

## خودارزیابی ضوابط خدمات غذایی

بیمارستان آیت الله مدنی بجنستان	عنوان
	<b>فصل اول</b>
	<b>ضوابط پرسنلی، ارزیابی و مراقبت تغذیه ای بیمار</b>
	<b>۱ ضوابط پرسنل بخش تغذیه بیمارستان</b>
	۱.۱ بخش تغذیه در بیمارستان شامل باید شامل دو واحد خدمات غذایی و واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی باشد.
	۱.۲ در تشکیلات بیمارستان باید برای هر یک از دو واحد یاد شده در بند ۱.۱ پست های سازمانی با نیروی انسانی مستقل در نظر گرفته شود.
	۱.۳ بخش تغذیه باید در بیمارستانهای دولتی زیر نظر مستقیم مدیر بیمارستان و در بیمارستانهای غیر دولتی زیر نظر مستقیم رئیس بیمارستان ارائه خدمت نماید (پیوست ۱ و ۲)
	۱.۴ به دلیل اولویت و ماهیت خدمات بالینی بخش تغذیه؛ این بخش در بیمارستان ها به هیچ وجه نباید زیر نظر واحدهای اجرایی غیر بالینی و پشتیبانی نظیر واحد اداری، واحد خدمات، واحد اجرایی یا عمرانی، واحد تدارکات و انبارها قرار گرفته و مشغول فعالیت باشد.
	۱.۵ در هر بیمارستان با تعداد ۲۰۰ تخت به بالا یک نفر مستقل به عنوان رئیس بخش تغذیه در نظر گرفته می شود که باید در طول ساعات اداری در بیمارستان حضور داشته و در دسترس باشد. در بیمارستانهای با کمتر از ۲۰۰ تخت، مسئولیت بخش تغذیه باید به عهده یکی از کارشناسان تغذیه واحد خدمات غذایی یا واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی باشد.
	۱.۶ به ازای هر ۲۰ تخت از مجموع تخت های ویژه نظیر، NICU، PICU، انواع ICU، انواع پیوند اعضا، دیالیز، کلیه و سوختگی، باید یک مشاور تغذیه و رژیم درمانی در نظر گرفته شود. سپس برای سایر انواع تخت؛ در بیمارستانهای با ۵۰ تخت یک نفر و سپس تا ۳۵۰ تخت به ازای هر ۷۵ تخت یک نفر و تا ۸۰۰ تخت به ازای هر ۱۵۰ تخت یک نفر و بالاتر از ۸۰۰ تخت یک نفر اضافه شود. در هر بیمارستان حداکثر ۱۰ نفر مشاور تغذیه و رژیم درمانی منظور میگردد (ضریب اعمال ۰.۷۵)
	۱.۷ حداقل باید یک نفر کارشناس خدمات غذایی تا ۱۰۰ تخت در نظر گرفته شود و از ۱۰۰ تا ۳۰۰ تخت یک نفر اضافه شود. در بیمارستانهای از ۳۰۰ تخت به بالا یک نفر دیگر اضافه خواهد شد بنابراین در هر بیمارستان حداکثر ۳ نفر کارشناس خدمات غذایی منظور میگردد (ضریب اعمال ۰.۷۵)

	<p>۱.۸ در بیمارستانها، از ۱۰۰ تا ۳۰۰ تخت باید یک نفر به عنوان متصدی امور غذا (ناظر) در نظر گرفته شود. سپس از ۳۰۰ تخت به بالا به ازای هر ۲۰۰ تخت یک نفر اضافه شود که با شرح وظایف مشخص زیر نظر کارشناس خدمات غذایی فعالیت نماید. در هر بیمارستان حداکثر ۴ نفر منظور میگردد (ضریب اعمال ۰.۵۰).</p>
	<p>۱.۹ شرایط احراز رئیس بخش تغذیه بیمارستان باید به ترتیب اولویت ذیل باشد:</p>
	<p>دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای تخصصی تغذیه (PhD) یا پایه تغذیه و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بیمارستان</p>
	<p>دارا بودن مدرک تحصیلی MD-PhD تغذیه و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بیمارستان</p>
	<p>دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد تغذیه با پایه تغذیه و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بیمارستان</p>
	<p>دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی تغذیه و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بیمارستان با اولویت افراد دارای سابقه کار بیشتر</p>
	<p>۱.۱۰ هر ۴ سال سابقه کار بالینی در رشته تغذیه در بیمارستان، معادل یک مقطع تحصیلی در شرایط احراز باید در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۱.۱۱ در شرایط احراز، منظور از "پایه تغذیه"، دارا بودن مدرک "کارشناسی علوم تغذیه" می باشد.</p>
	<p>۱.۱۲ شرایط احراز مشاور تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان باید به ترتیب اولویت ذیل باشد:</p>
	<p>دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای تخصصی تغذیه (PhD) یا پایه تغذیه</p>
	<p>دارا بودن مدرک تحصیلی MD-PhD تغذیه</p>
	<p>دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد با پایه تغذیه</p>
	<p>دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی تغذیه</p>
	<p>۱.۱۳ شرایط احراز مسئول خدمات غذایی؛ دارا بودن مدرک تحصیلی با پایه تغذیه در هر یک از مقاطع تحصیلی با اولویت افرادی است دوره های مرتبط با ایمنی غذایی را گذرانده و/ یا سابقه فعالیت اجرایی در زمینه خدمات غذایی داشته باشند.</p>
	<p>شرایط احراز مسئول خدمات غذایی؛ دارا بودن مدرک تحصیلی با پایه تغذیه در هر یک از مقاطع تحصیلی با اولویت افرادی است دوره های مرتبط با ایمنی غذایی را گذرانده و/ یا سابقه فعالیت اجرایی در زمینه خدمات غذایی داشته باشند.</p>
	<p>۱.۱۴ شرایط احراز متصدی امور غذا (ناظر)؛ دارا بودن مدرک تحصیلی مرتبط از جمله تغذیه، بهداشت محیط، صنایع غذایی و سایر رشته های مرتبط با حداقل مدرک کاردانی با طی دوره آموزشی مربوطه باشد.</p>
	<p>۱.۱۵ از بین متصدیان غذا، تنها دارندگان مدرک تحصیلی با پایه تغذیه متناظر با شرایط احراز عنوان شده جهت مشاوره تغذیه و رژیم درمانی می توانند در صورت لزوم، برای کمک به کارشناس رژیم درمان بیمارستان، به رژیم درمانی بیماران اقدام نمایند و سایر رشته ها حق ورود به کار رژیم درمانی ندارند.</p>

	<p>۱.۱۶ رئیس بخش تغذیه موظف است علاوه بر مدیریت، سرپرستی، نظارت، ارزیابی کیفی - دوره ای فعالیت های واحد خدمات غذایی و واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی و تقسیم وظایف کارکنان تحت سرپرستی، با مشاورین تغذیه جهت ارائه مشاوره تغذیه و رژیم درمانی و با کارشناس خدمات غذایی در امور نظارت و ساماندهی امور غذا همکاری نماید.</p>
	<p>۱.۱۷ مشاوره تغذیه بیماران بستری و سرپایی (در کلینیک) بیمارستان، باید به صورت چرخشی بین کارشناسان رژیم درمان بیمارستان برنامه ریزی شود.</p>
	<p>۱.۱۸ مشاوره تغذیه بیماران بستری در بخش های مراقبتهای ویژه، کلیه، پیوند، سوختگی، سرطان و دیالیز، باید توسط کارشناس مشاور تغذیه و رژیم درمانی انجام شود که دوره های آموزشی مربوطه، مصوب وزارت بهداشت و یا آموزش مداوم را گذرانده و یا حداقل ۲ سال سابقه کار مشاوره تغذیه بالینی داشته باشد.</p>
	<p>۱.۱۹ کارشناس تغذیه مسئول واحد خدمات غذایی موظف است علاوه بر نظارت بر مراحل مختلف فرآیند خدمات غذایی، برنامه و منوی غذایی بیماران را با تعامل رئیس بخش تغذیه و کارشناس مشاور تغذیه و رژیم درمانی تهیه و تنظیم نماید.</p>
	<p>۱.۲۰ حق مشاوره تغذیه و رژیم درمانی با ضریب مربوطه، باید به کلیه شیفتهای کاری تعلق گرفته و محدود به شیفت خاصی نیست.</p>
	<p>۱.۲۱ جهت مشخص شدن تعداد مشاوره هر یک از مشاورین تغذیه، باید برای هر یک از کارشناسان تغذیه، در سیستم HIS بیمارستان یک کد تعریف شده باشد.</p>
	<p>۱.۲۲ دانش آموختگان رشته تغذیه با هر نوع رابطه استخدامی در بیمارستان، باید مشمول حق مشاوره بوده و کد ارزش گذاری نسبی به خدمات آنها تعلق گیرد.</p>
	<p>۱.۲۳ نظارت بهداشتی بر کلیه امور بهداشتی آشپزخانه، بوفه ها، رستوران ها، سلف سرویسها، آبدارخانه ها و نیز بهداشت مواد غذایی و کارکنان دست اندر کار مواد غذایی باید بر عهده کارشناس بهداشت محیط بیمارستان و براساس دستورعمل های مرکز سلامت محیط و کار باشد.</p>
	<p>۱.۲۴ در صورت عدم حضور احتمالی کارکنان به هر علت؛ لازم است نیروی جایگزین در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۱.۲۵ نماینده تام الاختیار شرکت پیمانکار منتخب تهیه و طبخ غذا در بیمارستان؛ باید دارای حداقل یکی از مدارک تحصیلی دانشگاهی تغذیه، مهندسی صنایع غذایی و یا بهداشت محیط یا دامپزشکی با گذراندن دوره های مرتبط با مدیریت خدمات غذایی مورد تأیید ناظر فنی قرارداد باشد.</p>
	<p>۱.۲۶ کلیه کارکنان آشپزخانه، باید از حداقل مدرک تحصیلی دیپلم برخوردار باشند.</p>
	<p>۱.۲۷ کلیه پرسنل امور پخت و توزیع غذا؛ اعم از پرسنل بیمارستان و تحت قرارداد شرکت پیمانکاری، باید مدرک معتبر گذراندن دوره های حرف های مرتبط را از مراکز فنی و حرفه ای یا سایر مراکز آموزش معتبر دریافت و به ناظر فنی قرارداد در بیمارستان ارائه نمایند.</p>
	<p>۱.۲۸ در بخشهای بستری ویژه زنان و اطفال که مادران در حال شیردهی، مراقبت از نوزادان و اطفال خود هستند، باید یک نفر از توزیع کنندگان غذا خانم باشد.</p>

	۱.۲۹ بیمارستان موظف به تامین صبحانه، ناهار و شام پرسنل خود در هر شیفت کاری میباشد.
	۱.۳۰ برای ایمنی و سلامت کارکنان، باید در هر بیمارستان خط مشی و روشهایی با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده باشد.
	۱.۳۱ کارکنان دخیل در اجرای خط مشی و روشهای تامین ایمنی و سلامت کارکنان، باید از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۱.۳۲ افراد دخیل در تمیز کردن واحد تغذیه، باید از خط مشی و روشهای آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۱.۳۳ کلیه دستورعمل های بخش تغذیه ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت لازم الاجرا می باشد.
	<b>۲ ضوابط تغذیه های بیمار در زمان پذیرش در بخش بستری بیمارستان</b>
	۲.۱ ارزیابی اولیه بیماران بزرگسال، با استفاده از «فرمهای ارزیابی اولیه تغذیه ای» باید فقط توسط پرستاران انجام شود. (پیوست ۳)
	۲.۲ ارزیابی اولیه در بدو بستری در <b>اورژانس</b> ، باید حداکثر طی ۶ ساعت پس از پذیرش، کامل گردد.
	۲.۳ ارزیابی اولیه در بدو بستری در <b>بخش</b> ، باید در اسرع وقت و حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از پذیرش، کامل گردد.
	۲.۴ کلیه سرپرستاران بخشها باید در جلسات توجیهی تغذیه که توسط کارشناسان و مشاورین تغذیه بیمارستان تشکیل شده شرکت کرده و به اهمیت ارزیابی تغذیه ای بیماران، نحوه تکمیل فرمها و اهمیت رژیم غذایی برای بیماران و لزوم پیگیری اجرای درست آن واقف باشند.
	۲.۵ نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه ای، باید وضعیت بیمار را از لحاظ نیاز به ارجاع به مشاور تغذیه و دریافت مشاوره مشخص کند.
	۲.۶ در صورتی که طبق ارزیابی اولیه تغذیه ای، بیماری نیازمند دریافت مشاوره تغذیه تشخیص داده شود، مثلاً بیماری فرد حاد بوده یا وضعیت او وخیم ارزیابی شود (مانند ابتلا به یکی از این بیماریها: دیابت، فشار خون بالا و بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، سوختگی، سکته، نارسایی حاد کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه و سوء جذب، بیماری های نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه ) ، (COPD) بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه، ضربه به سر یا ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل، سرپرستار بخش باید موارد را در فرم ارزیابی اولیه علامت زده و وضعیت ارجاع را مشخص کند.
	۲.۷ در مواردی که طبق نتایج ارزیابی اولیه و درخواست پزشک، بیمار نیاز به مشاوره تغذیه دارد، لازم است پرستار به مشاور تغذیه ترجیحاً از طریق درج در سیستم اطلاعات بیمارستانی ( HIS ) و یا به نحو مقتضی دیگر اطلاع رسانی نماید.
	۲.۸ بیمارانی که به مشاور تغذیه ارجاع داده می شوند، حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از ارجاع، باید مشاوره دریافت نمایند.

