**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 □ درصد  دستکش کار دارند □ درصد  ماسک مناسب دارند □ درصد  چکمه یا کفش مناسب دارند □ درصد  در پایان کار استحمام می نماید □ درصد |
| محل نگهداری موقت زباله در منطقه | وجود دارد□ تعداد:.......... روی زمین تخلیه می شود □ تعداد  وجود 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 |