

# دستور عمل

## تأسیس و فعالیت آموزشگاه های بهداشت اصناف

کد دستور عمل ۱۸۰۳۹۲۱۳

در راستای اجرای ماده ۴۱ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی که در تاریخ ۹۲/۳/۱۸ توسط مقام محترم وزارت برای اجرا ابلاغ گردیده است، بدینوسیله دستور عمل تاسیس و فعالیت آموزشگاه های بهداشت اصناف توسط این معاونت ابلاغ می گردد. معاونت های بهداشتی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی، موظفند در زمینه صدور پروانه فعالیت، اعطای گواهینامه های آموزشی و نظارت بر فعالیت این آموزشگاه ها بر اساس این دستور عمل اقدام نمایند.

## فصل اول : تاسیس آموزشگاه های بهداشت اصناف

### ماده ۱ – تعاریف

#### در این دستور عمل اصطلاحات ذیل در معانی مربوطه به کار می روند :

- ۱- **۱- آموزشگاه بهداشت اصناف:** واحد آموزشی است که طبق این دستور عمل پروانه فعالیت خود را از معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت دریافت می نماید و به اختصار **آموزشگاه** گفته می شود.
- مدیر آموزشگاه بهداشت اصناف:** به شخصی گفته می شود که واجد شرایط تاسیس و بهره برداری از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشد و در این دستور عمل به اختصار **مدیر** نامیده می شود.
- ۳- **پروانه آموزشگاه بهداشت اصناف:** مجوزی است که برای اشخاص واجد شرایط تاسیس، جهت ارائه خدمات آموزشی، صادر و به مدت ۳ سال اعتبار دارد.
- ۴- **آموزشی گیرندگان:** کلیه افراد شاغل مشمول آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و همچنین افراد داوطلب که برای طی دوره آموزش بهداشت عمومی و توجیهی بهداشت، به آموزشگاه های بهداشت اصناف مراجعه می نمایند.
- ۵- **دوره آموزش بهداشت عمومی و توجیهی بهداشت:** دوره های آموزش عمومی یا جلسات آموزشی توجیهی، دوره های آموزشی تخصصی یا جلسات آموزشی است، که از طرف معاونت بهداشتی وزارت یا معاونت های بهداشتی دانشگاه ها ابلاغ می شود.
- ۶- **گواهینامه آموزش بهداشت:** مدرکی است که برای افرادی که دوره های آموزش بهداشت اصناف را در آموزشگاه بهداشت اصناف با موفقیت سپری نموده اند صادر می گردد و در این دستور عمل به اختصار **گواهینامه** گفته می شود.
- ۷- **دستگاه نظارت:** مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی/معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و مراکز بهداشت شهرستان یا شبکه های بهداشت و درمان می باشد.
- ۸- **کمیته بررسی مدارک آموزشگاه بهداشت اصناف در شهرستان:** کمیته بررسی مدارک تاسیس آموزشگاه در مرکز بهداشت /شبکه بهداشت و درمان شهرستان با حضور مسئول بهداشت محیط شهرستان و رئیس مرکز بهداشت شهرستان تشکیل می گردد.
- ۹- **کمیته صدور و تمدید پروانه آموزشگاه بهداشت در مرکز بهداشت استان :** کمیته بررسی مدارک و صدور تمدید پروانه شامل رئیس مرکز بهداشت استان، مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه ای/کارشناس مسئول بهداشت محیط استان و کارشناس برنامه در معاونت بهداشتی دانشگاه /دانشکده تشکیل می گردد.

### ماده ۲ – شرایط مدیر

- ۱- دارای حداقل مدرک کارشناسی مهندسی بهداشت محیط.
- ۲- کسب حد اقل ۵۰ امتیاز با توجه به جدول امتیاز بندی.

۳- عدم اشتغال در ادارات، سازمان ها و ارگان های نظامی و دولتی و عمومی غیر دولتی .

### ماده ۳ - وظایف مدیر

- ۱- تنظیم و برگزاری برنامه آموزشی مصوب و نظارت بر آن
- ۲- اجرای دستورعمل ها و بخشنامه های صادره توسط دستگاه نظارت.
- ۳- نظارت بر حسن انجام گردش کار اجرایی آموزشگاه و رعایت بهای خدمات اعلام شده.
- ۴- نظارت بر عملکرد پرسنل و مدرسین آموزشگاه.
- ۵- انجام کلیه مکاتبات اداری با دستگاه های ذیربط .
- ۶- تامین شرایط بهداشتی در آموزشگاه، تهیه تجهیزات و لوازم.
- ۷- تهیه، تنظیم و نگهداری پرونده و مستندات قانونی مطابق این دستورعمل.
- ۸- تهیه و ارسال آمار و عملکرد مطابق فرم ابلاغی دستگاه نظارت.
- ۹- صدور گواهینامه برای آموزش گیرندگان پذیرفته شده در آزمون پایان دوره و مسئولیت نسبت به صحت صدور گواهینامه .
- ۱۰- پاسخگویی به دستگاه های نظارتی در زمینه کلیه امور مربوط به آموزشگاه (پرسنلی، مدرسین و محیط آموزشی).
- ۱۱- همکاری با معاونت بهداشتی دانشگاه از جمله همکاری در انجام طرح های آموزشی، پژوهشی و ارسال آمار و شاخص های مربوطه .
- ۱۲- نظارت بر حسن اجرای کلیه قوانین، مقررات و ضوابط مربوطه به ویژه در زمینه های فرهنگی و اجتماعی .
- ۱۳- در صورت توقف فعالیت آموزشگاه به هر دلیلی، برگرداندن بهای خدمات به ثبت نام شدگان.
- ۱۴- نظارت بر ثبت کامل، صحیح و به موقع کلیه خدمات آموزشگاه بهداشتی همانند ثبت نام، زمان برگزاری دوره ها و آزمون و... در سامانه جامع بازرسی بهداشت محیط به طور کامل .
- ۱۵- عدم مداخله در بازرسی و امور حاکمیتی، و رعایت اصول رازداری در اطلاعات فراگیران .
- ۱۶- ارائه تعهد نامه محضری در هنگام دریافت پروانه فعالیت آموزشگاه شامل موارد ذیل :
  - ابطال پروانه در صورت صدور گواهی آموزشی خلاف .
  - اجرای کامل دستور عمل تاسیس آموزشگاه.
- ۱۷- در صورت داشتن شرایط لازم طبق دستور عمل صدور پروانه دفاتر خدمات سلامت (شماره ۱۸۰۳۹۲۱۲ مورخ ۹۵/۷/۱۶ ) مدیران آموزشگاه ها می توانند فعالیت های مرتبط به دفاتر خدمات سلامت را نیز در قالب یک پروانه ارائه نمایند.
- ۱۸- نگهداری کلیه مدارک اعم از ثبت نام ، برنامه کلاس ، لیست اسامی شرکت کنندگان ، گواهی و... به صورت فیزیکی به مدت حداقل ۳ سال .
- ۱۹- عقد قرار داد جهت ارائه خدمات به افراد حقیقی و حقوقی از جمله دانشگاه ها ، مراکز بهداشتی درمانی، اتحادیه های صنفی منوط به تایید کمیته صدور و تمدید پروانه
- ۲۰- ارسال یک نسخه از قرار داد خرید خدمات به معاونت های بهداشتی دانشگاهها.

### ماده ۴ - تعداد آموزشگاه

تعداد آموزشگاه مطابق نظرو تصمیم کمیته صدور و تمدید دانشگاهی ، با در نظر گرفتن دسترسی آسان نسبت به جمعیت و تراکم واحد های صنفی تحت پوشش و شرایط خاص آن استان می باشد .

### ماده ۵ - مکان و مشخصات آموزشگاه

- ۱- مکان آموزشگاه باید در محدوده ای تعیین شده توسط معاونت بهداشتی باشد و پس از تایید مکان ، پروانه صادر خواهد شد.
- ۲- در خواست جابجایی مکان آموزشگاه ، در ابتدا به مرکز بهداشت شهرستان تسلیم شده و پس از تایید شرایط مکان جدید مراتب را به معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اعلام نماید. تا معاونت بهداشتی نسبت به اصلاح پروانه با درج مدت اعتبار باقی مانده اقدام نماید. معاونت بهداشتی موظف است پس از صدور پروانه مراتب را به اماکن عمومی اعلام نماید
- ۳- آموزشگاه باید در محلی مجزا و مستقل بوده و حداقل دارای ۱ کلاس، ۱ اتاق امور دفتری و مدرسین ، آبدارخانه و سرویس بهداشتی مجزا باشد، اتاق امور دفتری و مدرسین تحت هیچ شرایطی نباید با دیگر فعالیت ها مشترک باشد.