	<p>۲.۹ به کلیه بیماران جهت انتخاب نوع غذا و مایعات مصرفی در طول مدت بستری در بیمارستان، باید منوی غذایی با حداقل دو گزینه انتخابی به ازای هر وعده داده شده و حق انتخاب غذا با رعایت رژیم غذایی تعیین شده توسط مشاور تغذیه برای بیمار محفوظ باشد.</p>
	<p>۲.۱۰ مشاور تغذیه، پرستار و یا فرد دیگری از اعضای کادر درمانی که در جریان وضعیت تغذیه بیمار میباشد، باید به بیمار در انتخاب غذا و ارائه اطلاعات بیشتر کمک کند.</p>
	<p>۲.۱۱ نوع و مقدار غذای مورد نیاز بیمارانی که رژیم غذایی درمانی دارند، مطابق با رژیم تنظیم شده توسط مشاور تغذیه است و در صورت تمایل بیمار به تغییر نوع یا مقدار غذا، باید هماهنگی لازم توسط پرستار با کارشناس تغذیه صورت گیرد.</p>
	<p>۲.۱۲ در صورت نیاز به کمک و همراهی برای صرف غذا (مثلاً در بیمارانی که مشکل حرکتی دارند) طی هماهنگی با کادر پرستاری، باید خدمات لازم به این بیماران ارائه گردد.</p>
	<p>۲.۱۳ انواع مواد غذایی سرو شده برای بیماران باید دارای ظاهر مناسب و اشتها آور بوده و با رعایت کامل بهداشت تهیه گردیده و دارای ترکیب رنگ متعادل و مناسب باشد.</p>
	<p>۲.۱۴ در صورت نیاز به ابزار خاص برای مصرف غذا (نظیر قاشق های مخصوص افراد معلول یا ناتوان)، باید این امکانات حتی الامکان جهت راحتی، در اختیار بیمار قرار داده شود.</p>
	<p>۲.۱۵ بیماران در کل مدت حضور در بیمارستان در صورت نبود محدودیت خاص پزشکی طبق نظر پزشک و کارشناس تغذیه، باید به انواع نوشیدنی های مجاز بر اساس امکانات بیمارستان دسترسی داشته باشند.</p>
	<p>۲.۱۶ در صورت نبود محدودیت بالینی و مطابق با نظر پزشک و کارشناس تغذیه، باید این امکان به بیماران داده شود که محل صرف غذا و مایعات را در داخل یا خارج از تخت انتخاب نمایند.</p>
	<p><b>۳ ضوابط ویزیت و مشاوره تغذیه</b></p>
	<p>۳.۱ پرستار باید بخش غربالگری سوءتغذیه در فرم ارزیابی اولیه بیمار را برای کلیه بیماران در بدو بستری تکمیل نموده و در صورتی که طبق نتایج، بیمار نیازمند ویزیت و مشاوره تغذیه باشد، به مشاور تغذیه جهت مراجعه به بخش، ویزیت بیمار و انجام ارزیابی تخصصی تغذیه اطلاع رسانی نماید.</p>
	<p>۳.۲ پزشک با اولویت ۱۸ بیماری، درخواست مشاوره تغذیه را در برگ دستورات پزشک و برگ درخواست مشاوره درج نماید. این بیماریها و شرایط که احتمال سوء تغذیه متوسط تا شدید در آنها بالاست عبارتند از دیابت، فشار خون بالا و بیماریهای قلبی عروقی، سرطانها، سوختگی، سکته، نارسایی کلیه، همودیالیز، سیروز کبدی، پیوند اعضا، زخم بستر، سوء تغذیه و سوء جذب، بیماریهای نورولوژیک منجر به اختلال بلع، جراحی شکمی، پنومونی، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه، ضربه به سر، ناتوانی در تغذیه دهانی به هر دلیل (تغذیه انترال / پارنترال)</p>

	<p>۳.۳ کارشناس تغذیه باید از طریق سیستم اطلاع رسانی الکترونیک بیمارستان و یا سایر روش ها، با دریافت درخواست مشاوره از سوی پزشک یا نتایج ارزیابی اولیه پرستار، در بالین بیمار حاضر شده و رژیم غذایی بیمار را بر اساس دستور غذایی پزشک تنظیم نماید. کد خدمت ارائه شده بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات، روی فرم ارزیابی تخصصی و/ یا برگ درخواست مشاوره پزشک درج شده و به آن خدمت تعلق گیرد.</p>
	<p>۳.۴ لازم است کارشناسان تغذیه بیمارستان نسبت به تنظیم برنامه غذایی برای رژیم های معمولی و درمانی با در نظر گرفتن نکات ضروری، پرهیزها و ممنوعیت های غذایی به تفکیک بیماری های شایع بستری در هر بیمارستان و نصب آن در معرض دید پرسنل پخت و سرو غذا اقدام نماید.</p>
	<p>۳.۵ در صورت کمبود نیروی انسانی تغذیه متناسب با تخت بستری و همچنین محدودیت زمانی برای ویزیت و تنظیم رژیم غذایی برای بیماری یا وضعیت های ۱۸ گانه، مشاورین تغذیه بیمارستان باید اولویت زمانی برای ویزیت و مشاوره تغذیه بیماران بخش های سوختگی، سرطان، مراقبت های ویژه بزرگسالان و کودکان (ICU/PICU) دیالیز و پیوند را در نظر بگیرند.</p>
	<p>۳.۶ کارشناسان تغذیه بیمارستان باید در راندهای روزانه پزشکی همراه با تیم درمان، بر بالین بیمار حاضر شده و پزشک معالج را در جریان اقدامات صورت گرفته در خصوص رژیم غذایی بیمار بگذارند.</p>
	<p>۳.۷ حضور کارشناسان تغذیه در راندهای روزانه، وابسته به تعداد کارشناسان تغذیه بیمارستان بوده و در موارد عدم تناسب تعداد کارشناسان تغذیه به بخش های بستری، اولویت با حضور در راند بخش های سوختگی، سرطان، مراقبت های ویژه بزرگسالان و کودکان (ICU/PICU) دیالیز و پیوند با هماهنگی قبلی می باشد.</p>
	<p>۳.۸ باید کارشناس تغذیه مسئول خدمات غذایی مستقل از کارشناس مشاور تغذیه باشد تا تداخل کاری سبب افت کیفیت دو خدمت مورد نظر نشود و در صورت نبود کارشناس مستقل، باید حداقل یک نفر متصدی غذا زیر نظر تنها کارشناس تغذیه بیمارستان برای نظارت بر خدمات غذایی در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۳.۹ در صورت کمبود نیروی انسانی تغذیه متناسب با تخت بستری و همچنین محدودیت زمانی برای ویزیت و تنظیم رژیم غذایی برای بیماری یا وضعیت های ۱۸ گانه، مشاورین تغذیه بیمارستان باید اولویت زمانی برای ویزیت و مشاوره تغذیه ۵ دسته بیماران مبتلا به سوء تغذیه، سوختگی و سرطان و بستری در بخش مراقبت های ویژه بزرگسالان و کودکان، دیالیز، پیوند را در نظر بگیرند.</p>
	<p>۳.۱۰ ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار و تنظیم رژیم غذایی مربوطه توسط مشاور تغذیه با توجه به درخواست مشاوره، باید با اولویت زمانی موارد مبتلا به دیابت، اکلامپسی و پره اکلامپسی و با توجه به وضعیت وزن گیری مادران در نمودارهای وزنگیری صورت پذیرفته و در محل مربوطه در برگ درخواست مشاوره وی ثبت شود.</p>

	<p>۳.۱۱ ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان بیمار و تنظیم رژیم غذایی مربوطه توسط مشاور تغذیه با توجه به درخواست مشاوره، باید با اولویت زمانی موارد ابتلا به سوء تغذیه، سرطان، سوختگی، بیماریهای کلیوی، سلولیک و بیماریهای مادرزادی و متابولیک و با توجه به وضعیت وزن گیری کودک در نمودارهای وزن گیری صورت پذیرفته و در محل مربوطه در برگ درخواست مشاوره وی ثبت شود.</p>
	<p>۳.۱۲ رژیم غذایی بیمار، مبتنی بر تشخیص بیماری یا روند تشخیصی- درمانی و دستور غذایی پزشک معالج، باید توسط مشاور تغذیه تنظیم شده، قبل از اجرا مورد توافق پزشک معالج و مشاور تغذیه قرار گرفته و قبل از اولین وعده غذایی بیمار اجرا شود.</p>
	<p>۳.۱۳ در هر نوبت کاری، فهرست بیمارانی که دارای درخواست مشاوره از سوی پزشک میباشند و یا بدنبال ارزیابی اولیه بیمار نیاز به ویزیت و مشاوره کارشناس تغذیه دارند، باید توسط پرستاران بخشهای مختلف تهیه شده و در فرصت کافی قبل از وعده غذایی بعدی به کارشناس تغذیه اعلام گردد.</p>
	<p>۳.۱۴ در اولین نوبت ویزیت تغذیه، باید فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای توسط مشاور تغذیه تکمیل و در پرونده بیمار قرار گیرد (پیوست ۴).</p>
	<p>۳.۱۵ در جلسات مشاوره تغذیه، باید آموزش تغذیه متناسب با بیماری داده شده و بر لزوم رعایت رژیم غذایی ویژه در طول بستری و پس از ترخیص، تاکید شود.</p>
	<p>۳.۱۶ پرهیزهای غذایی و برنامه غذایی بیمار بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی تخصصی و مطابق با گروه سنی، جنس و نوع بیماری، تنظیم شده و در صورت نیاز باید مکمل های تغذیه ای مورد نیاز، تجویز گردد.</p>
	<p>۳.۱۷ از ویزیت نوبت دوم به بعد برای هر بیماری که بنا به درخواست پزشک نیاز به ویزیت مجدد و تغییر رژیم غذایی داشته باشد، باید فرم پیگیری وضعیت تغذیه بیمار تکمیل، و تغییرات احتمالی رژیم غذایی ثبت گردد (پیوست ۵).</p>
	<p>۳.۱۸ برگ های درخواست مشاوره تغذیه، باید در پرونده بیمار نگهداری گردد.</p>
	<p>۳.۱۹ پیگیری تغذیه ای بیماران توسط کارشناس تغذیه باید با تکمیل فرم مربوطه و بر اساس درخواست مجدد مشاوره توسط پزشک- در بخشهای غیر ویژه حداکثر یک هفته پس از بستری و در بخشهای ویژه، ۳ تا ۵ روز بعد از بستری و یا با تغییر دستور غذایی صورت گیرد.</p>
	<p>۳.۲۰ در بخش های ویژه (NICU)، ICU، PICU) باید تعامل کامل بین مشاور تغذیه و پزشک معالج بیمار وجود داشته باشد.</p>
	<p>۳.۲۱ مشاوره تغذیه در NICU عمدتاً باید متمرکز بر مشاوره با مادر در خصوص تغذیه مادر و کودک بیمار در زمان بیماری باشد.</p>
	<p>۳.۲۲ ارزیابی وضعیت تغذیه مادران باردار و اطفال توسط مشاور تغذیه باید بر اساس آخرین ویرایش فرمهای ارزیابی تخصصی مربوطه و با بهره گیری از روند وزن گیری در منحنی های وزن گیری مادران و منحنی های رشد کودکان، مطابق دستور عمل های ابلاغی انجام گیرد.</p>

	<p>۳.۲۳ منحنی های رشد و وزن گیری کودکان و مادران باردار نیازمند مشاوره تغذیه، باید به فرم ارزیابی تخصصی یا برگ درخواست مشاوره الصاق شده و یا نزد مشاور تغذیه نگهداری شود.</p>
	<p>۳.۲۴ کلیه بیماری‌هایی که تحت مشاوره تغذیه قرار گرفته اند، باید در مورد تداخلات غذا و دارو، اطلاعات تغذیه ای و آموزش های لازم را دریافت کنند.</p>
	<p>۳.۲۵ مجموعه های "فرآیندهای خدمات غذایی در بیمارستانهای کشور" و "دستورعمل و فرمهای ارزیابی تغذیه ای بیماران بستری" باید در بیمارستان موجود بوده و کارکنان بخشها و واحدهای مختلف به موضوعات مرتبط، دسترسی داشته و آموزش لازم را دریافت کرده باشند.</p>
	<p><b>۴ ضوابط آموزش و برقراری ارتباط با بیمار</b></p>
	<p>۴.۱ پرسنل خدمات غذایی و مشاور تغذیه، باید نحوه برقراری ارتباط مناسب با بیمار را آموزش دیده باشند.</p>
	<p>۴.۲ به کلیه بیماران بستری نیازمند رژیم غذایی درمانی و همراه ایشان، باید آموزش فرد به فرد همراه با ارائه متن آموزشی تغذیه، متناسب با نوع بیماری داده شود و رژیم غذایی به صورت مکتوب در پرونده بیمار نیز ثبت گردد.</p>
	<p>۴.۳ اطلاعات مربوط به پرهیزهای غذایی بیماران نیازمند رژیم غذایی درمانی، باید علاوه بر درج در فرم ارزیابی تخصصی، به طور مکتوب نیز در اختیار بیمار و همراه ایشان قرار داده شود.</p>
	<p>۴.۴ مشاورین تغذیه باید آموزش تغذیه به بیمار، همراه بیمار و پرسنل درمان و تهیه متون آموزشی را به عهده بگیرد.</p>
	<p>۴.۵ در صورت تهیه متون آموزشی مرتبط با تغذیه بیماران در بخش ها توسط پرسنل پرستاری و یا سایر کادر درمان، لازم است مشاور تغذیه بیمارستان بر این متون نظارت داشته باشد.</p>
	<p><b>۵ ضوابط آموزش و توانمندسازی کارکنان کادر درمانی در مورد مراقبتهای تغذیه ای</b></p>
	<p>۵.۱ مدیر و رئیس بیمارستان و کلیه پزشکان و پرستاران باید در جلسات و کلاسهای آشنایی با برنامه های تغذیه ای که توسط مشاورین تغذیه بیمارستان زیر نظر معاونت درمان دانشگاه مربوطه تشکیل شده است شرکت نمایند.</p>
	<p>۵.۲ کلیه پرسنل خدمات غذایی باید در کلاسهای آموزشی خدمات غذایی ا صناف و آموزشگاه های معتبر شرکت کرده و گواهینامه لازم برای ارائه خدمت مربوطه در بیمارستان را اخذ نمایند.</p>
	<p>۵.۳ در مورد تداخل غذا با داروهای مورد استفاده برای بیماران بستری، باید آموزش لازم توسط مشاور تغذیه به کادر پرستاری مسئول بیمار داده شود.</p>
	<p>۵.۴ تمامی پرسنل تیم درمان، باید از اهمیت و نقش تغذیه در تسریع روند درمان بیماران و تاثیر آن بر کیفیت زندگی آگاه بوده و کلیه افراد شاغل در بخش که به هر شکل در بخشی از «زنجیره غذا و مشاوره تغذیه» بیمارقرار دارند، دارای اطلاعات لازم و کافی در زمینه دستورعملهای مربوطه باشند.</p>



