**اطلاعات مربوط به جمع آوری و انتقال زباله در منطقه تحت پوشش**

**شهرستان ........................... مرکز بهداشتی درمانی ..............................**

**خانه بهداشت .................. روستای ..............................**

**جمعیت تحت پوشش: شش ماهه ............سال ..................**

|  |
| --- |
| نحوه جمع آوری زباله :...........................ساعات جمع آوری زباله از منازل : از ساعت .............. تا ساعت ......................ساعت تعیین شده رعایت می شود؟ بلی □ خیر□ |
| دفعات جمع آوری زباله از منازل:دفعات تعیین شده رعایت می شود؟ بلی □ خیر□ |
| نحوه جمع آوری زباله از منازل و اماکن | الف-توسط رفتگر□ وسیله جمع آوری : بهداشتی □ غیر بهداشتی □ب- توسط خودرو از منازل □ نوع خودرو...........................ج-تفکیک در مبدا:انجام می شود□ انجام نمی شود □سایر روشها با ذکر نحوه عمل: |
| تعداد کل کارگران جمع آوری زباله: |
| بهداشت فردی کارگران جمع آوری | لباس کار دارند □ درصددستکش کار دارند □ درصدماسک مناسب دارند □ درصدچکمه یا کفش مناسب دارند □ درصددر پایان کار استحمام می نماید □ درصد  |
| محل نگهداری موقت زباله در منطقه  | وجود دارد□ تعداد:.......... روی زمین تخلیه می شود □ تعدادوجود ندارد□ داخل کانتینر و امثال آن □ |
| نحوه حمل زباله به محل نهایی | کامیون و کامیونت ویژه حمل زباله تعداد ........ بهداشتی □ غیر بهداشتی□کامیون ویژه حمل زباله کمپرسی بهداشتی □ غیر بهداشتی□کمپرسی معمولی تراکتور گاری و حیوان  |