۴- تعداد افراد آموزش گیرنده به صورت حضوری در یک کلاس نباید بیش از ۳۰ نفر باشد. قابل ذکر است برای کلاسهای خارج از آموزشگاه در صورت رعایت کلیه مفاد این دستور عمل می تواند تعداد آموزش گیرندگان حداکثر ۴۰ نفر باشد .

۵- شرایط بهداشتی کلاس، اتاق امور دفتری و مدرسین، آبدارخانه و سرویس بهداشتی آموزشگاه برای استفاده آموزش گیرندگان و پرسنل آموزشگاه باید مطابق با آئین نامه اجرایی قانون اصلاحیه ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی باشد .

۶- مساحت به ازای هر نفر باید ۱/۵ متر مربع و عبور و مرور در بین ردیف ها به راحتی صورت گیرد. حداقل مساحت کلاس آموزشی ۲۰ متر مربع باشد .

۷- ارتفاع کلاس باید حداقل ۲/۷ متر باشد.

۸- وجود لوازم و وسایل کمک آموزشی مانند رایانه، ویدیو پروژکتور، یا تلویزیون حداقل ۴۰ اینچ با قابلیت اتصال به کامپیوتر ، وایت برد، میز و صندلی مناسب و متناسب آموزش و سایر وسایل بر حسب نیاز الزامی است.

**تبصره ۱:** استفاده از فضاهای مراکز آموزشی موجود برای فعالیت های آموزشی آموزشگاه در ساعات غیر فعال مراکز و با رعایت سایر مقررات و ضوابط و کسب اجازه از مدیر مربوطه و عقد قرارداد، بلامانع است.

- **تبصره ۲:** عقد قرار داد موضوع بند ۸ ماده ۳ نافی مابین تامین شرایط ذکر شده دیگر بند ها نخواهد بود .

### **ماده ۶- مراحل صدور پروانه آموزشگاه**

۱- معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است ، شرایط لازم و مدارک مورد نیاز متقاضیان تاسیس آموزشگاه را به اطلاع عموم برساند.

۲- مراحل صدور پروانه به شرح ذیل می باشد:

۱-۲- متقاضی باید درخواست کتبی خود را به انضمام مدارک لازم شامل فرم شماره ۱، فتوکپی و تاییدیه مدرک تحصیلی ، فتوکپی شناسنامه، فتوکپی کارت ملی، دوقطعه عکس ۴×۳، و گواهی عدم سوء پیشینه و تاییدیه فردی از نیروی انتظامی و مدارک مورد نیاز مطابق فرم شماره ۱ و ۲ به مرکز بهداشت شهرستان تحویل نماید.

۲-۲- در صورتیکه تعداد متقاضیان بیش از نیاز منطقه باشد، مدارک و شرایط آنها طبق جدول امتیازبندی (فرم شماره ۱) در کمیته بررسی مدارک مورد بررسی قرار گرفته و فرد یا افرادی که امتیاز بیشتری کسب نمایند، مورد پذیرش قرار می گیرند .

۲-۳- مرکز بهداشت شهرستان /شیکه بهداشت و درمان فرم بررسی مدارک را تکمیل نموده و به همراه گواهی عدم سوء پیشینه و فرم شماره ۲ به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارسال می نماید .

۲-۴- متقاضی مکلف است ، حداکثر ظرف مدت سه ماه مکان نهایی تاسیس آموزشگاه را مشخص و به معاونت بهداشتی اعلام نماید. در صورتیکه متقاضی به دلیل موجه مانند عدم پاسخگویی اماکن عمومی نیروی انتظامی در مهلت تعیین شده و یا رد صلاحیت مکان انتخابی، نتواند مدارک را تکمیل نماید مهلت یاد شده، به مدت سه ماه دیگر قابل تمدید می باشد.

۲-۵- در مرحله دوم بخش ب فرم بررسی مدارک (فرم شماره ۲) توسط مرکز بهداشت شهرستان تکمیل و به همراه کپی گواهی صلاحیت انتظامی مکان آموزشگاه از اماکن عمومی نیروی انتظامی محل به معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارسال می گردد.

۲-۶- پس از معرفی قطعی مکان آموزشگاه، معاونت بهداشتی مدارک را بررسی نموده و در صورت صحت شرایط، مبادرت به صدور پروانه با اعتبار ۳ سال نماید. (طبق فرم شماره ۳)

**تبصره:** مدارک ابتدا در کمیته بررسی مدارک آموزشگاه در شهرستان بررسی و در کمیته صدور و تمدید پروانه استان نهایی می گردد.

### **ماده ۷- مراحل تمدید پروانه آموزشگاه**

۱- مدیر، از سه ماه قبل از اتمام اعتبار پروانه موظف است تقاضای کتبی خود را به انضمام پروانه فعلی جهت تمدید به مرکز بهداشت شهرستان تسلیم نماید.

۲- مرکز بهداشت شهرستان تقاضای کتبی مدیر، به همراه پروانه و تاییدیه حسن عملکرد (از مرکز بهداشت شهرستان) را به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارسال می نماید.

- ۳- معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مدارک مذکور را بررسی و در صورت تائید، نسبت به تمدید پروانه اقدام می نماید.
- ۴- برای متقاضیان پروانه، چنانچه فردی دارای پروانه از سایر مراجع باشد در صورت تمایل می بایست قبل از دریافت پروانه خود نسبت به لغو و ابطال پروانه قبلی اقدام و مراتب را به صورت کتبی به معاونت بهداشتی اعلام نماید.
- ۵- برای هر متقاضی فقط یک پروانه صادر خواهد شد.
- ۶- متقاضی صدور پروانه موظف به ارائه تعهد نامه به کمیته بررسی مدارک مبنی بر عدم اشتغال در دستگاههای دولتی و نهاد های غیر دولتی می باشد.
- ۷- در صورت عدم تمدید پروانه به هر علت، پروانه سابق باطل شده و متقاضی متعهد خواهد بود از ادامه فعالیت خودداری نماید.

## ماده ۸ - اعتبار و مرجع صدور پروانه

- ۱- مرجع صدور و یا تمدید پروانه، معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشد.
- ۲- مدت اعتبار پروانه اولیه در زمان صدور، ۳سال بوده و در صورت تائید حسن عملکرد برای دوره های سه ساله بعدی قابل تمدید می باشد.
- ۳- معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است رونوشت صدور، تمدید و لغو پروانه آموزشگاه را به مرکز سلامت محیط و کار ارسال نماید.
- ۴- پروانه فعالیت آموزشگاه بهداشت صادره قائم به شخص بوده و قابل واگذاری به غیر نخواهد بود و به ارث هم نمی رسد.
- ۵- با فوت یا حجر مدیر آموزشگاه بهداشت پروانه صادره باطل خواهد شد، و در صورت تمایل وراثت به استفاده از حق تاسیس لازم است حد اکثر ظرف سه ماه پس از فوت مدیر یا حجر آن نسبت به معرفی مدیر واجد شرایط و تطبیق سایر موارد با این دستورالعمل اقدام نمایند در غیر اینصورت پس از طی این زمان انصراف وارث محسوب می گردد.

## فصل دوم: آموزش

### ماده ۹- مواد آموزشی: آموزش اشخاص مشمول به شرح جداول مذکور در این فصل می باشد:

جدول شماره ۱: نوع شغل، دروس و تعداد ساعات آموزشی

ردیف	نوع شغل	دروس	تعداد ساعات کلاس (ساعت)
۱	مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، فروش و حمل و نقل مواد خوردنی و آشامیدنی اماکن عمومی و مراکز آرایشی و بهداشتی	کلیه سرفصل ها	۲۴
۲	اماکن عمومی فاقد مرکز تهیه وعرضه موادغذایی	کلیه سرفصل ها باستثنای سرفصل های مربوط به موادغذایی(۳)	۲۰
۳	ناظرین فنی شرکت ها	بهداشت عمومی و سلامت، پسماند شهری و روستائی	۲۴
	عوامل اجرایی مدیریت پسماند پزشکی		
۴	متقاضیان انجام تاتو به روش میکرو پیگمنتشن	دروس اختصاصی	۱۲

## ماده ۱۰- سر فصل دروس، موضوعات اصلی ، و مدت زمان هر مبحث

سر فصل دروس، موضوعات اصلی ، و مدت زمان هر مبحث باید مطابق جداول ۲ و ۳ باشد.