	<p>۵.۵ تمامی پرسنل بیمارستان که در تماس مستقیم با بیمار و غذای بیمار میباشند باید دوره های کنترل عفونت را گذرانده و اصول بهداشتی را ضمن ارائه خدمت، به طور کامل رعایت نمایند.</p>
	<p><b>۶ ضوابط اقدامات مرتبط با تغذیه در زمان ترخیص بیمار</b></p>
	<p>۶.۱ در بیمارانی که نیاز به ادامه رژیم غذایی درمانی پس از ترخیص دارند، باید اطلاعاتی شامل نوع رژیم غذایی تنظیم شده (به تفکیک وعده های اصلی و میان وعده ها) به صورت مکتوب و شفاهی به بیمار و همراه او ارائه شود. این رژیم ممکن است بر اساس شرایط بیمار همچون میزان فعالیت خارج از بیمارستان، متفاوت از رژیم غذایی درج شده در پرونده بیمار باشد.</p>
	<p>۶.۲ مشاور تغذیه، در مورد تداخل غذا با داروهای مصرفی، باید اطلاعات تغذیه ای و آموزشهای لازم را همراه با رژیم غذایی ویژه به بیمارانی که مشاوره تغذیه دریافت کرده اند؛ در حین بستری و زمان ترخیص، ارائه دهد.</p>
	<p>۶.۳ در صورت نیاز، باید برنامه زمانی مراجعه بیمار به کلینیک تغذیه بیمارستان و یا کلینیک های خارج بیمارستان برای کنترل رژیم غذایی و سلامت بیمار، توسط مشاور تغذیه داده شود.</p>
	<p>۶.۴ نیاز بیمار به ادامه رژیم غذایی درمانی و همچنین نیاز به مراجعه به کلینیک تغذیه، باید در انتهای فرم پیگیری تغذیه ای بیمارانی که تحت مشاوره تغذیه در طول بستری قرار گرفته اند، تعیین شود.</p>
	<p><b>فصل دوم:</b></p>
	<p><b>ضوابط منو، رژیم های غذایی و گاوژ</b></p>
	<p><b>۷ ضوابط طراحی و تدوین منوی غذایی، رژیم های غذایی درمانی و میان وعده ها</b></p>
	<p><b>۷.۱ طراحی و تدوین منو و برنامه غذایی</b></p>
	<p>۷.۱.۱ مشاور تغذیه باید از نحوه طراحی منو و برنامه غذایی آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نماید.</p>
	<p>۷.۱.۲ انواع منوهای غذایی باید متناسب با رژیم های درمانی مختلف توسط مشاور تغذیه طراحی شود.</p>
	<p>۷.۱.۳ منوی غذایی در تمام وعده های غذایی باید بر اساس وضعیت تغذیه ای و متناسب با نیازهای روانی، فرهنگی، مذهبی و اشتیهای بیمار، حساسیت های غذایی، تحمل غذایی و امکانات بیمارستان طراحی شود.</p>
	<p>۷.۱.۴ در طراحی منوی غذایی روزانه، باید از همه گروههای غذایی اصلی (با در نظر گرفتن اصل تعادل و تنوع غذایی) استفاده شود.</p>
	<p>۷.۱.۵ برای هر یک از وعده های غذایی باید حداقل دو انتخاب پیش بینی شود.</p>
	<p>۷.۱.۶ در مواردی که شرایط سرو غذا برای همراه بیمار وجود داشته باشند؛ باید منو به همراه بیمار نیز ارائه شود.</p>
	<p>۷.۱.۷ منوی غذایی باید امکان انتخاب غذاهای خوشایند و لذت بخش را که در عین حال مناسب و سازگار با بیماری فرد است برای او فراهم سازد.</p>

	۷.۱.۸ به تنوع در رنگ، طعم، مزه، بو و ظاهر غذای بیماران باید توجه شود.
	۷.۱.۹ لیست غذاهای عادی و لیست غذاهای درمانی باید توسط مشاور تغذیه با همفکری <u>بسرآشپز</u> دوره دیده تدوین شود.
	۷.۱.۱۰ مشاور تغذیه باید هزینه اثربخشی منوی طراحی شده را تعیین کند.
	۷.۱.۱۱ جدول برنامه غذایی هفتگی به تفکیک سه وعده و حداقل دو میان وعده (متناسب با شرایط بیمار) باید برای هر یک از رژیمهای درمانی توسط مشاور تغذیه آماده شود.
	۷.۱.۱۲ در مواردی که منو غذایی روزانه تحویل داده میشود، باید منو حداکثر قبل از پخت هر وعده توسط مسئول توزیع غذا، منشی بخش یا متصدی امور غذا به بیمار ارائه شده و بیمار امکان انتخاب غذای خود را برای هر وعده غذایی داشته باشد.
	۷.۱.۱۳ در مواردی که منو غذایی هفتگی تحویل داده میشود؛ بیمار باید غذاهای مورد علاقه خود را از منو برای طول هفته، به تفکیک وعده های غذایی در ابتدای پذیرش در بخش انتخاب کرده و به مسئول مربوطه تحویل دهد.
	۷.۱.۱۴ نوع غذاهای انتخابی بیماران، باید در سیستمهایی همچون HIS توسط منشی بخش یا متصدی مربوطه درج شود.
	۷.۱.۱۵ مشاور تغذیه در اولین مشاوره، باید توضیحات لازم در مورد رژیم غذایی درمانی را به بیمار و همراه او ارائه دهد.
	۷.۱.۱۶ در طراحی منوی غذایی، دسترسی به غذا و نوشیدنی سالم، مناسب و کافی جهت تامین کالری، پروتئین و مایعات مورد نیاز هر بیمار باید بر اساس <u>DRI</u> در نظر گرفته شود.
	۷.۱.۱۷ نیازهای تغذیه ای بیماران باید تا حد امکان از غذا تامین شده و جز در موارد تشخیص ضرورت مصرف و تجویز توسط مشاور تغذیه و/یا پزشک (به خصوص در بخشهای ویژه)، از مکملهای غذایی استفاده نشود.
	۷.۱.۱۸ بخش تغذیه، باید رژیم غذایی منطبق با فهرست ارسال شده از بخشهای بالینی را برای بیماران رعایت نماید.
	۷.۱.۱۹ در مواردی که سینی غذای بیمار در آشپزخانه تهیه می شود، باید مشخصات لازم مطابق دستورعمل شناسایی بیمار بعلاوه نام رژیم غذایی، روی بسته بندی غذا چسبانده شود.
	۷.۱.۲۰ مایعاتی همچون آب، دوغ، شیر، آب میوه خالص بدون شیرین کننده افزوده، چای و قهوه باید با توجه به شرایط رژیمی بیمار، در طراحی منو مد نظر قرار گیرد.
	۷.۱.۲۱ باید از دسترسی بیماران (جز در بیماران قلبی، ریوی و کلیوی و وجود ادم که محدودیت دریافت مایعات دارند)
	به حداقل ۵ لیتر مایعات به ویژه آب در تمام ساعات روز اطمینان حاصل شود.
	۷.۱.۲۲ تا حد امکان مایعات متنوع در طول شبانه روز به بیمار ارائه شود.
	۷.۱.۲۳ در صورت ارائه آب به شکل غیر بطری یا لیوانی، باید از پارچ های دربار <u>Food grade</u> استاندارد استفاده شود.

	۷.۱.۲۴ در طراحی منو برای خانم های باردار و مادران شیرده، باید از تامین انرژی کافی و مواد مغذی برای تامین نیازهای افزایش یافته مادر و جنین در حال رشد، اطمینان حاصل شود.
	۷.۱.۲۵ محدودیت مصرف برخی مواد غذایی (مانند مصرف مکرر تن ماهی، قهوه، جگر، تخم مرغ نیم پز یا عسلی به طور خالص یا در مواد غذایی مانند شیر) باید برای خانم های باردار و شیرده لحاظ گردد.
	۷.۱.۲۶ در برنامه ریزی غذایی برای مادران باردار بجای سه وعده غذای پرحجم، از میان وعده ها، در فاصله سه وعده غذایی کم حجم باید استفاده شود.
	۷.۱.۲۷ در طول مدت بستری مادران باردار و شیرده در بیمارستان، به تداوم و نظم مصرف مکملهای مربوط به این دوران ها طبق برنامه کشوری و با توجه به تاریخچه مصرف مکمل توسط مادر باردار و شیرده باید توجه شود.
	۷.۱.۲۸ در برنامه ریزی غذایی و تهیه منوی غذای کودکان باید به تمایلات و علایق آنان کاملاً توجه شود.
	۷.۱.۲۹ برای کودکان باید منوی غذایی مجزایی با حداقل دو انتخاب غذا در هر وعده غذایی طراحی شده باشد.
	۷.۱.۳۰ برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه یا برخی بیماریهای خاص، باید اسنک های پرکالری در نظر گرفته شود.
	۷.۱.۳۱ برای صبحانه کودکان بستری، غذای پخته نیز باید در نظر گرفته شود.
	۷.۱.۳۲ غذاهای فاقد گلوتن یا شیر فاقد لاکتوز برای کودکان مبتلا به عدم تحمل گلوتن یا لاکتوز باید در نظر گرفته شود.
	۷.۱.۳۳ برای سالمندان که معمولاً اشتهای کمی به غذا دارند؛ باید مزه دار کردن غذا (با اضافه کردن انواع سبزیجات معطر، آبلیمو، نارنج و غیره) مد نظر قرار گیرد.
	۷.۱.۳۴ برای سالمندان مبتلا به سوء تغذیه که اشتهای کمی به مصرف غذا دارند، باید مکملهای پروتئینی/ پراثرژی در نظر گرفته شود.
	۷.۱.۳۵ در برنامه ریزی غذایی برای سالمندان، باید احتمال مشکلات بلع مد نظر قرار گیرد.
	۷.۱.۳۶ برای بیماران کم اشتها علاوه بر صبحانه گرم (غذای پخته شده)، باید دو وعده غذای اصلی حاوی گوشت در نظر گرفته شود.
	<b>۷.۲ رژیم غذایی</b>
	۷.۲.۱ رژیم غذایی برای بیماران باید با توجه به دستور پزشک و شرایط بیمار به صورت فردی توسط مشاور تغذیه تنظیم شود.
	۷.۲.۲ دستور غذایی و اطلاعاتی همچون تحمل رژیم غذایی بیمار باید در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای او درج شود.
	۷.۲.۳ در مواردی که به هر دلیل رژیم غذایی بیمار توسط مشاور تغذیه تنظیم نشده است، غذای بیمار باید بر اساس دستور غذایی پزشک و منوی غذای مربوط به رژیم های غذایی مختلف که قبلاً توسط مشاور تغذیه تهیه و به آشپزخانه اعلام شده است، تهیه گردد.
	۷.۲.۴ در تنظیم رژیم غذایی بیمار، باید ارزشها و اعتقادات بیمار در نظر گرفته شود.

	<p>۷.۲.۵ برای بیماران <u>زن جوان</u>، میانسال و سالمند ( ۱۹سال و بالاتر) که رژیم غذایی آنان توسط مشاور تغذیه بطور اختصاصی محاسبه و تعیین نشده و یا نیاز به رژیم غذایی ویژه ای ندارند، باید رژیم غذایی با احتساب <u>۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰</u> کیلو کالری در روز توسط مشاور تغذیه، از قبل برنامه ریزی و اجرا گردد.</p>
	<p>۷.۲.۶ برای بیماران <u>مرد جوان</u>، میانسال و سالمند ( ۱۹سال و بالاتر) که رژیم غذایی آنان توسط مشاور تغذیه بطور اختصاصی محاسبه و تعیین نشده و یا نیاز به رژیم غذایی ویژه ای ندارند، باید رژیم غذایی با احتساب <u>۱۸۰۰ تا ۲۲۰۰</u> کیلو کالری در روز توسط مشاور تغذیه، از قبل برنامه ریزی و اجرا گردد.</p>
	<p>۷.۲.۷ <u>وزن افراد سالمند</u> بستری باید در طول مدت بستری <u>مونیتور</u> شود و برای افراد مبتلا به <u>سوء تغذیه</u> دریافت حداقل <u>۴۰۰</u> کیلو کالری در روز اضافه بر رژیم غذایی معمول، در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۷.۲.۸ برای بیماران <u>جوان و میانسالی</u> ( ۱۹ تا ۵۹سال) که رژیم غذایی آنان توسط مشاور تغذیه بطور اختصاصی محاسبه و تعیین نشده است، باید رژیم مایعات <u>۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰</u> کیلو کالری برای <u>۲۴</u> ساعت توسط کارشناس تغذیه، از قبل برنامه ریزی و اجرا گردد.</p>
	<p>۷.۲.۹ یک لیست از انواع رژیمهای غذایی درمانی مانند رژیم پرفشاری خون، دیابتیک، اورمیک و ... با اجزا تشکیل دهنده آن و با محدودیت ها و پرهیز غذایی مربوط به هر رژیم، باید در <u>دسترس</u> کارکنان آشپزخانه قرار گیرد.</p>
	<p>۷.۲.۱۰ آشپزخانه، باید رژیمهای غذایی منطبق با فهرست ارسال شده از بخشهای بالینی را برای بیماران رعایت نماید.</p>
	<p>۷.۲.۱۱ برای پرسنل، همراه بیماران و بیمارانی که نیاز به رژیم غذایی درمانی ندارند، غذای معمولی ( <u>regular</u>) در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۷.۲.۱۲ امکان انتخاب غذای رژیمی برای پرسنل باید وجود داشته باشد.</p>
	<p>۷.۲.۱۳ مشاور تغذیه باید از انواع رژیمهای غذایی درمانی و استانداردهای مربوطه آگاهی داشته و بر اساس آن رژیم غذایی بیماران را تنظیم نماید.</p>
	<p>۷.۲.۱۴ کلیه بیماران پذیرش شده جدید، باید بلافاصله در فهرست غذایی بیمارستان برای دریافت اولین نوبت غذا پس از بستری، ثبت نام شوند.</p>
	<p>۷.۲.۱۵ در لیست درخواست غذای بیماران، باید تغذیه حمایتی (شامل نوع و مقدار فرمولای بیمارستانی یا مکمل های تجاری) در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۷.۲.۱۶ مشخصات و نوع رژیم غذایی بیماران، باید توسط پرستار وارد <u>Diet Sheet</u> و یا <u>HIS</u> شده و مبنای سفارش غذا به تفکیک بیماران باشد.</p>
	<p>۷.۲.۱۷ زمان سرو صبحانه حداقل ۶ صبح میباشد و فاصله بین شام و صبحانه نباید بیش از <u>۱۲</u> ساعت به طول انجامد.</p>
	<p>۷.۲.۱۸ حداقل باید سه وعده غذا در شبانه روز برای بیماران سرو شود.</p>
	<p>۷.۲.۱۹ بخش تغذیه باید راهبردهای لازم برای ارزیابی وضعیت تغذیه بیماران را مشخص و <u>پراورد</u> کرده و درباره خطرات ناشی از تغذیه غیراستاندارد برای بیمار تصمیم لازم را اتخاذ نماید.</p>

