وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی

**بهداشت محیط**

**کد فرم :110 - ر**

دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی اصفهان

شبکه بهداشت و درمان شرق اصفهان

**خانه بهداشت ................ مرکز بهداشتی درمانی .......................... مرکز بهداشت .......................................**

**جمعیت تحت پوشش ............................... دوره ی گزارش دهی ........................ سال ........................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مراکز تهیه وتوزیع و فروش مواد غذایی | اماکن عمومی | کارت معاینه پزشکی | نتایج آزمایشهای باکتریولوژی آب آشامیدنی | نتایج آزمایشهای شیمیایی آب آشامیدنی | واحدهای بهداشتی درمانی |
| تعداد کل | دارای معیار بهسازی | دارای معیار بهداشتی | تعداد کل | دارای معیار بهسازی | دارای معیار بهداشتی | تعداد شاغلین اماکن و مراکز که باید کارت معاینه پزشکی داشته باشند | تعداد کارکنان مراکز و اماکنی که دارای کارت معاینه پزشکی معتبر هستند | شبکه عمومی | منابعبهسازی عمومی | شبکه عمومی | منابع بهسازی عمومی | تعدادکل | با شرایطمطلوب |
| کل | مطلوب | کل | مطلوب | کل | مطلوب | کل | مطلوب |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | تعداد کل | دسترسی به آب آشامیدنی | برخوردار از توالت بهداشتی | جمع آوری و دفع بهداشتی | فضولات دامی |
| شبکه لوله کشی عمومی | منابع بهسازی | فاضلاب | زباله | دارای دام | با جمع آوری بهداشتی |
| خانوار |  |  |  |  |  |  |  |  |
| روستا |  |  |  |  |  |  |  |  |