جدول شماره ۲: موضوعات اصلی مرتبط با هر سرفصل

ردیف	سر فصل	برخی از موضوعات مهم
۱	تعاریف و مفاهیم بهداشت عمومی، اصول بهداشت فردی و رفتارهای غیر بهداشتی، خود مراقبتی	تاریخچه بهداشت، تعریف بهداشت عمومی، تعریف سلامت تعریف بهداشت فردی، بهداشت و نظافت پوست، اهمیت نظافت و شستشوی دست ها بهداشت مو، بهداشت چشم ، بهداشت گوش- بهداشت دهان و دندان، اثرات سوء مصرف دخانیات بر سلامت ،راهنمای خود مراقبتی
۲	قوانین و مقررات و آیین نامه ها	بخش های مرتبط قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی بخش های مرتبط قانون تعزیرات حکومتی با تأکید بر مواد ۳۵ ، ۳۶ ، ۳۷ و ۳۹ قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آیین نامه اجرایی آن و آیین نامه بهداشت محیط بخش های مرتبط از قانون مجازات اسلامی(مواد ۶۸۸ ، ۵۴۳ ، ۶۰۸ و ۶۰۹) بخش های مرتبط از قانون نظام صنفی دستورالعمل و بخشنامه های مرتبط با بهداشت اصناف
۳	بهداشت مواد غذایی	نقش مواد غذایی در رشد و سلامت انسان عوامل آلوده کننده مواد غذایی ( بیولوژیک، شیمیایی، فیزیکی ،میکروبی ) روشهای نگهداری مواد غذایی تقلبات در مواد غذایی مبانی HACCP
۴	بیماریهای واگیر و غیر واگیر	بیماریهای پوستی ، ریوی ، ایدز و هیپاتیت بیماریهای روده ای و انگلی بیماریهای مشترک بین انسان و دام
۵	ایمنی و انضباط محل کسب و پیشگیری از بروز حوادث در محیط کار و پیشگیری از بیماری های شغلی و کمکهای اولیه	نظم در محیط کار و پیشگیری ، عوامل زیان آور محیط کار ، عوامل مکانیکی کار ، ایمنی محیط کار وسایل اطفاء حریق هدف از انجام کمکهای اولیه، انواع زخم ها ، سوختگی، شکستگی، خونریزی ها و گرمزدگی و...
۶	بهداشت آب و فاضلاب	تعریف آب آشامیدنی، منابع تامین آب،بیماری های منتقله توسط آب ، اهمیت جمع آوری و دفع فاضلاب
۷	کنترل ناقلین و مدیریت پسماند	سوسک، مگس خانگی، ساس، شپش، موش اهمیت بهداشتی ناقلین ،راههای مبارزه با ناقلین ،اقدامات پیشگیری تعاریف پسماند، گروه بندی پسماند عا، اهمیت جمع آوری

ودفع پسماند ها و....		
روشهای گندزدایی و ضدعفونی (فیزیکی، شیمیایی) (سالمسازی سبزیجات	روشهای گند زدایی ابزار و محیط کار	۸
اهمیت دخانیات، تعاریف دود دست اول ، دوم، سوم ، اثرات سیگار بر سلامت ،ریان های قلیان ،روش های ترک منابع آلودگی هوا،اثرات الاینده ها بر سلامت، اهمیت تهویه	کنترل دخانیات و بهداشت هوا	۹

جدول شماره ۳: سرفصل و مدت زمان دروس که باید افراد مشمول در دوره اصلی و بازآموزی بگذرانند.

مدت زمان	سر فصل	ردیف
۲ ساعت	تعاریف و مفاهیم بهداشتی ، اصول بهداشت فردی و رفتارهای غیر بهداشتی، خود مراقبتی	۱
۴ ساعت	قوانین و مقررات و آیین نامه ها	۲
۴ ساعت	بهداشت مواد غذایی	۳
۴ ساعت	بیماریهای پوستی ، ریوی ، ایدز و هیپاتیت	بیماری های واگیر و غیر واگیر
	بیماریهای روده ای و انگلی	
	بیماریهای مشترک بین انسان و دام	
۲ ساعت	ایمنی و انضباط محل کسب و پیشگیری از بروز حوادث در محیط کار پیشگیری بیماری های محیط کار و کمکهای اولیه	۵
۲ ساعت	بهداشت آب و فاضلاب	۶
۲ ساعت	کنترل ناقلین و مدیریت پسماند	۷
۲ ساعت	روشهای گند زدایی ابزار کار و محیط کار	۸
۲ ساعت	کنترل دخانیات و بهداشت هوا	۹
۲۴ ساعت	مدیریت اجرایی پسماند	۱۰
۱۲ ساعت	بهداشت در میکرو پیگمنتشن	۱۱
۶۰ ساعت	جمع کل	

### ماده ۱۱- شرایط مدرسین

- ۱- مدرس باید دارای دانشنامه یا گواهی موقت تحصیلی بوده و کپی مدرک تحصیلی وی در آموزشگاه موجود باشد.
  - ۲- مدرک تحصیلی مدرسین برای هر درس باید مطابق جدول شماره ۴ باشد.
  - ۳- مدیر مجاز به تدریس بیش از ۴ ساعت (جدول شماره ۳) در هر دوره آموزشی نیست .
  - ۴- حضور مدیر در ساعات فعالیت آموزشگاه بهداشت الزامی می باشد.
- تبصره- در صورت عدم امکان حضور تمام وقت مدیر آموزشگاه ، از جمله بیماری ،مسافرت و سایر موارد مشابه ،تعیین جانشین مورد تایید کمیته الزامی می باشد.

جدول شماره ۴ : مدارک تحصیلی مورد قبول برای تدریس مباحث آموزشی

ردیف	سر فصل	حد اقل مدرک	رشته تحصیلی
۱	تعاریف و مفاهیم بهداشت عمومی ، اصول بهداشت فردی و رفتارهای غیر بهداشتی، خود مراقبتی	لیسانس و بالاتر	کلیه فارغ التحصیلان علوم بهداشتی
۲	قوانین و مقررات (دارای بیش از ۵ سال سابقه اجرایی)	لیسانس و بالاتر	مهندسی بهداشت محیط
۳	بهداشت مواد غذایی (دارای بیش از ۵ سال سابقه اجرایی)	لیسانس و بالاتر	مهندسی بهداشت محیط - ایمنی و بهداشت مواد غذایی
۴	بیماری های واگیر و غیر واگیر	دکتری-کارشناس مبارزه با بیماریها متخصص طب کار	متخصص طب کار-پزشک عمومی - مبارزه با بیماریها
		دکتری-کارشناس مبارزه با بیماریها متخصص طب کار	متخصص طب کار -پزشک عمومی - مبارزه با بیماریها
		دکتری-کارشناس مبارزه با بیماریها	متخصص طب کار -پزشک عمومی - دامپزشکی - بهداشت محیط-مبارزه با بیماریها
۵	بیماریهای پوستی ، ریوی ، ایدز و هیپاتیت	دکتری-کارشناس مبارزه با بیماریها متخصص طب کار	متخصص طب کار -پزشک عمومی - مبارزه با بیماریها
۶	بیماریهای روده ای و انگلی	دکتری-کارشناس مبارزه با بیماریها متخصص طب کار	متخصص طب کار -پزشک عمومی - مبارزه با بیماریها
۷	بیماریهای مشترک بین انسان و دام	دکتری-کارشناس مبارزه با بیماریها	متخصص طب کار -پزشک عمومی - دامپزشکی - بهداشت محیط-مبارزه با بیماریها
۸	ایمنی و انضباط محل کسب و پیشگیری از بروز حوادث در محیط کار پیشگیری از بیماری های شغلی و کمکهای اولیه	لیسانس و بالاتر	متخصص طب کار - بهداشت حرفه ای- مهندسی ایمنی و بهداشت کار-
۹	بهداشت آب و فاضلاب	لیسانس و بالاتر	مهندسی بهداشت محیط
۱۰	کنترل ناقلین و مدیریت پسماند	لیسانس و بالاتر	مهندسی بهداشت محیط-حشره شناسی پزشکی
۱۱	روشهای گند زدایی ابزار کار و محیط کار	لیسانس و بالاتر	مهندسی بهداشت محیط-محیط زیست -
۱۲	کنترل دخانیاث و بهداشت هوا	لیسانس و بالاتر	مهندسی بهداشت محیط- مهندسی محیط زیست (گرایش هوا)
۱۳	مدیریت پسماند بیمارستانی	لیسانس و بالاتر	مهندسی فن آوری پسماند- مهندسی مواد زائد جامد- مهندسی بهداشت محیط



مهندسی محیط زیست-گرایش پسماند			
مهندسی بهداشت محیط	لیسانس و بالاتر	بهداشت در میکرو پیگمنتیشن	۱۱