	۷.۲.۲۰ مشاور تغذیه باید مکملهای مورد نیاز برای بیماران را تعیین و در فرم ارزیابی تخصصی و/یا فرم پیگیری وضعیت تغذیه ثبت نماید.
	۷.۲.۲۱ در مواردی که بیمار پس از ساعت سرو وعده غذای اصلی در بخش بستری میشود، یا در زمان سرو وعده غذای اصلی اشتها نداشته و یا به هر علت دیگر، در بخش حضور نداشته است، باید دسترسی بیمار به غذا وجود داشته باشد.
	۷.۲.۲۲ انواع رژیم های غذایی مورد نیاز بیماران بستری، باید زیر نظر کارشناس تغذیه در آشپزخانه بوسیله کارکنان آموزش دیده تهیه شود.
	۷.۲.۲۳ در موارد درخواست مشاوره تغذیه توسط پزشک معالج، باید رژیم غذایی بیمار علاوه بر برگ مشاوره، پس از ارزیابی بیمار، در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه، توسط مشاور تغذیه ثبت شود.
	۷.۲.۲۴ غذا از نظر کمی با توجه به آنالیز ترکیبات آن، به منظور تامین نیازهای تغذیه ای بیماران و مطابق با دستورات غذایی باید به مقدار کافی وجود داشته باشد.
	۷.۲.۲۵ امکان انتخاب غذاهای متنوع، متناسب با وضعیت بالینی بیمار، باید در تمام وعده های غذایی وجود داشته باشد.
	۷.۲.۲۶ رژیم های غذایی ارائه شده به بیماران، باید با جدول آنالیز غذا و کتابچه تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان مطابقت داشته باشد.
	۷.۲.۲۷ تغییر رژیم غذایی بیمار توسط مشاور تغذیه، باید بر اساس تغییر دستور غذایی پزشک در نزدیکترین وعده غذایی بعدی، منطبق با خط مشیها و روشهای بخش تغذیه لحاظ شود.
	۷.۲.۲۸ مشاور تغذیه، باید عضو کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی بیمارستان باشد و در تدوین مصوبات مربوط به تداخلات دارو/غذا نقش داشته و اعلام نظر نماید.
	۷.۲.۲۹ در هر بخش، باید روشهایی برای راهنمایی و پیگیری بیماران از نظر تامین غذای مناسب و کافی وجود داشته باشد. این روشها باید شامل بازدید از بخشها، مذاکره با بیماران، تجدید نظر در برنامه های غذایی، اندازه گیری مقدار غذای دور ریز شده و تشکیل جلسات گفتگوی گروهی با بیماران باشد.
	۷.۲.۳۰ در خصوص مصرف ناکامل و یا عدم مصرف غذا توسط بیمار، پرستار مسئول بیمار، باید موارد را در گزارش پرستاری ثبت و در اسرع وقت به مشاور تغذیه اطلاع دهد.
	۷.۲.۳۱ در صورت عدم تمایل بیمار به مصرف غذا در هر وعده غذایی، کارشناس تغذیه باید از طریق پرستار مسئول بیمار در جریان قرار گیرد تا برای غذای جدید بیمار تصمیم گیری مجدد نموده و بر ارائه آن نظارت نماید.
	۷.۲.۳۲ بیمارانی که ارزیابی تخصصی شده و غذای خود را مصرف نکرده و یا به هر علت قادر به مصرف غذای خود به طور کامل نیستند، باید توسط کارشناس تغذیه پیگیری و برای تغذیه آنان تصمیم گیری شود.
	۷.۲.۳۳ علاقه و رضایت بیماران نسبت به غذای بیمارستان در طول بستری، باید از طریق تکمیل فرم های رضایت سنجی، ارزیابی شود.
	<b>۸ ضوابط گاواز</b>

	<p>۸.۱.۱ در صورت تهیه گاوآژ دستی در آشپزخانه، اتاق آماده سازی محلول گاوآژ باید شامل تجهیزاتاتی مانند یخچال، مخلوط کن، آمیوه گیری، ترازوی دیجیتال، لامپ مجهز به اشعه فرابنفش به تایید کارشناس بهداشت حرفه ای، هود با مشخصات مندرج در ضابطه ، ۳۰.۵میزکار مخصوص، ظرف زباله درب دار پدالی، سینک ظرفشویی و آبچکان و غیره باشد و کلیه وسایل و تجهیزات این اتاق باید قابلیت ضد عفونی و استریل کردن را داشته باشند.</p>
	<p>۸.۱.۲ در صورت تهیه گاوآژ دستی در آشپزخانه، آماده سازی باید در <u>اتاق گاوآژ درب بسته و سرپوشیده</u> در محلی جداگانه در <u>مجاورت و یا داخل آشپزخانه</u> انجام شود.</p>
	<p>۸.۱.۳ در صورت استفاده از گاوآژ تجاری پودری، آماده سازی باید حتی الامکان در اتاق گاوآژ و یا محیط تمیز با شرایط دور از آلودگی و عفونت در <u>مجاورت آشپزخانه یا مجاورت ICU</u> انجام شود و از اتاق با کاربری چندمنظوره برای آماده سازی محلول های پودری استفاده نشود.</p>
	<p>۸.۱.۴ باید حداقل دو نوع گاوآژ تجاری (استاندارد و پرپروتئین) برای بیماران بستری واجد شرایط در دسترس باشد.</p>
	<p>۸.۱.۵ کارشناس تغذیه و پرسنل مربوطه باید از نحوه آماده سازی محلول گاوآژ و انتقال آن به بخش آگاهی داشته و بر اساس آن عمل کنند.</p>
	<p>۸.۱.۶ همواره باید از گاوآژ تجاری مورد تایید وزارت بهداشت استفاده شود و جز در زمان عدم دسترسی، از گاوآژ دست ساز بیمارستانی استفاده نشود.</p>
	<p>۸.۱.۷ علاوه بر ایزوله بودن اتاق آماده سازی محلول گاوآژ، مسئول تهیه محلول گاوآژ نیز باید از پرسنل آموزش دیده باشد و در زمان تهیه گاوآژ، از روپوش یک بار مصرف، ماسک، دستکش و سرپوش استفاده کند.</p>
	<p>۸.۱.۸ مسئول تهیه گاوآژ باید زیر نظر مشاور تغذیه، برای تهیه محلول گاوآژ با رعایت موازین بهداشتی فعالیت نماید.</p>
	<p>۸.۱.۹ شخص تهیه کننده محلول گاوآژ باید دارای کارت بهداشتی و گواهینامه دوره آموزش بهداشت اصناف باشد و پوشیدن لباس محافظ توسط فرد تهیه کننده محلول الزامیست.</p>
	<p>۸.۱.۱۰ پرسنل آموزش دیده در زمان تهیه گاوآژ، باید دستها را از آرنج با آب و صابون بشویند (مطابق ماده ۵ و ۶ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹ و نباید از ساعت، حلقه، وسایل نوک تیز یا ناخن مصنوعی استفاده کنند).</p>
	<p>۸.۱.۱۱ در گاوآژ بیماران، از محلولها و سوپهای آماده شده توسط همراهان بیمار در خارج بیمارستان نباید به هیچ وجه استفاده شود.</p>
	<p>۸.۱.۱۲ گاوآژ دست ساز، باید در اتاق مخصوص گاوآژ که در مجاورت یا داخل آشپزخانه قرار دارد تهیه شود.</p>
	<p>۸.۱.۱۳ در صورت عدم تحمل گوارشی بیمار نسبت به محلول گاوآژ، <u>پرستار مسئول بیمار، باید مورد را در فرمهای مربوطه و پرونده بیمار درج و به کارشناس تغذیه جهت اعمال مداخلات تغذیه ای مناسب و به موقع، اطلاع دهد.</u></p>

	۸.۱.۱۴ در گاوژ بیماران، میزان نیاز بیمار باید بر اساس ارزیابی های انجام شده (که در فرمهای تغذیه ای موجود در پرونده بیماران ثبت میگردد) توسط کارشناس تغذیه بررسی و برآورد شود.
	۸.۱.۱۵ محلول گاوژ مورد نیاز در بخش، باید با ثبت درخواست در HIS یا به صورت مکتوب، دریافت گردد.
	۸.۱.۱۶ آماده سازی گاوژهای غیرمحلول تجاری، باید توسط پرستار آموزش دیده زیر نظر مشاور تغذیه و با رعایت نکات بهداشتی در یک محیط تمیز و ترجیحا اتاق گاوژ انجام شود.
	۸.۱.۱۷ در صورت عدم دسترسی به گاوژهای تجاری، آماده سازی گاوژ دست ساز باید توسط پرسنل آموزش دیده، با رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی تحت نظارت کارشناس تغذیه در اتاق گاوژ انجام شود.
	۸.۱.۱۸ در گاوژهای دست ساز، غلظت و کالری محلول گاوژ باید طبق رژیم غذایی و زیر نظر مشاور تغذیه تعیین شود.
	۸.۱.۱۹ در گاوژهای تجاری غیرمحلول، محاسبات و نظارت بر آماده سازی گاوژ، باید توسط مشاور تغذیه انجام شود و در اتاق گاوژ تهیه شود.
	۸.۱.۲۰ محلول های وریدی باید طبق دستور پزشک؛ توسط کارشناس تغذیه تنظیم، توسط داروساز بالینی آماده و توسط پرستار تزریق شود.
	۸.۱.۲۱ روش تغذیه بیمار (PO یا NPO یا TPN و غیره) و محدودیت های تغذیه (در گاوژ یا تغذیه دهانی) باید توسط پزشک معالج تعیین گردد.
	۸.۱.۲۲ محاسبه دقیق انرژی، تعیین نوع ماده گاوژ، حجم مایعات دریافتی و حجم گاوژ باید بر اساس متابولیسم و شرایط بیمار توسط کارشناس تغذیه تعیین گردد.
	۸.۱.۲۳ درجه حرارت گاوژهای دست ساز قبل از استفاده، باید در حدود ۳۷ درجه سانتیگراد باشد و در صورت نگهداری آن در داخل یخچال، قبل از استفاده، باید به دمای مناسب رسانده شود.
	۸.۱.۲۴ محلولهای تجاری آماده، بسته به نیاز بیمار باید در زمانهای مورد نیاز تهیه شوند.
	۸.۱.۲۵ فرمولاهای استاندارد که نیاز به آماده سازی دارند، نباید بیش از ۴ ساعت در معرض دمای اتاق قرار گیرند و اگر قرار نیست بلافاصله مورد استفاده قرار گیرد باید در یخچال نگهداری شده و در صورتی که استفاده نشوند و یا بخشی از آن باقی بماند، ۴ ساعت بعد از آماده سازی دور ریخته شوند.
	۸.۱.۲۶ ظروف نگهداری گاوژ دست ساز، باید یک بار مصرف گیاهی استاندارد و ترجیحا Food grade باشد.
	۸.۱.۲۷ برای آماده سازی و نگهداری گاوژ تجاری بودری، از ظروف همزن ویژه (Shaker) که شستشو و گندزدایی شده باشد نیز می توان استفاده کرد.
	۸.۱.۲۸ اقلام غذایی مورد نیاز برای گاوژ، باید در آشپزخانه پخته و آماده شده و با حفظ و کنترل شرایط بهداشتی به اتاق گاوژ برای آماده سازی منتقل شوند و در صورت وجود آشپزخانه در بیمارستان، الزامی به وجود احاق گاز و وسایل بخت و پز در اتاق گاوژ نیست.

	<p>۸.۱.۳۹ در صورت تهیه غذای بیمارستان در مراکز خارج بیمارستان، لازم است اتاقی با کلیه امکانات لازم برای آماده سازی گاوژ پودری و یا پخت غذا جهت تهیه گاوژ دست ساز در محلی مناسب و غیر مجاور بخشهای بستری، در بیمارستان تدارک دیده شود.</p>
	<p>۸.۱.۳۰ برای هر بیمار باید محلول گاوژ جداگانه ای تهیه شود.</p>
	<p>۸.۱.۳۱ زمان ماندگاری ( Hang time محلولهای گاوژ تجاری متفاوت بوده و باید طبق دستور مندرج در برچسب محصول، مدت نگهداری آن رعایت شود.</p>
	<p>۸.۱.۳۲ آنالیز محلول های دست ساز باید توسط کارشناس تغذیه تهیه شده و در آشپزخانه وجود داشته باشد.</p>
	<p>۸.۱.۳۳ ظروف گاوژ منتقل شده به بخش، باید دارای برچسب حاوی نام و نام خانوادگی بیمار، نام بخش، تاریخ و ساعت تهیه گاوژ، نوع گاوژ و مقدار درخواست شده جهت هر وعده مصرف بیمار باشد.</p>
	<p>۸.۱.۳۴ برای بیماران ژژونوستومی باید از فرمولای المنتال تجاری استاندارد استفاده شود.</p>
	<p>۸.۱.۳۵ برای بیماران دچار سوء تغذیه شدید نیازمند گاوژ، صرفاً باید از فرمولای تجاری استاندارد استفاده شود.</p>
	<p>۸.۱.۳۶ گندزدایی و استریل کردن ابزار، تجهیزات و ظروف آماده سازی و نگهداری گاوژ باید به طور مرتب و روزانه با نظارت کارشناس بهداشت محیط و بر اساس ضوابط بهداشت محیط صورت گیرد.</p>
	<p>۸.۱.۳۷ در بیماران یا نقص سیستم ایمنی باید غذاهای خام با منشا حیوانی، به طور کامل پخته شده و از استفاده از غذاهای خام یا نیمه پخته در تهیه گاوژ دس تساز خودداری گردد.</p>
	<p>۸.۱.۳۸ در صورتی که نیاز به تهیه آب میوه یا سبزیجات باشد، باید از دستگاه آبمیوه گیر استفاده شده و نهایتاً مواد غذایی آماده شده حسب وزن یا حجم مورد نظر در فرمولاسیون گاوژهای مختلف توزین و حجم شان مشخص گردد. سپس تمامی مواد داخل مخلوط کن به ترتیب مایعات به جامدات ریخته شده و مخلوط میگردند تا مایع کاملاً یکدستی ایجاد شود. مایع بدست آمده توسط صافی صاف شده و در درون ظروف یک بار مصرف درب بسته ریخته و برچسب گذاری شده و تا قبل از انتقال به یخچال بخشها، باید در اتاق آماده سازی محلول گاوژ در شرایط یخچالی نگهداری شود.</p>
	<p>۸.۱.۳۹ توصیه میشود در تهیه محلول های گاوژ از آب تصفیه شده و یا جوشیده سرد شده استفاده شود.</p>
	<b>فصل سوم:</b>
	<b>ضوابط فرآیند خدمات غذایی</b>
	<p>۹ ضوابط عقد قرارداد واگذاری تهیه و طبخ غذای بیمارستان به پیمانکار مستقر در بیمارستان</p>



