



مملكة البحرين  
وزارة الصحة  
إدارة الصحة العامة  
قسم صحة البيئة  
مجموعة مكافحة الملاريا ونواقل المرض

استمارة تقييم مكافحة الحشرات في المنافذ

اسم المنفذ: .....

التاريخ	الوقت	الغرض من الزيارة	دورية	شكوى	تقييم
---------	-------	------------------	-------	------	-------

الرقم	الاشتراطات الصحية الواجب توافرها	نعم	لا	الملاحظات والتوصيات
1	خلو فناء المنفذ من أماكن تكاثر وتجمع الذباب			
2	وجود براميل للنفايات بها أكياس محكمة التغطية			
3	تغطية فتحات التهوية تغطية محكمة ووجود شبك على النوافذ والأبواب لضمان عدم دخول البعوض والذباب ( الحشرات الطائرة )			
4	تغطية شبكات الصرف الصحي بأغطية محكمة وسليمة لمنع توالد وتكاثر البعوض			
5	وجود مصائد الذباب في المطعم/ الكافتيريا أو أماكن إعداد الأغذية			
6	خلو أماكن تخزين الأغذية من الصراصير			
7	النظافة العامة في غرف الاستراحة			
8	وجود أغطية محكمة على خزانات المياه لمنع تكاثر البعوض			
9	خلو المنفذ من الأضرار الصحية والبيئية مثل البلاعات الطافحة أو المفتوحة أو تسربات الماء أو الأماكن الصالحة لتوالد البعوض كبرك السباحة وغيرها			
10	خلو المنفذ من أماكن تكاثر وتوالد البعوض والبعوض البالغ			
11	خلو المنفذ من الذباب			
12	خلو المنفذ من النمل والصراصير			
13	خلو المنفذ من بق الفراش			
14	خلو السفينة من توالد البعوض والبعوض البالغ			
15	مكافحة الحشرات الطائرة والزاحفة في السفن والطائرات على أسس علمية صحيحة			
16	خلو السفينة من الذباب والحشرات الأخرى			

البرنامج الدوري لمكافحة الحشرات في المنفذ: .....

الملاحظات والتوصيات: .....

اسم المفتش الصحي وتوقيعه: .....

اسم مشرف مكافحة الحشرات وتوقيعه: .....

اسم مدير المنفذ وتوقيعه: .....