## فصل سوم : نحوه برگزاری دوره ها

### ماده ۱۲- برگزاری دوره

- ۱- دوره های آموزشی به دو صورت حضوری و غیرحضوری برگزار می شود. امتحان به صورت کتبی و حضوری برگزار خواهد شد در صورت عدم کسب نمره لازم شرکت در دوره آموزشی بعدی به صورت حضوری قابل قبول خواهد بود . در صورت عدم کسب نمره حد نصاب می تواند یک بار دیگر در آزمون شرکت کند و در صورت عدم کسب نمره مجددا شرکت در کلاس به صورت حضوری و پرداخت بهای خدمات الزامی است .
- ۲- مدیر موظف است اسامی افراد ثبت نام شده را در دفتری مطابق فرم شماره ۶ ثبت نماید یا بصورت الکترونیکی ثبت و بایگانی نماید.
- ۳- مدارک مورد نیاز برای ثبت نام عبارتند از: دو قطعه عکس ۴×۳ ، فتوکپی کارت ملی ، کپی مدرک تحصیلی برای آموزش گیرندگان غیر حضوری.
- ۴- زمان برگزاری کلاس با توجه به برنامه زمان بندی ارائه شده توسط مدیر مشخص می شود.( طبق فرم شماره ۷)
- ۵- مدیر باید دفتری مطابق فرم شماره ۹ جهت ثبت و صدور گواهی شرکت در دوره داشته باشد و سوابق را بایگانی نماید ویا درفایلی بصورت الکترونیکی نگهداری نماید.
- ۶- نگهداری پرونده های آموزش گیرندگان(به صورت الکترونیک) به مدت ۱ سال و نگهداری دفاتر و صورتجلسات امتحانات به مدت ۳ سال ضروری است.
- ۷- برگزاری هر ۴ ساعت کلاس معادل یک روز آموزش می باشد و تعداد ساعات آموزشی در هر روز نباید از شش ساعت تجاوز نماید.
- ۸- کلاسهای هر آموزشگاه، در محدوده فعالیت پیش بینی شده برای آن آموزشگاه و فقط در ساختمان آموزشگاه برگزار خواهد گردید. برگزاری کلاس در خارج از محل آموزشگاه به شرط رعایت مفاد ماده ۵ فقط با اخذ موافقت از مرکزبهداشت محل امکان پذیر است .
- ۹- حضور مدیر در زمان برگزاری کلاس در آموزشگاه و یا در محل برگزاری کلاس در خارج از آموزشگاه الزامی است.
- ۱۰- آموزشگاه های بهداشت دارای مجوز میتوانند برابر دستورعمل و با موافقت مرکزبهداشت محل و تأیید معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی محل، درشهرهای فاقد آموزشگاه (همجواردرمحدوده تحت پوشش آن دانشگاه)تا زمانی که متقاضی واجد شرایط تاسیس آموزشگاه ندارند دوره آموزشی برگزار نمایند.
- ۱۱- در صورت امکان، کلاس های آموزشی به تفکیک مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، فروش و حمل و نقل مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی و اماکن عمومی برگزار شود.
- ۱۲- مدیر آموزشگاه بهداشت اصناف می تواند کلیه اطلاعات مورد نیاز را در وب سایت بار گذاری نماید .و پس از ارسال اطلاعات در سامانه با دریافت کد رهگیری گواهینامه صادر گردد.
- ۱۳- مدرس باید در هر جلسه برابر فرم شماره ۸ حضور و غیاب نماید.
- ۱۴- اگر آموزش گیرنده غیبت غیر موجه بیش از ۴ ساعت داشته باشد ، باید مجددا دوره آموزشی بعدی ثبت نام نماید .
- ۱۵- در صورتی که غیبت موجه باشد فقط دروسی را که غیبت داشته در دوره های بعدی جبران و سپس در آزمون شرکت نماید.
- ۱۶- انجام تبلیغات از سوی آموزشگاه بهداشت جهت افزایش پذیرش فراگیران بلامانع است.

## ماده ۱۳- شرایط خاص آموزش گیرندگان

افراد شاغل در واحدهای مشمول آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی که دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم و بالاتر می باشند می توانند به صورت غیر حضوری در دوره های آموزشی شرکت نمایند.

## ماده ۱۴- نحوه ارزشیابی.

- ۱- مسئولیت برگزاری آزمون با مدیر آموزشگاه بوده و در زمان برگزاری در محل برگزاری آزمون حاضر خواهد بود.
- ۲- برنامه آزمون پس از کسب تایید مرکز بهداشت شهرستان قابل اجرا خواهد بود.
- ۳- ارزشیابی پایان دوره براساس سؤالات چهار جوابی که توسط مدرسین آموزشگاه طراحی می گردد انجام خواهد شد.
- ۴- آموزش گیرنده در دوره حضوری باید حداقل ۱۲ نمره از ۲۰ نمره را کسب نماید.
- ۵- آموزش گیرنده در دوره غیرحضوری باید حداقل ۱۴ نمره از ۲۰ نمره را کسب نماید.
- ۶- آزمون افراد بی سواد بصورت شفاهی انجام خواهد شد.
- ۷- ارزشیابی فعالیت آموزشگاه باید حداقل شش ماه یکبار توسط آموزش گیرندگان مطابق فرم شماره ۱۱ انجام شود. مسئولیت اجرای فرایند ارزشیابی آموزشگاه، بررسی و آنالیز آن به عهده مرکز بهداشت شهرستان می باشد.
- ۸- مدیر آموزشگاه موظف است ارزشیابی مدرسین را طبق فرم شماره ۱۰ بصورت شش ماهه انجام و آنالیز نموده و با توجه به نتایج نظر سنجی نسبت به رفع نواقص اقدام نماید. ضمناً مستندات در آموزشگاه باید نگهداری گردد.
- ۹- مستندات ارزشیابی مدرسین باید در آموزشگاه و مستندات ارزشیابی فعالیت آموزشگاه باید در پرونده آموزشگاه در مرکز بهداشت نگهداری شود.
- ۱۰- تنظیم صورتجلسه منضم به اسامی شرکت کنندگان در آزمون ضروری است، یک نسخه در آموزشگاه و نسخه دیگر در مرکز بهداشت محل نگهداری می شود. (در صورت حضور نماینده دستگاه ناظر، صورتجلسه توسط نماینده مذکور نیز امضاء خواهد شد). در صورت راه اندازی وب سایت توسط آموزشگاه ها صورتجلسه آزمون بارگذاری گردد.
- ۱۱- تعداد سؤالات آزمون متناسب با سرفصل های آموزشی ابلاغ شده بوده و مطابقت داشته باشد.
- ۱۲- تمامی سؤالات موجود در بانک سؤالات دارای شناسنامه (شامل: نام طراح سوال، آدرس مرجع سوال) باشد.

## ماده ۱۵- اعتبار و مرجع صدور گواهینامه

- ۱- مرجع صدور گواهینامه، آموزشگاه (با امضاء مدیر آموزشگاه) می باشد، گواهینامه طبق فرم شماره ۴ و گواهینامه دوره باز آموزی طبق فرم شماره ۵ می باشد.
- ۲- مدت اعتبار گواهینامه ۳ سال است و تمدید آن مشروط به گذراندن دوره های باز آموزی خواهد بود اعتبار دوره باز آموزی نیز ۳ سال است و تمدید آن برای هر دوره ۳ ساله دیگر مشروط به گذراندن دوره باز آموزی می باشد.
- ۳- گواهینامه های صادره از یک آموزشگاه در سطح کشور معتبر می باشد.
- ۴- شماره گواهینامه بر اساس کد ایجاد شده از سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار خواهد بود. که می بایست توسط مدیر آموزشگاه اخذ گردد.
- ۵- تاریخ صدور گواهینامه همان تاریخ برگزاری امتحانی است که داوطلب در آن پذیرفته می شود.
- ۶- در صورتیکه مدیر به هر دلیلی از جمله فوت، قادر به ادامه فعالیت نباشد، رییس مرکز بهداشت شهرستان مجاز خواهد بود نسبت به صدور گواهینامه برای افرادی که دوره را با موفقیت گذرانده اند اقدام نماید.
- ۷- مدیر آموزشگاه موظف است برای داوطلبانی که دوره آموزشی را با موفقیت گذرانده اند مراتب را به طرق مناسب به داوطلبان اعلام نموده و برای آنها گواهینامه آموزشی مطابق فرم ۵ صادر نماید.

## فصل چهارم: بهای خدمات و نظارت

## ماده ۱۶- بهای خدمات شرکت در کلاس

میزان بهای خدمات آموزشی بر اساس بند ۳ و ۴ گروه سه تعرفه های خدمات آموزشی بهداشت محیط و حرفه ای مصوب جلسه هیئت محترم وزیران به شماره نامه ۷۸۱۷ تاریخ ۱۳۹۵/۱/۲۸ می باشد و آموزشگاه حق دریافت مبالغی بیشتر از این بها را نخواهد داشت .  
تبصره: حق التدریس، هزینه چاپ و تکثیر جزوه آموزشی، یا cd آموزشی، پذیرایی، و سایر هزینه های مربوط در بهای خدمات منظور شده است.