	<p>۹.۱ در برگزاری مناقصه و جلسات انتخاب پیمانکار خدمات کیت‌رینگ بیمارستان، باید نماینده واحد تغذیه آن بیمارستان و همچنین کارشناس تغذیه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی در مورد بیمارستانهای دولتی به عنوان نماینده فنی حضور موثر داشته و نظرات تخصصی ایشان در انتخاب پیمانکار و همچنین اعمال در شرایط اختصاصی قرارداد لحاظ گردد.</p>
	<p>۹.۲ کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بیمارستان هر کدام در حیطه وظایف خود در تمامی مراحل عقد قرارداد بیمارستان (از زمان تنظیم برت شرایط مناقصه تا امضاء) باید با شرکت پیمانکاری حضور فعال داشته و پرداخت مبلغ ماهیانه قرارداد منوط به تأیید این کارشناسان بوده و کارشناس تغذیه و بهداشت محیط مجاز به جریمه و یا کسر پرداخت بر اساس چک لیست فعالیت پیمانکار در حیطه کار خود و متناسب با تخلف می‌باشد.</p>
	<p>۹.۳ پیمانکاران برای شرکت در مناقصه، باید لیست پرسنل خود را اعم از متصدیان امور طبخ، نماینده تام الاختیار، کارگران متصدی تهیه و توزیع و انباردار را با ذکر مدرک تحصیلی و تأییدیه مهارت‌های شغلی، گواهینامه آموزشگاه بهداشت و ا صناف و کارت بهداشت معتبر ارائه نمایند و در هنگام عقد قرارداد با بیمارستان، مدارک تمامی پرسنل خود را جهت تأیید در اختیار کارفرما قرار دهند. در صورت تأیید کارکنان توسط بیمارستان، پیمانکار می‌تواند با فرد مورد نظر قرارداد منعقد نماید.</p>
	<p>۹.۴ در جلسه مناقصه، کیفیت خدمات و سابقه کار مرتبط با خدمات کیت‌رینگ بیمارستانی در استان محل استقرار بیمارستان، مستندات موید استقرار عملیاتی استاندارد HACCP و یا ISO 22000 نظیر گواهی معتبر از شرکت گواهی دهنده معتبر، حسن انجام کار از بیمارستان های قبلی محل انجام فعالیت، قدرت و توانایی مالی به حد اقل میزان ۲۵٪ حجم مالی قرارداد جهت رعایت و اجرای کلیه مفاد مندرج در قرارداد؛ رعایت استانداردها، تجربه و دانش فنی نیروی انسانی شرکت پیمانکاری، باید به عنوان معیارهای اصلی انتخاب، مورد بررسی و مد نظر قرار گیرد.</p>
	<p>۹.۵ خدمات شرکت تامین کننده غذای بیمارستان در طول مدت همکاری، باید مورد ارزیابی قرار گرفته و پرداختی به پیمانکار منوط به تأیید صورت وضعیت توسط دستگاه نظارت قرارداد بر اساس چک لیستهای از پیش تعیین شده طبق مفاد قرارداد باشد.</p>
	<p>۹.۶ شرکت برنده در مناقصه موظف است رسماً و کتباً یک نفر نماینده تام الاختیار با حداقل شرایط احراز مرتبط با خدمات غذایی (تحصیلات حداقل مدرک کارشناسی با اولویت رشته های تغذیه/ بهداشت محیط و صنایع غذایی و تجربه کاری مرتبط بیمارستانی حداقل ۳ سال)؛ برای حضور مستمر در ساعات تهیه، طبخ و سرو غذا جهت پاسخگویی به کارشناس تغذیه بیمارستان به کارفرما معرفی نماید.</p>
	<p>۹.۷ نماینده تام الاختیار پیمانکار جهت پاسخگویی و ایجاد هماهنگی لازم در انجام خدمات موضوع قرارداد به طور تمام وقت (از ابتدای شروع کار روزانه کیت‌رینگ تا اتمام آن) در بیمارستان باید حضور داشته باشد.</p>

	<p>۹.۸ کارشناس تغذیه براساس ضوابط بخش تغذیه و منوهای غذایی استاندارد شده، باید منوی بیمارستان را با توجه به متداولترین رژیمهای غذایی مصرفی در بیمارستان و با رعایت تنوع و استفاده از همه گروههای غذایی، تهیه کرده و در مناقصات سالانه، قیمت گذاری پرسهائی غذایی هر بیمارستان بر آن اساس صورت گیرد.</p>
	<p>۹.۹ کلیه کارکنان شرکت پیمانکاری، باید مدرک معتبر گذراندن دوره های آشپزی، میزبانی و پذیرایی را از مراکز معتبر فنی و حرفه ای یا سایر مراکز مورد تایید وزارت بهداشت در آموزش هتلداری و آشپزی دریافت نموده و به بیمارستان ارائه کند.</p>
	<p>۹.۱۰ در خصوص تامین غذاهای رژیمی، باید بر اساس نظرات کارشناس تغذیه بیمارستان، توافقات لازم با پیمانکار حاصل شده و در مفاد قرارداد درج شود.</p>
	<p>۹.۱۱ نظارت مستمر بر مراحل مختلف فرآیندهای خدمات غذایی روزانه (تهیه، ورود، طبخ و توزیع) باید توسط کارشناس تغذیه یا متصدی امور غذا (ناظر غذا) و کارشناس بهداشت محیط (هرکدام در حیطة وظایف خود) صورت گیرد.</p>
	<p>۹.۱۲ ورود مواد اولیه غذایی به انبارها و سردخانه ها باید در ساعات اداری و با حضور و تأیید کارشناس تغذیه یا متصدی امور غذا و کارشناس بهداشت محیط صورت گیرد.</p>
	<p>۹.۱۳ کلیه کارکنان خدمات غذایی باید دارای پرونده پرسنلی مطابق با استانداردهای اعتباربخشی باشند.</p>
	<p>۹.۱۴ منوهای رژیمی جهت تهیه غذاهای رژیمی برای بیماران و حتی کارکنان باید در مفاد قرارداد در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۹.۱۵ تهیه و تامین میان وعده برای کلیه بیماران به ویژه گروه های آسیب پذیر باید در مفاد قرارداد در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۹.۱۶ مشخصات و شرایط دقیق تهیه و توزیع محلولهای گاوژ، غذاهای رژیمی و میان وعده ها باید توسط کارشناس تغذیه بیمارستان تعیین گردیده و جهت اجرا به پیمانکار ارائه گردد.</p>
	<p>۹.۱۷ منوی غذایی باید در قرارداد دیده شود.</p>
	<p>۹.۱۸ آنالیز (ریز مواد اولیه برای هر نوع غذا) یا جیره غذایی و مشخصات فنی مواد اولیه، باید پیوست قرارداد بوده و در صورت لزوم با ثبت متمم در طول سال قابل تغییر باشد.</p>
	<p>۹.۱۹ مشخصات تغذیه ای مواد اولیه برای خرید، باید توسط کارشناس تغذیه تعیین و تأیید شده و مواد، مطابق با قرارداد تهیه شود.</p>
	<p>۹.۲۰ تهیه محلول گاوژ استاندارد تجاری و دست ساز برای بیمارانی که قادر به خوردن غذا نیستند به عهده پرسنل آموزش دیده پیمانکار و تحت نظارت مستقیم کارشناس تغذیه بیمارستان باید باشد.</p>
	<p>۹.۲۱ هزینه گاوژ بیمار مانند غذای بیمار جزو هزینه های هتلینگ تخت وی بوده و بیمارستان مجاز به محاسبه و تحمیل جداگانه هزینه گاوژ به وی نمیشود.</p>
	<p>۹.۲۲ تهیه و آماده سازی غذا باید رأس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه، انجام شود.</p>

	<p>۹.۲۳ جایگزینی فصلی و محلی مواد غذایی باید در لیست غذایی با هماهنگی و تایید کارشناس تغذیه صورت گیرد.</p>
	<p>۹.۲۴ کلیه الزامات بهداشتی همچون تهیه کارت بهداشت (طبق مقررات بهداشت محیط)، پرونده سلامت و گذراندن دوره های آموزشی لازم قبل از شروع به کار کارکنان خدمات غذایی، در قرارداد تحت نظارت کارشناس مربوطه لحاظ و تدابیر لازم باید در این خصوص توسط پیمانکاران به کار گرفته شود.</p>
	<p>۹.۲۵ اصول بهداشت غذایی، فردی و محیط باید در ارائه خدمات غذایی رعایت شده و نظارت کارشناس بهداشت محیط بیمارستان اعمال گردد.</p>
	<p>۹.۲۶ ظروف مورد استفاده برای سرو غذا باید بر اساس ضوابط بخش تغذیه و دستورالعملهای مرکز سلامت محیط و کار باشد.</p>
	<p>۹.۲۷ در صورت ارائه نامطلوب خدمات توسط پیمانکار، کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط موظف به شناسایی موارد عدم انطباق در حیطه کاری خود و پیگیری تا زمان اصلاح مغایرت و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی عدم انطباق میباشند.</p>
	<p>۹.۲۸ پیمانکار موظف به رعایت مقدار مواد غذایی توزیع شده، مطابق با آنالیز یا جیره غذایی با تایید کارشناس تغذیه بیمارستان بوده و در صورت عدم رعایت این موضوع مکلف به تامین غذای مورد نیاز بوده و در غیر این صورت برابر ضوابط قرارداد با وی برخورد میگردد.</p>
	<p>۹.۲۹ کلیه کارکنان آشپزخانه، توزیع غذا و پذیرایی از بیمار، باید استفاده از لباس کار مخصوص را طبق هماهنگی با بخش تغذیه در زمان کار رعایت کنند.</p>
	<p>۹.۳۰ امکان سفارش غذا و پذیرایی، باید در ۲۴ ساعت شبانه روز پیش بینی گردد.</p>
	<p>۹.۳۱ تهیه لوازم و تجهیزات سبک و ظروف مصرفی طبق توافق میتواند به عهده پیمانکار باشد.</p>
	<p>۹.۳۲ تعداد کارکنان خدمات غذایی، مطابق قرارداد توسط پیمانکار به گونه ای که در هیچ موعدی از شیفت های کاری کمبود نیروی انسانی واجد صلاحیت وجود نداشته باشد؛ باید رعایت شود.</p>
	<p>۹.۳۳ استانداردهای بخش تغذیه مندرج در سنجه های اعتباربخشی بیمارستان، در محتوای قرارداد باید مورد توجه قرار گیرد.</p>
	<p><b>۱۰ ضوابط ثبت و سفارش غذا</b></p>
	<p>۱۰.۱ کارکنان مربوطه شامل کارشناس تغذیه، پزشک و پرستاران ذیربط باید از نحوه ثبت و سفارش غذا آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.</p>
	<p>۱۰.۲ انتقال سفارش غذا از بخشهای بستری به مدیریت خدمات غذایی باید از طریق سیستم الکترونیکی اطلاعات بیمارستانی (HIS) انجام شود.</p>
	<p>۱۰.۳ دوره زمانی اعلام سفارش غذای بیمار برای هر وعده، حداکثر باید یک وعده غذایی قبل باشد.</p>
	<p>۱۰.۴ اعمال تغییرات در غذای بیمار برای هر وعده باید با توجه به تغییر دستور رژیم و یا زمان پذیرش اولیه بیمار، حداکثر یک وعده بعد از سرو اولین وعده غذایی باشد.</p>

	۱۰.۵ رژیم غذایی بیماران؛ اعم از غذاهای اصلی و میان وعده ها با توجه به اشتها، ذائقه و امکانات غذایی بیمارستان، باید بر اساس دستورات غذایی پزشک توسط مشاور تغذیه تنظیم و توسط پرستار در کاردکس غذایی یا HIS ثبت شود.
	۱۰.۶ پزشک و مشاور تغذیه باید با رژیم غذایی تنظیم شده برای بیمار توافق داشته باشند.
	۱۰.۷ در صورت عدم توافق پزشک با مشاور تغذیه در خصوص رژیم غذایی تنظیم شده، باید علت عدم موافقت پزشک در فرم ارزیابی تخصصی بیمار ثبت و توسط پزشک مهر و امضا شود.
	۱۰.۸ امکانات لازم باید جهت سفارش غذا و پذیرایی در ۲۴ ساعت شبانه روز وجود داشته باشد.
	<b>۱۱ ضوابط خرید مواد اولیه</b>
	<b>۱۱.۱ ضوابط کلی</b>
	۱۱.۱.۱ حجم و دفعات خرید متناسب با انبار و سردخانه هر مرکز باید توسط کارشناس تغذیه با هماهنگی سرآشپز تعیین شود و پیمانکار مکلف به رعایت آن است.
	۱۱.۱.۲ تهیه مواد غذایی باید طبق برنامه غذایی تنظیم شده توسط کارشناس تغذیه و سفارش انباردار با رعایت استانداردهای مواد غذایی انجام شود.
	۱۱.۱.۳ حداقل مشخصات بهداشتی مواد غذایی که توسط کارشناس بهداشت محیط کنترل میشود، باید موارد استاندارد اجباری شامل تاریخ تولید، تاریخ انقضاء و پروانه ساخت (شامل پروانه تاسیس و پروانه بهره برداری و پروانه بسته بندی) و در مورد مواد پروتئینی بجای پروانه ساخت؛ پروانه بهره برداری از سازمان دامپزشکی، کدبهداشتی و آدرس و شماره تماس کارخانه تولید کننده باشد.
	۱۱.۱.۴ کنترل همخوانی سفارشات با لیست باید توسط کارشناس تغذیه صورت گیرد.
	۱۱.۱.۵ ویژگیهای مواد اولیه و فرآورده های غذایی خریداری شده باید با استاندارد ملی شماره ۱۲۰۰۰ غذای حلال-راهنمای عمومی مطابقت داشته باشد.
	۱۱.۱.۶ کارکنان مربوطه باید از نحوه خرید مواد غذایی خام یا فرآوری شده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۱۱.۱.۷ انتخاب تهیه کنندگان وسایل مصرفی و مواد غذایی باید بر اساس اصول و خط مشیهای مربوطه باشد.
	۱۱.۱.۸ نحوه رعایت اول بهداشتی برای تمام کارکنانی که در تهیه، توزیع و جابجایی مواد غذایی نقش دارند باید با
	در نظر گرفتن کلیه اول، مورد انتظار بوده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۱۱.۱.۹ لیست مواد اولیه مورد نیاز روزانه، هفتگی یا ماهانه توسط نماینده پیمانکار یا مسئول آشپزخانه باید مطابق با
	برنامه پیشنهادی کارشناس تغذیه تهیه و تنظیم و توسط کارشناس تغذیه تایید شود.

