|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ‍ تاریخ بازدید :  | ساعت شروع :  |  ساعت خاتمه:  |  محل بازرسی:  |
|  |  |  |  |



 بسمه تعالی

صورت مجلس بازدید مشترک

کارشناسان شبکه بهداشت و درمان و اداره آب و فاضلاب شهرستان هرند

شهرستان هرند

|  |
| --- |
| موضوع بازدید مشترک :  |
| حاضرین در بازدید | **آقایان:** **خانم ها:** |
| گزارش بازدید |
| توضیحات مختصری از بازدید: |
| اقدامات انجام شده در بازرسی |
| ردیف | محل بازرسی | CL | Ph | شرح اقدامات |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

امضا کارشناس بهداشت محیط

امضا کارشناس آبفا

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | محل بازرسی | CL | Ph | شرح اقدامات |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

امضا کارشناس بهداشت محیط

امضا کارشناس آبفا