## ماده ۱۷- نظارت بر عملکرد آموزشگاه

- ۱- معاونت بهداشتی دانشگاه یا/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است حداقل فصلی از هر آموزشگاه به منظور اطمینان از حسن عملکرد و چگونگی تشکیل و برگزاری کلاس در آموزشگاه بازدید بعمل آورده و گزارش بازدید را به شهرستان مربوطه جهت پیگیری لازم منعکس نماید.
- ۲- گروه بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان / شبکه بهداشت و درمان موظف است از آموزشگاه های تحت پوشش حداقل ماهی یکبار بازدید و بازرسی نموده و چک لیست مربوطه را مطابق فرم شماره ۱۲ تکمیل نموده و گزارش بازدید به مدیر آموزشگاه اعلام و پیگیری جهت انطباق با ضوابط موجود در دستور عمل اعمال گردد.
- ۳- کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان و یا ناظر برنامه آموزشگاه موظف است در صورت مشاهده مواردی از تخلف یا عدم رعایت ضوابط و معیارهای مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مراتب را بصورت کتبی از طریق مرکز بهداشت شهرستان به معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گزارش و معاونت مذکور در صورت تائید طبق مقررات اقدام نماید.
- ۴- مستندات نظارت بر آموزشگاه باید در پرونده آموزشگاه در مرکز بهداشت وجود داشته باشد.  
معاونت بهداشتی موظف است، کلیه آئین نامه ها و دستور عمل ها و بخشنامه های مرتبط را در اختیار مدیر آموزشگاه قرار دهد و آموزشگاه موظف است این مفاد را ضمن بایگانی مناسب، در دوره جلسات آموزشی لحاظ نماید.

## ماده ۱۸- شرایط و نحوه ی برخورد با تخلفات

- ۱- چنانچه مدیر، مرتکب تخلفاتی از جمله عدم رعایت مفاد دستورالعمل، دریافت بهای خدمات بیش از میزان تعیین شده از وزارت باشد معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی موظف است مراتب تخلف را بصورت کتبی به وی اخطار نماید.
- ۲- اگر برای آموزشگاهی دو بار اخطار کتبی صادر شود و برای بار سوم تخلف نماید، کمیته صدور و تمدید پروانه در معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است نسبت به لغو موقت پروانه به مدت سه ماه اقدام نماید و در تعهد نامه درج گردد.
- ۳- آموزشگاهی که مجوز آن یک بار به طور موقت لغو شده است اگر دو اخطار کتبی دیگر دریافت نمایند پروانه آن بصورت دائم لغو خواهد شد. و مدیرانی که پروانه آنها بصورت دائم لغو شده است نمی توانند متقاضی تاسیس آموزشگاه جدید باشند.
- ۴- معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی موظف است نسبت به ابطال گواهی نامه هایی که بدون رعایت ضوابط مقرر در این آیین نامه صادر گردیده است و همچنین ابطال پروانه و جمع آوری پروانه از آموزشگاههای متخلف بدون طی مراحل فوق اقدام نماید.
- ۵- در صورتیکه مدیر به دلیل غیر موجه نتواند حداکثر به مدت ۳ ماه دوره آموزشی برگزار نماید، معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است نسبت به لغو پروانه آن اقدام نماید.
- ۶- در صورتیکه مرکز سلامت محیط و کار تشخیص دهد صدور پروانه و یا گواهینامه خلاف واقع و مغایر با دستورعمل صادر شده است مراتب را بصورت کتبی به معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی اعلام و معاونت موظف است نسبت به لغو پروانه اقدام نماید.
- ۷- انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی و فریب متصدیان شود و درج عناوین مجعول و خلاف واقع بر روی تابلو و یا سربرگ و یا طرق دیگر ممنوع است.
- ۸- درج هرگونه عنوان مجعول و خلاف واقع، بر روی تابلو یا سربرگ دفاتر آموزشگاه بهداشت به عنوان تخلف محسوب می شود.
- ۹- اگر آموزشگاهی نسبت به صدور گواهینامه خلاف واقع اقدام نماید پس از بررسی در کمیته صدور و تمدید پروانه آموزشگاه اصناف، پروانه به طور دائم ابطال خواهد شد و برای آموزشگاه مذکور پروانه جدید صادر نخواهد شد

این دستور عمل مشتمل بر ۱۸ ماده و ۵ تبصره می باشد و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجرا می باشد. پس از ابلاغ این دستورعمل کلیه دستورعمل های مرتبط قبلی لغو می شود.

**دکتر علی اکبر سیاری**  
**معاون بهداشت**

**جدول امتیاز بندی متقاضی تأسیس و فعالیت آموزشگاه بهداشت اصناف**

**نام و نام خانوادگی متقاضی :**

ردیف	عنوان	حداکثر امتیاز	امتیاز کسب شده	توضیحات
۱	مدرک تحصیلی	۳۵		لیسانس ۲۵ فوق لیسانس ۳۰ دکتری ۳۵
۲	گواهی سابقه کار*	۵		۱-۵ سال ۱ امتیاز ۵-۱۰ سال ۲ امتیاز ۱۰-۱۵ سال ۳ امتیاز ۱۵-۲۵ سال ۴ امتیاز ۲۵-۳۰ سال ۵ امتیاز
۳	گواهی سابقه تدریس در مراکز آموزشی**	۱۰		به ازای هر ۳۰ ساعت ۱ امتیاز
۴	ارائه مقالات علمی و آموزشی با موضوعات بهداشتی***	۲۰		حداقل ۲ مقاله منتشر شده هر مقاله ۱۰ امتیاز
۵	گواهی ارائه آموزش های رایانه ای ICDL1 و ICDL2 از فنی و حرفه ای	۲۰		گواهی ICDL 1 ۱۰ امتیاز گواهی ICDL 2 ۱۰ امتیاز
۶	گواهی شرکت در کارگاه های آموزشی مرتبط با بهداشت****	۱۰		هر ۱۰ ساعت ۱ امتیاز
<b>جمع کل</b>		<b>۱۰۰</b>		

لازم به ذکر است در صورت احراز امتیاز مساوی بین متقاضیان به ترتیب الویت ذیل عمل گردد.

۱- مدرک تحصیلی بالاتر

۲- ساعات گواهی تدریس با ساعات بیشتر

۳- انتشار مقاله به تعداد بیشتر

\*- گواهی سابقه کار از دستگاه های دولتی و خصوصاً مردمی منوط به تایید بالاترین مرجع ذصلاح با درج نوع همکاری (رسمی - پیمانی - قراردادی - طرحی)

\*\* - گواهی مورد تایید واحد های آموزشی دولتی و خصوصی نظیر دانشگاه ها و موسسات آموزشی معتبر وابسته به وزارت بهداشت، علوم و آموزش و پرورش

کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان

**نام و نام خانوادگی**

امضاء

**کلیه مستندات و مدارک ضمیمه فرم گردد.**

**فرم بررسی مدارک متقاضی آموزشگاه بهداشت**

**الف- مشخصات متقاضی**

۱- نام و نام خانوادگی ۲- مدرک تحصیلی ۳- شهر محل تاسیس آموزشگاه

**ب- مرکز بهداشت شهرستان - مرحله اول**

- ۱- آیا مشخصات شناسنامه ای متقاضی با مشخصات مدارک تحویلی مطابقت دارد ؟
- بله  خیر
- ۲- آیا مدرک تحصیلی با شرایط دستورالعمل مطابقت دارد ؟
- بله  خیر
- ۳- آیا سابقه خدمتی (حکم کارگزینی) با شرایط دستورالعمل مطابقت دارد ؟
- بله  خیر
- ۴- آیا صلاحیت فردی ازاداره اماکن عمومی نیروی انتظامی احراز شده است ؟
- بله  خیر
- ۵- آیا متقاضی برابر دستورالعمل ۵۰٪ امتیاز را کسب نموده است ؟
- بله  خیر

نام و امضاء کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان

نام و امضاء رئیس مرکز بهداشت شهرستان

**ب- مرکز بهداشت شهرستان - مرحله دوم**

- ۱- آیا صلاحیت مکانی ازاداره اماکن عمومی نیروی انتظامی احراز شده است ؟
- بله  خیر
- ۲- آیا آموزشگاه برابر دستورالعمل، شرایط بهداشتی مناسب دارد ؟
- بله  بر

نام و امضاء کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان

نام و امضاء رئیس مرکز بهداشت شهرستان

**ج- مرکز بهداشت استان**

- با توجه به بررسی کلیه مدارک ، شرایط متقاضی با دستورالعمل مطابقت دارد/ ندارد . لذا با صدور پروانه تاسیس و بهره برداری آموزشگاه بهداشت اصناف موافقت میشود / نمی شود .