	۱۱.۱.۱۰ مواد اولیه تایید شده باید توسط کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط به سردخانه یا انبار مواد غذایی منتقل شوند.
	۱۱.۱.۱۱ مسئول تدارکات مواد غذایی بیمارستان یا نماینده پیمانکار، باید اقلام غذایی را از مراکز مجاز و مورد تایید دانشگاه خریداری نماید.
	۱۱.۱.۱۲ نوع و کیفیت مواد اولیه از نظر اصول تغذیه ای باید قبل از ورود به سردخانه یا یخچال توسط کارشناس تغذیه تایید شود.
	۱۱.۱.۱۳ کنترل مشخصات بهداشتی کلیه اجناس که به صورت بسته بندی و دارای برچسب بهداشتی هستند باید براساس آیین نامه اجرایی قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، قبل از ورود جنس به انبار توسط کارشناس بهداشت محیط صورت گیرد.
	۱۱.۱.۱۴ کنترل تجهیزات دریافت مواد اولیه (شامل ترازوی باسکولی - ترازو برای مقادیر کم - ترولی چرخدار برای حمل مواد غذایی - دما سنج برای کنترل محصولات یخچالی) باید توسط مسئول انبار و با نظارت کارشناس تغذیه انجام شود.
	۱۱.۱.۱۵ کالیبراسیون تجهیزات همچون ترازو، باید ماهانه صورت گیرد.
	۱۱.۱.۱۶ حمل مواد غذایی فاسد شدنی باید توسط ماشین های یخچال دار یا کامیون های سردخانه دار صورت گیرد (کنترل با دستگاه دیجیتال).
	۱۱.۱.۱۷ مواد غذایی کنسرو شده (رب، آلبیمو، خیارشور، روغن نباتی و ...) باید در صورتی که علائم تورم، نشت، تورفتگی، زنگزدگی سطح قوطی (داخلی - خارجی)، تغییر رنگ محصول و بوی نامطبوع داشته باشند، از ورود جنس به انبار جلوگیری شده و به اطلاع کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط رسانده شود.
	۱۱.۱.۱۸ بسته بندی هیچ یک از اجناس خریداری شده نباید پارگی یا سوراخ شدگی داشته باشد.
	۱۱.۱.۱۹ در زمان باز نمودن بسته بندی، ماده غذایی باید از نظر خواص ارگانولپتیک سالم و از کیفیت مناسب برخوردار باشد.
	۱۱.۱.۲۰ مسئول خرید، مواد غذایی را باید از مراکز مجاز و مورد تایید از نظر بهداشتی و با مارک تجاری تایید شده توسط دانشگاه تهیه نماید.
	۱۱.۱.۲۱ در صورت مجاز نبودن مواد اولیه خریداری شده، و یا مغایرت با ضوابط تغذیه ای و بهداشتی، باید طبق نظر کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط، به فروشنده عودت گردد.
	۱۱.۱.۲۲ کلیه مواد غذایی از نظر بهداشتی باید مورد تایید کارشناس بهداشت محیط بوده و با نظارت او تهیه گردد و رعایت کلیه مفاد دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی مرکز سلامت محیط و کار و آیین نامه اجرایی قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی زیر نظر کارشناس مذکور الزامی است.
	۱۱.۲ خرید گوشت

	۱۱.۲.۱ کلیه گوشتهای مصرفی در بیمارستان (قرمز، گوشت مرغ، ماکیان و ماهی) هر بار قبل از ورود به آشپزخانه وانبار شدن باید به تایید کارشناس بهداشت محیط (براساس ماده ۱۲ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹ و کارشناس تغذیه بیمارستان برسد.
	۱۱.۲.۲ در زمان خرید گوشت، باید گواهی بهداشتی تاییدیه با مهر مسئول فنی بهداشتی دامپزشکی، همراه ماشین حمل و نقل ارسال شود.
	۱۱.۲.۳ گوشت قرمز نباید لزج، خیلی پرنرنگ و دارای بوی نامطبوع باشد.
	۱۱.۲.۴ گوشت گرم و تازه، باید رنگ و بوی طبیعی داشته و سطح آن عاری از چروکیدگی باشد.
	۱۱.۲.۵ گوشت باید به رنگ قرمز روشن، دارای چربی سفید رنگ و بدون خون مردگی و غدد متعدد باشد.
	۱۱.۲.۶ خرید گوشت تازه و گرم به گوشت منجمد ارجحیت دارد.
	۱۱.۲.۷ استفاده از گوشت منجمد به شرط رعایت اول یخ زدایی بلامانع است.
	۱۱.۲.۸ در صورت استفاده از گوشتهای بسته بندی شده، باید به مجوز بسته بندی از سازمان دامپزشکی کشور و تاریخ بسته بندی و انقضاء روی برچسب آن کاملاً دقت شود.
	۱۱.۲.۹ گوشت مصرفی از نوع گوسفند یا گوساله گرم، باید دارای مهر دامپزشکی و یا گوشت منجمد، باید دارای تاریخ مصرف بوده و از قسمتهای مناسب لاشه نظیر سردست با تایید کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط تهیه شود.
	۱۱.۲.۱۰ حمل و نقل لاشه ها از محل کشتارگاه تا آشپزخانه باید حتماً توسط کامیون های مخصوص حمل گوشت و مجهز به سردخانه ورت گیرد.
	۱۱.۲.۱۱ گوشت چرخ کرده نباید به طور آماده خریداری شود و باید در آشپزخانه بیمارستان آماده شود.
	۱۱.۲.۱۲ میزان گرم (وزن) خام یا پخته شده استاندارد گوشت باید مطابق قرارداد، جهت بیماران به طور مجزا تعیین گردد.
	<b>۱۱.۳ خرید مرغ</b>
	۱۱.۳.۱ در زمان خرید گوشت طیور، باید گواهی بهداشتی تاییدیه با مهر مسئول فنی بهداشتی دامپزشکی، همراه ماشین حمل و نقل، ارسال شود.
	۱۱.۳.۲ گوشت مرغ کامل یا فراورده های اصلاحی مرغ از جمله ران و سینه خریداری شده، باید ابتدا از نظر کیفی توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط (مطابق دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی) بررسی شود.
	۱۱.۳.۳ باید از مرغ های کامل و سالم یا حداقل وزن ۱۵۰۰ گرم استفاده شود و از مرغ های آماده طبخ با وزن زیر ۱۳۰۰ گرم نباید استفاده شود.
	۱۱.۳.۴ میزان گرم خام یا پخته شده استاندارد مرغ، باید مطابق قرارداد جهت بیماران به طور مجزا تعیین گردد.
	۱۱.۳.۵ ترجیحاً باید از مرغ گرم کشتار روز، با هدف بهبود کیفیت پخت و طعم استفاده گردد.

	۱۱.۳.۶ استفاده از مرغ کامل، ران و سینه منجمد که به طور استاندارد منجمد شده و زمان کوتاهی از تولید آنها گذشته بر مرغ های غیر منجمد که به طور سنتی و برای بیش از ۷۲ ساعت منجمد میشوند ارجح است.
	۱۱.۳.۷ مرغ منجمد باید در کیسه های پلاستیکی سه لایه، شفاف، food grade ایب و دست نخورده که تمامی مشخصات لازم دامپزشکی ( نام و آدرس تولید کننده ، وزن ، درجه انجماد، تاریخ تولید ، تاریخ انقضاء و شماره مجوز بسته بندی ) بر روی آن حک شده است، قرار گرفته باشد.
	۱۱.۳.۸ مرغ های بسته بندی شده ، باید دارای تاییدیه اداره دامپزشکی و مجوز جهت ذبح باشند.
	۱۱.۳.۹ مرغ سالم باید دارای پوست مرطوب و شفاف بوده و نباید بوی بد دهد.
	۱۱.۳.۱۰ گوشت مرغ فاسد؛ تیره، پر خون و یا کبود است و زیر بال مرغ فاسد بوی نامطبوع میدهد.
	۱۱.۳.۱۱ لزج و چسبنده بودن، سبز و آبی رنگ بودن قسمت شکم و بوی نامطبوع زیر بالها و پاها دلیل کهنگی مرغ می باشد.
	۱۱.۳.۱۲ لاشه ذوب شده در هنگام مصرف حالت لیز و لغزنده ندارد و در غیر این صورت ممکن است قبلاً دیفراست و انجماد مجدد ورت گرفته باشد.
	۱۱.۳.۱۳ در داخل بسته بندی مرغ منجمد، نباید خونابه یا آب منجمد شده وجود داشته باشد.
	۱۱.۳.۱۴ در صورت وجود هر یک از علائم فساد و ماندگی باید با تایید و زیر نظر کارشناس بهداشت محیط، مرغ ها معدوم و از چرخه مصرف خارج گردد.
	۱۱.۳.۱۵ مرغ خریداری شده باید بدون آثار و نشانه های سوختگی ناشی از انجماد (لکه های سفید گچی تا خاکستری در سطح پوست و یا گوشت) و نیز علائم کپک زدگی ( لکه های رنگی ناشی از رشد قارچ ) باشد.
	<b>۱۱.۴ خرید ماهی</b>
	۱۱.۴.۱ در آمار های پایین پرس غذای ، مقدار ماهی مورد نیاز، باید دو روز قبل از اجرای برنامه غذایی توسط آمارگر و متصدی واحد تغذیه بر اساس آمار موجود و درخواست مسئول انبار برآورد شده و پس از تایید توسط کارشناس تغذیه به اطلاع واحد تدارکات جهت تهیه رسانده شده و یک روز پیش از اجرای برنامه غذایی، توسط واحد تدارکات تهیه و به انبار مواد غذایی تحویل گردد.
	۱۱.۴.۲ در آمارهای بالای پرس غذا، خرید ماهی در حجم بالا صورت گرفته و باید از یک هفته قبل از اجرای برنامه غذایی، قابل تهیه، آماده سازی و نگهداری باشد.
	۱۱.۴.۳ در استانهایی که امکان تهیه ماهی تازه در آنها وجود دارد؛ ارجحیت در خرید و مصرف ماهی به شکل روزانه است و تنه در صورتی که امکان خرید فوری نباشد، مجاز به منجمد کردن ماهی هستند.
	۱۱.۴.۴ جهت رفاه بیماران، ماهی ها باید از نوع شیر، حلوا، شوریده، قزل آلا و انواع بدون تیغ تهیه شود.
	۱۱.۴.۵ در خرید ماهی، باید تنوع، نوع ماهی مد نظر قرار گیرد.

	۱۱.۴.۶ برای پی بردن به صلابت نعشی ماهی، اگر سر ماهی را در دست گرفته و به طور افقی نگه داریم، در ماهی تازه قسمت پشتی (قسمت رها) کاملاً افقی مانده و خم نمی گردد ولی در ماهیان کهنه این لابت وجود نداشته و پشت ماهی خم میگردد.
	۱۱.۴.۷ سطح بدن ماهی سالم در زمان خریداری، لزوج بوده و برق و جلای فلزی دارد و شکم نسبتاً برآمده است.
	۱۱.۴.۸ چشم های ماهی سالم؛ درخشان، شفاف، روشن و برجسته است و حدقه چشم را کاملاً پر کرده است. مردمک چشم؛ سیاه و عریض میباشد.
	۱۱.۴.۹ فلسه های ماهی سالم؛ براق و اتصال آنها به بدن محکم است.
	۱۱.۴.۱۰ باله ها در ماهی سالم دارای حالت طبیعی و شعاع های آنها از هم باز است.
	۱۱.۴.۱۱ در ماهی سالم سرپوش برانش ها کاملاً حفره برانش را مسدود کرده است، رنگ پرده های برانش، از صورتی تا قرمز پر رنگ در انواع ماهی ها متفاوت است و بوی مخصوص مرداب کاملاً حس میشود.
	۱۱.۴.۱۲ در مورد ماهیان منجمد چنانچه کاردی را در آب جوش گذاشته و پس از خشک کردن، در داخل عضله ماهی یخ زده فرو شود؛ در صورت فاسد بودن ماهی، بوی غیر طبیعی خواهد داد.
	۱۱.۴.۱۳ ذخیره سازی ماهی جهت تسهیل فرآیند انجمادزایی باید در بسته بندیهای متناسب حجم مصرف در یک وعده میباشد.
	۱۱.۴.۱۴ ذخیره سازی ماهی در سردخانه زیر فر، باید داخل محفظه های استیل صورت گیرد.
	۱۱.۴.۱۵ تاریخ ورود ماهی به سردخانه زیر صفر، باید توسط انباردار، در برچسب روی بسته بندی ماهی یا محفظه های استیل حاوی آن، درج شود.
	<b>۱۱.۵ خرید تخم مرغ</b>
	۱۱.۵.۱ تخم مرغهای خریداری شده باید شناسنامه دار و دارای بسته بندی به روش بهداشتی و دارای مشخصات تولیدکننده، تاریخ تولید و انقضای مصرف باشند.
	۱۱.۵.۲ تخم مرغها باید همگی تازه باشند به طوریکه اگر آنها را در ظرف آب معمولی غوطه ور نماییم در ته آن قرار گیرد و یا با قرار گرفتن در مقابل نور، برون زرد و شفاف دیده شود و در اثر تکان دادن لق بنظر نرسد (پوسته خارجی تخم مرغهای کهنه، کدر و بد رنگ میباشد)
	۱۱.۵.۳ پوسته خارجی تخم مرغهای خریداری شده باید پاک و تمیز و عاری از هرگونه آلودگی باشد.
	۱۱.۵.۴ تخم مرغهای خریداری شده دارای شکل طبیعی، محکم، سالم و بدون ترک خوردگی است.
	۱۱.۵.۵ تخم مرغهایی که در زنجیره سرد، حمل و نگهداری شده اند باید خریداری شوند.
	<b>۱۱.۶ خرید لبنیات</b>



	۱۱.۶.۱ ماست پاستوریزه (ترجیحاً پروبیوتیک) یک نفره، کم چرب و یا حداکثر با چربی متوسط (۲.۵در صد)، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.
	۱۱.۶.۲ شیر پاستوریزه ترجیحاً یکنفره، کم چرب و یا حداکثر با چربی متوسط (۲.۵در د)، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.
	۱۱.۶.۳ پنیر پاستوریزه باید، کم نمک و کم چرب و یا حداکثر با چربی متوسط (۲.۵در صد)، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.
	۱۱.۶.۴ دوغ پاستوریزه باید تک نفره، کم نمک و بدون گاز از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.
	۱۱.۶.۵ کشک پاستوریزه باید کم نمک، در احجام کم برای مصرف روزانه، از کارخانه شناخته شده و با تایید کارشناس تغذیه تهیه گردد.
	۱۱.۶.۶ کلیه لبنیات باید دارای بسته بندی مناسب و پروانه ساخت با مشخصات کامل بهداشتی باشند.
	۱۱.۶.۷ لبنیات باید به اندازه نیاز تهیه شده، تاریخ مصرف آن مشخص بوده و در زمان خرید حداقل ۷۵در صد از مدت انقضای آن باقی مانده باشد.
	۱۱.۶.۸ حمل در زنجیره سرد باید رعایت شود و توسط ماشین حمل دارای سردخانه به بیمارستان منتقل و به محض ورود، پس از تایید کارشناسان بهداشت محیط و تغذیه ، به سردخانه بالای فر منتقل شوند.
	<b>۱۱.۷ خرید سبزیجات و میوه ها</b>
	۱۱.۷.۱ سبزیجات، میوه ها و مواد اولیه سالاد باید به صورت تازه و روزانه یا هفتگی، به ویژه در بیمارستانهای کوچک به صورت روزانه خریداری گردد.
	۱۱.۷.۲ میزان سبزیجات و میوه های خریداری شده، باید متناسب با حجم انبار و یخچال و با نظارت کارشناسان بهداشت محیط و تغذیه باشد.
	۱۱.۷.۳ ورود مستقیم سبزی خریداری شده به فضای اصلی آشپزخانه ممنوع بوده و عملیات پاک کردن و شستشوی آن باید در فضایی مجزا که در مجاورت ورودی سبزیجات قرار دارد؛ انجام شود.
	۱۱.۷.۴ سبزیجات خورشتی در صورتی که به صورت فله خریداری شده باید بعد از انجام مراحل شستشو - برابر با ماده ۱۷ دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی- در داخل آشپزخانه آماده گردد.
	۱۱.۷.۵ سبزیجات خریداری شده باید پس از تایید سرآشپز، تحویل گرفته شده و جهت پاک کردن، انگل زدایی، گندزدایی و شستشو به محل مخصوص منتقل شود.
	۱۱.۷.۶ سبزیجات خورشی را ترجیحاً میتوان در بسته بندیهای آماده استاندارد و بهداشتی و از نوع مرغوب، از مراکز مجاز و مورد تایید کارشناس بهداشت محیط تهیه نمود.

	۱۱.۷.۷ تهیه سالادهای آماده و بسته بندی شده از خارج بیمارستان به شرط دارا بودن شرایط استاندارد و بهداشتی دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت بلامانع است.
	۱۱.۷.۸ تره بار و سبزیجات خریداری شده باید از نظر خواص ارگانولپتیک شامل ظاهر، رنگ، بو و طعم سالم بوده و هیچگونه اثار کپک زدگی و فساد در آنها نباید مشاهده شود.
	۱۱.۷.۹ میوه ها باید از نوع مرغوب، تمیز و سالم و با وزن مناسب انتخاب شوند.
	۱۱.۷.۱۰ در زمان خرید، باید تنوع میوه جات مصرفی برای میان وعده مطابق برنامه هفتگی بیمارستان با نظر کارشناس تغذیه رعایت گردد.
	<b>۱۱.۸ خرید حبوبات</b>
	۱۱.۸.۱ حبوبات باید دارای بسته بندی سالم و مشخصات کامل بهداشتی شامل تاریخ مصرف و پروانه بهداشتی، که نشان دهنده کیفیت برتر مواد است باشند.
	۱۱.۸.۲ حبوبات باید در ظروف در بسته نگهداری شوند تا در صورت عدم کنترل دمای انبار به هر دلیل، امکان رشد حشرات در آن وجود نداشته باشد.
	<b>۱۱.۹ خرید برنج</b>
	۱۱.۹.۱ برنج مصرفی باید از نوع مرغوب و درجه یک بوده و مورد تائید کارشناس تغذیه باشد.
	۱۱.۹.۲ به دلیل غیرخالص بودن انواع برنج های موجود در بازار و متغیر بودن کیفیت پخت؛ حتی در یک برند خاص، قبل از سفارش برنج در حجم زیاد، باید نمونه ای از آن جهت آزمون کیفیت پخت تهیه شده و در صورت کیفیت مناسب طبخ، در حجم بالا سفارش داده شود.
	۱۱.۹.۳ وزن برنج خام برای چلو، باید حدود ۹۰ گرم باشد، البته این مقدار بسته به شرایط خاص بومی و منطقهای، همچنین نوع برنج مصرفی، میتواند اندکی کمتر یا بیشتر باشد.
	۱۱.۹.۴ با توجه به مقدار برنج پخته شده، در مورد سرو نان در کنار برنج تصمیم گیری شود.
	<b>۱۱.۱۰ خرید نان</b>
	۱۱.۱۰.۱ نان خریداری شده باید کاملاً برشته و پخته شده و در سطح آن سوختگی مشاهده نشود.
	۱۱.۱۰.۲ نان باید دارای بافتی مناسب، نرم و یکنواخت ناشی از خمیر عمل آوری شده با افزودنی های مجاز از قبیل خمیرترش، خمیر مایه باشد و قابلیت برش پذیری آن مطلوب است.
	۱۱.۱۰.۳ نان خریداری شده باید دارای طعم و مزه خوشایند و بوی مطبوع ناشی از خمیر تخمیر شده است و طعم فلزی ناشی از مصرف جوش شیرین را ندارد.
	۱۱.۱۰.۴ نان های تهیه شده از آرد کامل و سبوس دار، نسبت به نان های تهیه شده از آرد سفید بعلت ارزش تغذیه ای بالاتر ارجحیت دارند.

	۱۱.۱۰.۵ نان مورد نیاز باید حداقل ۲بار در روز خریداری شده و به صورت گرم و تازه در اختیار بیماران و پرسنل قرار گیرد و از مصرف نان مانده از روز قبل خودداری شود.
	۱۱.۱۰.۶ در صورت خرید نان بسته بندی، باید مشخصات کامل بهداشتی (تاریخ تولید، انقضاء و ...) و مجوز بهداشت روی بسته بندی درج شود.
	۱۱.۱۰.۷ نان بسته بندی خریداری شده، باید فاقد هرگونه تغییر رنگ ناشی از ماندگی و کپک زدگی باشد.
	<b>۱۱.۱۰.۸ خرید روغن</b>
	۱۱.۱۰.۹ روغن مایع خریداری شده، باید علاوه بر مشخصات کامل بهداشتی - مطابق قانون ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، دارای اسید چرب ترانس زیر ۲ یا ۵در صد، نشان استاندارد و تاریخ مصرف باشد.
	۱۱.۱۰.۱۰ باید از دو نوع روغن مایع معمولی و مخصوص سرخ کردن برای مصارف مربوطه خریداری شود.
	۱۱.۱۰.۱۱ برای کاربرد سرخ کردن، باید فقط از انواع روغن های سرخ کردنی با شرایط بهداشتی و استاندارد خریداری شود.
	۱۱.۱۰.۱۲ برای موارد غیر سرخ کردنی، خصوصاً در تهیه غذاهای رژیمی، باید از روغن مایع مخلوط خانوار؛ کانولا، کلزا و روغن زیتون و ترجیحاً روغنهای مایع ذرت و آفتابگردان استفاده شود.
	۱۱.۱۰.۱۳ ظروف بسته بندی روغنهای مصرفی باید محکم و کاملاً غیرقابل نفوذ باشد.
	۱۱.۱۰.۱۴ پس از هر بار مصرف، باید درب ظرف روغن کاملاً بسته شود تا اکسیژن به داخل آن نفوذ نکند.
	<b>۱۱.۱۱ خرید نمک</b>
	۱۱.۱۱.۱ کلیه نمکهای خریداری شده؛ باید از کارخانجات معتبر، دارای بسته بندی و پروانه ساخت از وزارت بهداشت باشند.
	۱۱.۱۱.۲ نمک غذا از نوع نمک یددار و تصفیه شده با درجه خلوص ۹۹/۲٪ باشد.
	۱۱.۱۱.۳ نمک مورد استفاده برای خیساندن برنج، باید از نوع تصفیه شده با درجه خلوص ۹۹/۳٪ می تواند غیریددار و بلغوری باشد.
	۱۱.۱۱.۴ در هیچ موردی نباید از نمک سنگ در آشپزخانه استفاده شود.
	<b>۱۱.۱۲ خرید ادویه ها و سبزیجات خشک</b>
	۱۱.۱۲.۱ خرید مواد اولیه ادویه ها و آماده سازی آنها در آشپزخانه بیمارستان، به تهیه ادویه آماده ارجحیت دارد.
	۱۱.۱۲.۲ ادویه های طبیعی با منشا گیاهی، مطلوب تر از افزودنی های سنتتیک غذایی میباشد.
	۱۱.۱۲.۳ سبزیجات تازه برای افزودن به غذاها، به سبزیجات خشک یا خرد شده آماده ارجحیت دارند.
	۱۱.۱۲.۴ سبزیجات خشک فله ای و ادویه های فله ای نباید خریداری شوند.

	<p>۱۱.۱۲.۵ برای خرید ادویه آماده و یا سبزیجات خشک آماده، باید از انواع دارای بسته بندی بهداشتی با پروانه ساخت و نشان استاندارد از کارخانجات معتبر و شناخته شده خریداری شود.</p>
	<p><b>۲ ضوابط درخواست از انبار و انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه</b></p>
	<p><b>۱۲.۱ درخواست مواد اولیه از انبار مواد غذایی</b></p>
	<p>۱۲.۱.۱ کارکنان این قسمت باید دوره آموزشی مربوطه را گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.</p>
	<p>۱۲.۱.۲ آمار غذاهای معمولی و رژیمی درخواست شده باید از بخشها به واحد خدمات غذایی ارسال شود.</p>
	<p>۱۲.۱.۳ برآورد مواد اولیه باید توسط آمارگر غذا، و تهیه و تحویل حواله انبار مطابق آمار ارسال شده از بخشها توسط ناظر غذا انجام شده و به تایید نماینده پیمانکار و کارشناس تغذیه برسد.</p>
	<p>۱۲.۱.۴ بر اساس برآورد انجام شده، درخواست مواد اولیه از انبار باید بر اساس برنامه غذایی روزانه، توسط سرآشپز انجام شود.</p>
	<p><b>۱۲.۲ انتقال مواد اولیه به آشپزخانه</b></p>
	<p>۱۲.۲.۱ کارکنان مربوطه باید از نحوه انتقال مواد غذایی اولیه به آشپزخانه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.</p>
	<p>۱۲.۲.۲ انتقال مواد غذایی باید در ساعات اداری و زیر نظر کارشناسان بهداشت محیط و تغذیه صورت گیرد.</p>
	<p>۱۲.۲.۳ انتقال مواد اولیه از انبار مواد غذایی به آشپزخانه باید توسط پرسنل خدماتی و با بارکشهای چرخدار انجام شود.</p>
	<p>۱۲.۲.۴ تعویض کفش، زمان خروج از آشپزخانه و ورود الزامی میباشد.</p>
	<p>۱۲.۲.۵ کارشناس بهداشت محیط، باید کنترل و نظارت منظم را بر حمل و نقل، انتقال مواد اولیه به آشپزخانه، نگهداری مواد غذایی در سردخانه - براساس مفاد دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی مرکز سلامت محیط و کار و آیین نامه اجرایی قانون ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی - انجام دهد.</p>
	<p>۱۲.۲.۶ تا حد امکان، باید فاصله زمان پخت و مصرف، و یا خروج مواد غذایی از یخچال و سردخانه و مصرف آن کوتاه شود.</p>
	<p><b>۱۳ ضوابط انبارداری و نگهداری مواد غذایی</b></p>
	<p><b>۱۳.۱ ضوابط کلی</b></p>
	<p>۱۳.۱.۱ کارکنان انبارداری و نگهداری مواد غذایی، باید دوره آموزشی مربوطه را گذرانده، از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل نمایند.</p>
	<p>۱۳.۱.۲ در انبارداری و نگهداری مواد غذایی رعایت مفاد دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی مرکز سلامت محیط و کار و آیین نامه اجرایی قانون ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، زیر نظر کارشناس بهداشت محیط بیمارستان الزامی است.</p>