نام و امضاء مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه ای

نام و امضاء رئیس مرکز بهداشت استان / معاون بهداشتی دانشگاه / دانشکده

فرم شماره : ۳

بسمه تعالی

شماره : .....

تاریخ : .....

جای عکس

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده  
علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

### « پروانه تاسیس و فعالیت آموزشگاه بهداشت »

به استناد ماده چهل و یک آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی ، (ابلاغ ۹۲/۳/۱۸) بدین وسیله به خانم / آقای

..... فرزند : ..... کد ملی: ..... متولدسال : ..... فارغ التحصیل رشته :..... اجازه داده

می شود با رعایت کامل قوانین و مقررات و اصول اخلاقی در شهر ..... به نشانی خیابان ..... .

پلاک ..... نسبت به تأسیس و فعالیت آموزشگاه بهداشت با نام ..... اقدام نماید .

سابقه : شماره ..... تاریخ .....

معاون بهداشتی دانشگاه / دانشکده

اعتبار دارد .

این پروانه تا تاریخ

فرم شماره : ۴

بسمه تعالی

جای عکس

شماره : .....

تاریخ : .....

## آموزشگاه بهداشت.....

دارای مجوز از معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....

### « گواهینامه دوره آموزش بهداشت »

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... فرزند : ..... کد ملی: ..... متولد سال : .....

شاغل در : ..... صاحب عکس فوق ، دوره آموزش بهداشت موضوع ماده هشت آیین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد

خوردنی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی(ابلاغ ۹۲/۳/۱۸) را به مدت ..... ساعت به صورت حضوری/ غیر حضوری با نمره ..... با موفقیت به پایان

رسانده است .

این گواهینامه از تاریخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجدید آن منوط به گذراندن دوره بازآموزی خواهد بود .

نام و نام خانوادگی

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه :



جاي عكس

شماره : .....

تاریخ : .....

**آموزشگاه بهداشت.....**

دارای مجوز از معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....

**« گواهینامه دوره آموزشی بهداشت میکروبیگمنتیشن »**

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... فرزند ..... کد ملی: ..... متولد سال : .....

شاغل در : ..... صاحب عکس فوق ، دوره آموزش بهداشت میکروبیگمنتیشن موضوع ماده هشت آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳

قانون مواد خوردنی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی (ابلاغ ۹۲/۳/۱۸) را به مدت ..... ساعت بصورت حضوری/ غیر حضوری با نمره ..... با موفقیت

به پایان رسانده است .

این گواهینامه از تاریخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجدید آن منوط به گذراندن دوره بازآموزی ویژه خواهد بود .

**نام و نام خانوادگی**

**امضا و مهر**

**مدیر آموزشگاه**

آدرس آموزشگاه :

فرم شماره : ۴

بسمه تعالی

جاي عكس

شماره : .....

تاریخ : .....

## آموزشگاه بهداشت .....

دارای مجوز از معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....

### « گواهینامه دوره آموزشی بهداشت در مدیریت پسماند »

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... فرزند : ..... کد ملی: ..... متولد سال : .....

شاغل در صنف : ..... صاحب عکس فوق ، دوره آموزش مدیریت پسماند موضوع ماده هشت آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳

قانون مواد خوردنی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی(ابلاغ ۹۲/۳/۱۸) را به مدت ..... ساعت بصورت حضوری/ غیر حضوری با نمره ..... با

موفقیت به پایان رسانده است .

این گواهینامه از تاریخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجدید آن منوط به گذراندن دوره بازآموزی ویژه خواهد بود .

نام و نام خانوادگی

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه:

جاي عكس

شماره : .....

تاریخ : .....

## آموزشگاه بهداشت اصناف .....

دارای مجوز از معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....

### « گواهینامه دوره بازآموزی بهداشت »

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... فرزند ..... کد ملی: ..... متولد سال : .....

شاغل در : ..... صاحب عکس فوق ، به استناد گواهینامه شماره مورخ دوره بازآموزی آموزش بهداشت موضوع ماده هشت

آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی(ابلاغ ۹۲/۳/۱۸) را به مدت ..... ساعت به صورت

حضور / غیر حضور با نمره ..... با موفقیت به پایان رسانده است.

این گواهینامه از تاریخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجدید آن منوط به گذراندن دوره بازآموزی خواهد بود .

نام و نام خانوادگی

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه :

جای عکس

شماره : .....

تاریخ : .....

## آموزشگاه بهداشت .....

دارای مجوز از معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....

### « گواهینامه دوره باز آموزشی بهداشت میکروبیگمنتیشن »

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... فرزند : ..... کد ملی: ..... متولد سال : .....

شاغل در : ..... صاحب عکس فوق ، به استناد گواهینامه شماره مورخ دوره باز آموزشی بهداشت میکروبیگمنتیشن

موضوع ماده هشت آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی (ابلاغ ۹۲/۳/۱۸) را به مدت .....

ساعت به صورت حضوری / غیر حضوری با نمره ..... با موفقیت به پایان رسانده است.

این گواهینامه از تاریخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجدید آن منوط به گذراندن دوره باز آموزشی خواهد بود .

نام و نام خانوادگی

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه :

بسمه تعالی

جای عکس

شماره : .....

تاریخ : .....

## آموزشگاه بهداشت .....

دارای مجوز از معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....

### « گواهینامه دوره باز آموزشی بهداشت در مدیریت پسماند »

بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... فرزند : ..... کد ملی : ..... متولد سال : .....  
. شاغل در : ..... صاحب عکس فوق ، به استناد گواهینامه شماره مورخ دوره باز آموزشی بهداشت مدیریت پسماند  
موضوع ماده هشت آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی (ابلاغ ۹۲/۳/۱۸) را به مدت .....  
ساعت به صورت حضوری / غیر حضوری با نمره ..... باموفقیت به پایان رسانده است.  
این گواهینامه از تاریخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجدید آن منوط به گذراندن دوره باز آموزشی خواهد بود .

نام و نام خانوادگی

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه :



فرم شماره : ۷

برنامه کلاس آموزشی دوره ..... آموزشگاه بهداشت .....

از ساعت ..... الی .....		از ساعت ..... الی .....		تاریخ	ردیف
سرفصل دروس	نام مدرس	سرفصل دروس	نام مدرس		
					۱
					۲
					۳
					۴
					۵
					۶
					۷
					۸
					۹
					۱۰

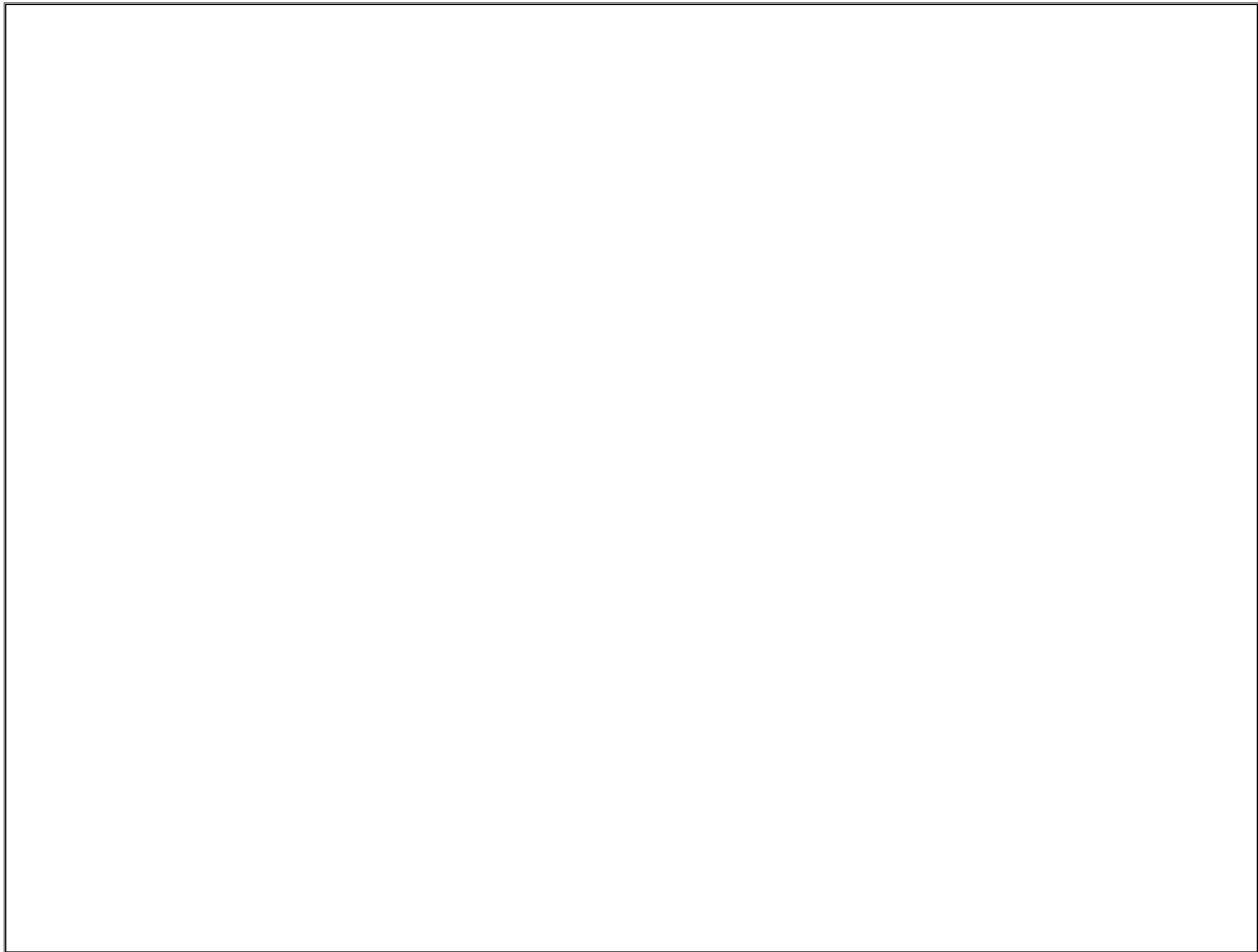
برنامه آزمون پایان دوره	
	تاریخ برگزاری
	ساعت شروع آزمون











**فرم ارزشیابی مدرس آموزشگاه بهداشت**

آموزشگاه بهداشت: .....

تاریخ ارزشیابی: .....

دوره آموزش: .....

سال: .....

نام و نام خانوادگی مدرس: .....

فراگیر محترم:

از آنجا نیکه ارزشیابی هر برنامه آموزشی از دیدگاه شرکت کنندگان اهمیت زیادی در شناخت مسائل و نارسائی های آن دارد و به طراحان برنامه کمک می کند تا در برنامه های بعدی مشکلات را مرتفع نمایند ، لذا خواهشمند است نظرات خود را در هر مورد بیان فرمایید. این موارد مربوط به مدرس درس ..... شما است . امید است با ارائه نقطه نظرات خود ما را در برگزاری هر چه بهتر آموزشهای آتی ، یاری نمایید .

**مشخصات پاسخگو:**

جنس: مرد  زن  سن: ..... سال  
 نوع صنف: ..... سابقه کار: ..... سال  
 آخرین مدرک تحصیلی: ابتدایی  راهنمایی  متوسطه   
 فوق دیپلم  لیسانس  بالاتر از لیسانس

ردیف	موضوع	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
۱	قبل از آموزش موضوع، اهداف و انتظارات آموزشی را مشخص کرد .				
۲	قبل از شروع، ارزشیابی اولیه انجام داد.				
۳	در برقراری ارتباط با مخاطبین موفق عمل کرد.				
۴	ارائه مطالب توسط مدرس با زبان ساده و قابل فهم صورت گرفت.				
۵	مدرس بر موضوع آموزشی تسلط کامل داشت .				
۶	از وسایل کمک آموزشی در حد امکانات استفاده نمود.				
۷	در ضمن آموزش، فراگیران را در بحث ها مشارکت داد .				
۸	توانایی پاسخ گویی به پرسش های مطرح شده را داشت .				
۹	زمان تعیین شده را دقیقاً رعایت کرد.				
۱۰	در هر مرحله از بحث ، از فهم مطالب ارائه شده توسط فراگیران اطمینان حاصل نمود .				
۱۱	ارائه مطالب را با یک سیر منطقی و بر اساس طرح درس انجام داد.				
۱۲	رعایت ادب کلام و رفتار را حین آموزش داشت .				
۱۳	بخوبی بحث را رهبری کرد و سپس به جمع بندی و نتیجه گیری پرداخت.				
۱۴	محتوای سخنرانی با موضوع برنامه تناسب داشت.				

خواهشمند است نظرات اصلاحی خود را حداکثر در سه بند مرقوم فرمائید.

### فرم ارزشیابی آموزشگاه بهداشت

آموزشگاه بهداشت: ..... نام و نام خانوادگی مدیر آموزشگاه : .....  
 سال : ..... دوره آموزش : ..... تاریخ ارزشیابی : .....

فراگیر محترم :

از آنجا نیکه ارزشیابی هر برنامه آموزشی از دیدگاه شرکت کنندگان اهمیت زیادی در شناخت مسائل و نارسائی های آن دارد و به طراحان برنامه کمک می کند تا در برنامه های بعدی مشکلات را مرتفع نمایند ، لذا خواهشمند است نظرات خود را در هر مورد بیان فرمایید. امید است با ارائه نقطه نظرات خود ما را در برگزاری هر چه بهتر آموزشهای آتی ، یاری نمایید .

مشخصات پاسخگو:

جنس:  مرد  زن  
 سن: ..... سال  
 نوع صنف :  
 سابقه کار: ..... سال  
 آخرین مدرک تحصیلی:  ابتدایی  راهنمایی  متوسطه   
 فوق دیپلم  لیسانس  بالاتر از لیسانس

ردیف	موضوع	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
۱	قبل از شروع دوره، در مورد زمان برگزاری (تاریخ، ساعت و مدت دوره) اطلاع رسانی لازم انجام شد.				
۲	در ابتدای دوره توجه کامل در خصوص برنامه و اهداف آموزش صورت گرفت .				
۳	کلاس آموزشی براساس برنامه اعلام شده، برگزار گردید.				
۴	مباحث آموزشی ارائه شده در دوره ، مورد نیاز شغلی ام بود.				
۵	برگزاری این دوره آموزشی بر عملکرد من تا ثیر مثبت گذاشت .				
۶	مباحث آموزشی ارائه شده در دوره برای من تازگی داشت				
۷	محل برگزاری کلاس آموزشی مناسب و بهداشتی بود.				
۸	تاریخ برگزاری کلاس های آموزشی مناسب بود .				
۹	وسایل کمک آموزشی لازم در محل وجود داشت .				
۱۰	پذیرایی در طول دوره مطلوب بود.				
۱۱	پاسخگویی و اطلاع رسانی به آموزش گیرندگان مناسب بود .				
۱۲	ادامه برگزاری چنین آموزشی را تحت عنوان باز آموزی ضروری می دانم.	بلی	خیر		
۱۳	هزینه دریافت شده برابر مقررات بود	بلی	خیر		
۱۴	متون آموزشی در اختیار من قرار گرفت .	بلی	خیر		

خواهشمند است نظرات اصلاحی خود را حداکثر در سه بند مرقوم فرمائید.

بسمه تعالی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان .....

**چک لیست نظارت و پایش آموزشگاههای بهداشت**

نام آموزشگاه :	نام و نام خانوادگی بازدید کننده/ بازدید کنندگان :
نام و نام خانوادگی مدیر :	سمت بازدید کننده / بازدید کنندگان :
تلفن آموزشگاه :	تاریخ بازدید :
آدرس آموزشگاه :	

اجزاء	شاخصها	نتایج بازدید	توضیحات
موقعیت و حداقل های فضای فیزیکی آموزشگاه	آیا محل استقرار آموزشگاه از نظر سهولت دسترسی، آلودگی صوتی، آلودگی هوا، ورودی ساختمان و نمای بیرون ساختمان شرایط مناسب را دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا آموزشگاه هویت مستقل دارد (کاملاً مجزا است):	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا تابلو آموزشگاه بر در ورودی ساختمان نصب گردیده است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا سالن آموزشی مستقل دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا دفتر مستقل دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا آبدارخانه اختصاصی دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا سرویس بهداشتی اختصاصی دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا مساحت کلاس ها مناسب است ؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
وضعیت بهداشتی و بهسازی کلاس ها ، دفتر اطاق مدرسین و فضای انتظار	آیا کف بهداشتی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا دیوارها بهداشتی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا سقف بهداشتی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا نور کافی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا تهویه مناسب است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا سیستم گرمایشی و سرمایشی مناسب است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا نظافت عمومی قابل قبول است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
وضعیت بهداشتی و بهسازی سرویس های بهداشتی	آیا کف ، دیوارها و سقف بهداشتی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا تهویه و نور کافی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا کاسه دستشویی سالم و بهداشتی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا دارای نظافت عمومی مطلوب و صابون مایع می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا کف ، دیوارها و سقف بهداشتی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
وضعیت بهداشتی و بهسازی آبدارخانه	آیا ظرفشویی دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا مجهز به یخچال و اجاق گاز سالم و بهداشتی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا کپسول اطفاء حریق (دارای شارژ) و یا سیستم آتش نشانی دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
ایمنی آموزشگاه	آیا جعبه کمکهای اولیه با مواد و وسایل مورد نیاز در محل مناسب نصب است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات

اجزاء	شاخصها	نتایج بازدید	توضیحات
	آیا راه پله ها و راه های فرار، ایمن می باشند ؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	خطر سقوط و برق گرفتگی وجود ندارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
آب آشامیدنی	آیا آب سردکن برقی دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا لیوان یکبار مصرف دارای مجوز بهداشتی دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
تابلو اعلانات	آیا حداقل ابعاد تابلو ۱۰۰ × ۸۰ سانتی متر است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا برنامه آموزشی در تابلو اعلانات نصب شده است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا ساعات کار آموزشگاه ها در تابلو نصب است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا تعرفه های آموزش در تابلو نصب است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
تجهیزات دفتر آموزشگاه	آیا رایانه وجود داشته و از آن استفاده می شود دارد ؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا میز تحریر مناسب و فایل مخصوص پرونده ها به تعداد لازم دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا خط تلفن ثابت دارد؟ تله فاکس	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
مدیر آموزشگاه	آیا پروانه تاسیس و فعالیت در محل مناسب در معرض دید قرار گرفته است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا درحین برگزاری کلاس ها مدیر درآموزشگاه حضور دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا مدیرحداکثر ۴ ساعت تدریس می نماید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
لوازم کمک آموزشی	آیا وایت برد دارد و بکار گرفته می شود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا دیتا پروژکتور دارد و بکار گرفته می شود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا میز و صندلی سالم، مناسب و به تعداد کافی دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
	آیا جزوه درسی قبل از شروع کلاس ها دراختیارآموزش گیرنده قرار می گیرد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا آموزشگاه مجهز به امکانات آموزش ، صوتی تصویری می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مشاهدات
دفتر ثبت نام و محتویات آن	آیا دفتر، زونکن یا پوشه ثبت نام وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا محتویات پرونده مرتب بایگانی شده است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا اسناد ثبت نام شده ها در پرونده وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا تعرفه های دریافت شده برابر مصوبات می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
برنامه کلاس	آیا برنامه کلاس برای هر دوره تنظیم و در آموزشگاه موجود می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	ایا برنامه کلاس طبق جدول شماره ۳ کامل اجرا می شود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا مدرسین برابر برنامه تنظیمی در کلاس های آموزشی حضور یافته اند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا مدرک تحصیلی مدرسین متناسب با دروس تدریسی است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
حضور غیاب	آیا پرونده ویا لیست حضور غیاب موجود است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا بایگانی لیست های حضور غیاب مرتب است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا برای افرادیکه بیش ازحد مجاز غیبت داشته اند گواهی شرکت در دوره صادر نشده است ؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
نظارت	آیا افراد حاضر در کلاس مطابق لیست حضور و غیاب می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا زونکن و پوشه بازدید وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا پرونده مرتب و منظم می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات
	آیا مستندات رفع نواقص بازدید قبلی در پرونده موجود است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بررسی مستندات

توضیحات	نتایج بازدید	شاخصها	اجزاء
حداقل ۵ گواهی صادره بررسی گردد.	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا گواهینامه های صادره مطابق با ضوابط آئین نامه صادر می گردد؟	گواهی شرکت در دوره
بررسی مستندات	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا در پایان هر فصل نظرسنجی کیفی تدریس مدرسین بصورت کتبی از آموزش گیرندگان انجام شده است؟	ارزشیابی نحوه آموزش
بررسی مستندات	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا نتایج نظرسنجی ها توسط مدیرآنالیز شده و مستندات آن موجود است؟	
بررسی مستندات	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا براساس نتایج نظرسنجی ها رفع نواقص بعمل آمده است؟	
بررسی مستندات	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا پیشنهاد مکتوب ارتقاء کیفیت به مرکز بهداشت دارد؟	
مشاهدات	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا طرحی نو درخصوص افزایش راندمان کیفی و کمی خدمات درآموزشگاه اجراشده است؟	

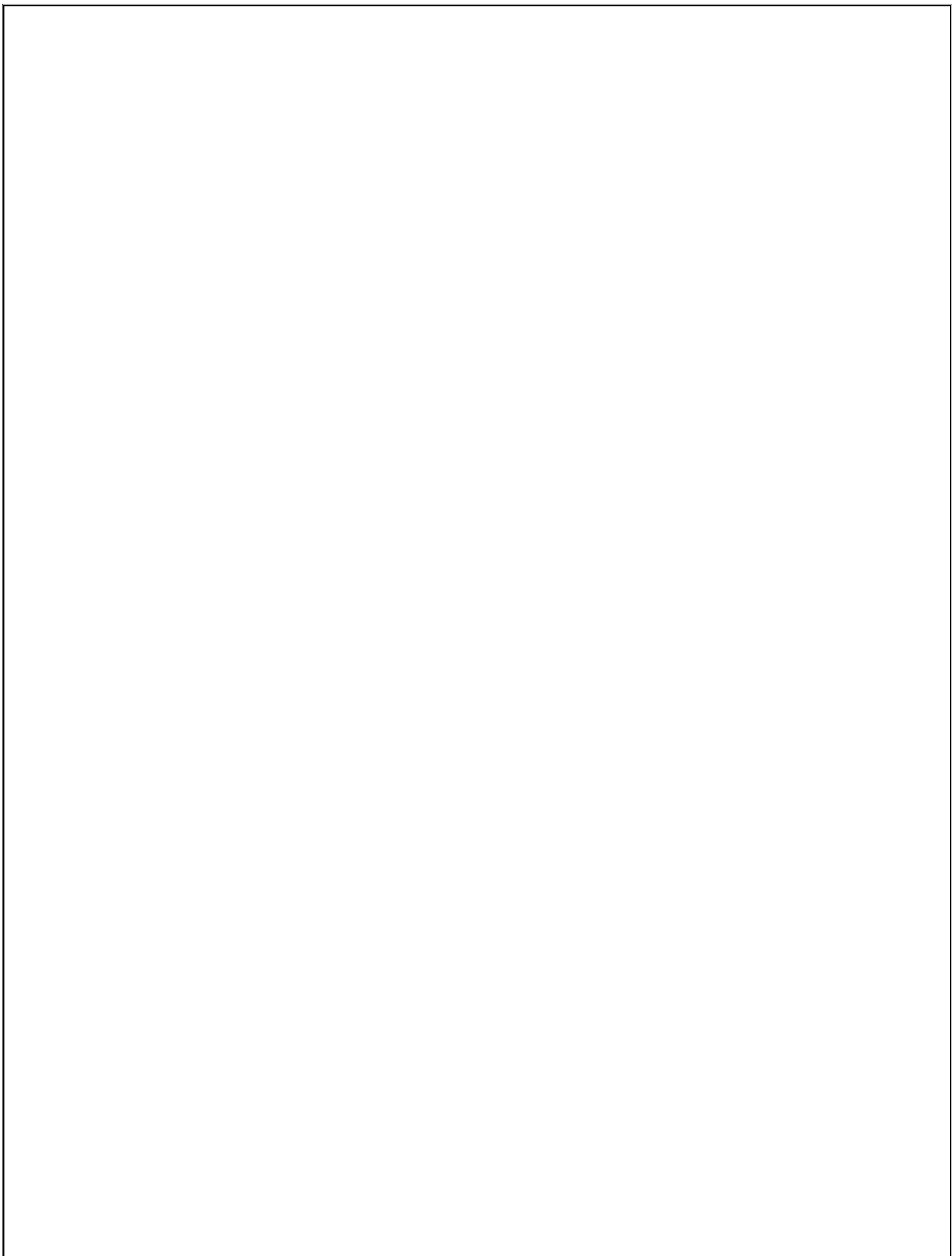
نام و نام خانوادگی مدیر آموزشگاه

امضاء

نام و نام خانوادگی بازرسی

امضاء





گزارش امار آموزشگاه های بهداشت تحت پوشش دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....شش ماهه ..... سال .....

ردیف	نام شهرستان	تعداد کل اماکن و مراکز	تعداد کل شاغلین	تعداد شاغلین دارای گواهینامه معتبر	تعداد آموزشگاه فعال	تعداد پروانه صادره جدید	تعداد افراد آموزش دیده	تعداد گواهینامه صادر شده	تعداد افراد آموزش دیده دوره بازآموزی	تعداد گواهینامه صادر شده دوره بازآموزی
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
کل										

										استان
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------