	۱۳.۱.۳ کارکنان انبارداری و نگهداری مواد غذایی، باید دارای گواهینامه معتبر آموزشگاه بهداشت اصناف (طبق ماده ۲-۱ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹ باشند.
	۱۳.۱.۴ انباردار مواد غذایی، باید در تعامل با کارشناسان تغذیه و بهداشت محیط باشد.
	۱۳.۱.۵ تاریخ ورود به انبار، باید با استفاده از برچسب روی ارقام ثبت شود.
	۱۳.۱.۶ در زمان ورود مواد اولیه به سردخانه یا انبار، باید حداقل ۷۵ درصد از مدت زمان انقضای آنها باقی مانده باشد.
	۱۳.۱.۷ تاریخ تولید و انقضای مواد غذایی باید در ابتدای ورود، توسط انباردار ثبت شود.
	۱۳.۱.۸ ورود کلیه اقلام غذایی به انبار، باید توسط انباردار مواد غذایی، با استفاده از برنامه نرم افزاری شامل تاریخ تولید، تاریخ ورود به انبار و تاریخ انقضای آنها، جهت خروج از انبار و یا تنظیم و تکمیل چک لیستی مشابه و کنترل دوره ای آن، کنترل گردد.
	۱۳.۱.۹ اقلام غذایی که به هر دلیلی، در طی انبارداری فاسد شوند، باید طی تنظیم صورتجلسه توسط کارشناس بهداشت محیط، با حضور و امضای کارشناس تغذیه، مدیریت بیمارستان و نماینده پیمانکار (در موارد پیمانکاری)، معدوم گردند.
	۱۳.۱.۱۰ قاعده "اولین در ورود- اولین در خروج" یا "FIRST IN- FIRST OUT" باید اجرا شود.
	۱۳.۱.۱۱ برای جلوگیری از رشد میکروبهها، مواد غذایی باید با سرعت و با تکنیک مناسب سرد شوند. سرد کردن غذا از ۵۷ درجه سانتی گراد ( ۱۳۵ درجه فارنهایت) تا ۲۱ درجه سانتی گراد ( ۷۰ درجه فارنهایت) یا کمتر در عرض ۲ ساعت و سپس از ۲۱ تا ۵ درجه سانتی گراد یا کمتر در ۴ ساعت بعدی صورت گیرد.
	۱۳.۱.۱۲ اندازه گیری دما در طول این ۲ تا ۶ ساعت - برای اطمینان از اینکه غذا به دمای مناسب رسیده است- باید انجام شود.
	۱۳.۱.۱۳ نام محصول، زمان و دمای سرد کردن باید توسط انباردار زیر نظر کارشناس بهداشت محیط ثبت شود.
	۱۳.۱.۱۴ انبارها و سردخانه های مواد غذایی اولیه، باید نزدیک درب ورودی اجناس (درب بارانداز) در نظر گرفته شوند.
	۱۳.۱.۱۵ کلیه اقلام غذایی نیازمند توزین (اعم از گوشتها، برنج، قند، شکر، سبزیجات، میوه و ...،) باید به محض ورود به بیمارستان و تحویل به آشپزخانه، برای تطابق مقدار ورودی با مقدار درخواستی، توسط انباردار مواد غذایی با ترازوی باسکولی یا دیجیتال ویژه توزین شوند.
	۱۳.۱.۱۶ اقلامی که امکان کارتن زدایی دارند، باید از کارتن خارج شده و در سبد به داخل آشپزخانه منتقل شوند.
	۱۳.۱.۱۷ اقلام غذایی که مشخصات کامل بهداشتی آنها با دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹ در بدو ورود به بیمارستان مطابقت ندارد، باید عودت داده شوند.

	<p>۱۳.۱.۱۸ جهت تحویل و ورود اقلام غذایی اولیه یا آماده سازی شده (اعم از ماهی، مرغ، گوشت تازه گرم، میوه و سبزی) به سردخانه زیر فر، یخچال یا سردخانه بالای فر و توزین در انبار مواد غذایی، باید سلامت مواد توسط کارشناس بهداشت محیط انجام شود.</p>
	<p>۱۳.۱.۱۹ کلیه مواد غذایی آماده سازی و تحویل داده شده به انبار مواد غذایی باید در ظروف و بسته بندیهای مناسب، جهت نگهداری و ذخیره سازی در سردخانه زیر فر، قبلاً جهت کنترل وزن بسته بندیها در تحویل مجدد به آشپزخانه توسط انباردار مواد غذایی توزین شود.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۰ پخت غذاها باید با توجه به آمار تنظیم شده توسط متصدی واحد تغذیه و آمارگر غذایی و اولا به اندازه مصرف روزانه باشد تا نیازی به نگهداری غذای اضافی توزیع نشده نباشد.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۱ فضای ذخیره سازی مواد غذایی در سردخانه، اعم از خام و پخته و یا مواد کثیف و تمیز مانند سبزیجات، باید از هم جدا باشد.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۲ مواد غذایی بودار باید از سایر مواد غذایی جدا نگه داشته شوند.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۳ کنترل و ثبت درجه حرارت یخچال ها و سردخانه های مواد غذایی، باید دو بار در روز توسط انباردار انجام شده و برگه ثبت روی در سردخانه نصب شود.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۴ سردخانه به هیچ وجه نباید توسط پرسنل غیر مسئول؛ خاموش شود.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۵ گیرندههای حرارتی (Sensor) سردخانه، باید در کنار درب ورودی سردخانه نصب شود.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۶ در صورت مشاهده مشکل در تنظیمات درجه حرارت سردخانه ها یا یخچال ها، باید سریعاً به پرسنل واحد برق اطلاع رسانی و طی بازدید فنی، نسبت به اعلام اختلال، اقدام لازم صورت گیرد.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۷ بازدید منظم از فضاهای نگهداری مواد غذایی، باید توسط کارشناس بهداشت محیط صورت گیرد.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۸ دمای دستگاههای سردکننده غذا باید با تواتر زمانی تعیین شده کنترل گردد.</p>
	<p>۱۳.۱.۲۹ ثبت درجه رطوبت در انبار مواد خشک باید متناسب با مواد غذایی انجام شود.</p>
	<p>۱۳.۱.۳۰ دستگاه های سردکننده مواد غذایی باید سالم باشند.</p>
	<p>۱۳.۱.۳۱ دما در سردخانه و یخچال باید همراه با فرم ثبت درجه حرارت، روزانه کنترل شود.</p>
	<p>۱۳.۱.۳۲ تعداد دستگاههای سردکننده در آشپزخانه، باید کافی باشد.</p>
	<p>۱۳.۱.۳۳ نوشیدنی هایی مانند انواع آبمیوه ها که باید به صورت سرد مصرف شوند، باید در سردخانه عمومی و سردخانه روزانه با دمای ۴۰ درجه فارنهایت نگهداری شوند.</p>
	<p>۱۳.۱.۳۴ کلیه مواد در انبارها و سردخانه ها، باید بالاتر از سطح زمین و روی پالت نگهداری شوند.</p>
	<p>۱۳.۱.۳۵ درجه حرارت یخچال ها یا سردخانه های بالای فر، باید ۴ درجه سانتیگراد باشد.</p>

	۱۳.۱.۳۶ برودت در سردخانه های زیر فر، باید -۱۸درجه سلسیوس باشد.
	۱۳.۱.۳۷ سه سردخانه و یا سه یخچال مجزای بالای فر(متناسب با حجم و فضای آشپزخانه) باید برای نگهداری گوشت، لبنیات، میوه جات و سبزیجات در انبار مواد غذایی وجود داشته باشد.
	۱۳.۱.۳۸ یخچالها باید از نوع ضدبرفک باشند و در غیر این صورت باید هفته ای یک بار برفکهای یخچال تمیز شود.
	۱۳.۱.۳۹ پیش از قرار دادن غذاهای گرم در سردخانه، باید دمای آنها توسط چیلر یا یخچال تا حد ۱۰-۱۵C کاهش یابد روش Blast Chiller؛ زیرا قرار دادن غذاهای بسیار گرم در سردخانه و یخچال، موجب تغییر دما و رطوبت دستگاه میشود.
	۱۳.۱.۴۰ باید از قراردادن مستقیم مواد غذایی در کف سردخانه و یخچال خودداری شود.
	۱۳.۱.۴۱ مواد غذایی در یخچال درپوش دارند.
	۱۳.۱.۴۲ مواد غذایی باید در یخچال درپوش داشته باشند.
	۱۳.۱.۴۳ تا حد امکان باید از باز و بسته نمودن درب سردخانه و یخچال خودداری شود تا درجه حرارت دستگاه ثابت بماند.
	۱۳.۱.۴۴ از مواد غذایی که در اثر نگهداری در شرایط غیراستاندارد و نامطلوب، کیفیت، بافت، شکل، بو و مزه طبیعی خود را از دست داده اند نباید استفاده شود.
	۱۳.۱.۴۵ مواد غذایی مستعد فساد باید در قسمتهای سردتر یخچال و سردخانه قرار گیرند.
	۱۳.۱.۴۶ روی قفسه ها باید به مقداری مواد غذایی گذاشته شود که هوای سرد به همه قسمتهای آن برسد.
	۱۳.۱.۴۷ فاصله پایین ترین قفسه تا سطح زمین باید حداقل ۱۵سانتیمتر باشد
	۱۳.۱.۴۸ به هنگام نیاز به مصرف مواد غذایی بالقوه خطرناک نظیر شیر و غذاهای پخته ای که در یخچال نگهداری میشوند، باید بلافاصله پس از خارج کردن از یخچال، مصرف شده و نباید بیش از دو ساعت در محیط بیرون نگهداری شوند.
	۱۳.۱.۴۹ از ورود افراد متفرقه به آشپزخانه، سردخانه و انبار تا حد امکان باید جلوگیری گردد.
	۱۳.۱.۵۰ فضاهای انبار، باید نزدیک محل دریافت مواد غذایی طراحی شود.
	۱۳.۱.۵۱ اندازه انبار و سردخانه های مواد غذایی، به فضای ساختمانی بیمارستان، تعداد کارکنان و تخت بستری بستگی دارد.
	۱۳.۱.۵۲ غذاها باید به نحوی در یخچال قرار گیرد که هوا در اطراف آنها به شکل مناسبی جریان داشته باشد زیرا تهویه ناقص در یخچال، موجب رشد و انتقال میکروارگانیسمها، کپکها و قارچها می گردد.
	۱۳.۱.۵۳ مواد غذایی آماده مانند سس، گوشت ها و مواد غذایی پخته شده باید در نزدیک قطب های منجمدسازی و درون ظروف تیره و کم عمق قرار داده شوند زیرا ظروف کم عمق شرایط خنک بهتری را نسبت به ظروف عمیق برای مواد غذایی ایجاد میکنند.
	۱۳.۱.۵۴ غذاهایی که لازم است برای مدت طولانی تری نگهداری شوند باید در سردترین طبقه یخچال قرار گیرند.

	۱۳.۱.۵۵ برخی مواد غذایی مانند ماهی تازه که دارای بوی شدید هستند، باید به دور از مواد جاذب بو مانند کره قرار داده شوند.
	۱۳.۱.۵۶ غذاهایی که در ظروف شیشه‌ای یا فلزی هستند باید در قسمت‌های پایین تر یخچال قرار گیرند تا قطرات حاصل از رطوبت یا تراوشات آنها به سایر مواد غذایی منتقل نگردد.
	۱۳.۱.۵۷ غذاهای خام و پخته باید جدا از یکدیگر نگهداری شوند.
	۱۳.۱.۵۸ غذاهای پخته، از زمان طبخ تا توزیع کامل در یک وعده غذایی، باید در گرمخانه با دمای بیش از ۶۵ درجه سانتیگراد نگهداری شوند و در صورت قابلیت نگهداری و مصرف بعد از این زمان، با تایید کارشناس تغذیه به یخچال بالای فر و قسمت مربوط به غذاهای پخته منتقل شده و حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت نگهداری و مصرف شوند.
	<b>۱۳.۲ نگهداری گوشت</b>
	۱۳.۲.۱ گوشت گرم پس از ورود به آشپزخانه باید حداقل به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری شود.
	۱۳.۲.۲ بعد از شست و شوی سطوح گوشت و خشک شدن سطح آن در آبکش، باید در آشپزخانه برای مصارف مختلف تقسیم شده و پس از بسته بندی با عمق کم جهت استفاده در وعده مورد نظر در سردخانه بالای فر نگهداری شود.
	۱۳.۲.۳ بیمارستان تنها در صورتی که امکان انجماد سریع Quick Freez داشته باشد مجاز به انجماد گوشت تازه باشد و در غیر این صورت اجازه منجمد کردن گوشت تازه و نگهداری آن را ندارد و لازم است گوشت روزانه یا حداکثر برای مدت سه روز تهیه، در یخچال نگهداری و استفاده شود.
	۱۳.۲.۴ گوشت منجمد باید بدون خرد شدن به سردخانه زیر فر منتقل شود.
	۱۳.۲.۵ گوشت خرد شده نباید بعد از یخ زدایی به هیچ وجه انجماد مجدد شود.
	۱۳.۲.۶ گوشت انبار شده، باید مطابق با مقدار درخواست شده از انباردار تحویل گرفته شده و بدون شست و شوی مجدد طبخ گردد.
	<b>۱۳.۳ نگهداری مرغ</b>
	۱۳.۳.۱ ذخیره سازی مرغ منجمد باید در سردخانه زیر فر، با بسته بندی مربوطه صورت گیرد.
	۱۳.۳.۲ مرغ در اثر نگهداری نامناسب، به تدریج خاکستری و گاهی سبز رنگ شده و قابلیت مصرف را نخواهد داشت.
	۱۳.۳.۳ در صورت نبود تاریخ روی بسته بندی مرغ، باید در هنگام ورود به سردخانه زیر فر، برچسب حاوی تاریخ ورود به سردخانه، توسط انباردار چسبانده شود.
	۱۳.۳.۴ مرغ خریداری شده قبل از انتقال به سردخانه بالای فر درجه، ابتدا باید توسط کارکنان آشپزخانه پاک، در صورت لزوم قطعه بندی و سپس شسته شود.
	۱۳.۳.۵ مرغ منجمد نباید بیشتر از ۶ ماه در سردخانه نگهداری شود.



	۱۳.۳.۶ مرغ های منجمد باید در باکس پالت و به طور مناسب روی پالت های متحرک یا قفسه بندی های استیل، طوری چیده شوند که برودت سردخانه به تمامی بسته ها برسد.
	<b>۱۳.۴ نگهداری ماهی</b>
	۱۳.۴.۱ مدت زمان نگهداری ماهی در دمای -۱۸ درجه سانتیگراد، حداکثر ۶ ماه است.
	۱۳.۴.۲ مدت زمان نگهداری ماهی در یخچال حداکثر ۷۲ ساعت بوده و طی این مدت زمان باید مصرف شود.
	۱۳.۴.۳ ماهی ها به محض ورود به بیمارستان و کنترل، باید تایید بهداشتی و تعیین وزن توسط انباردار، به آشپزخانه جهت پاکسازی تحویل داده شود.
	۱۳.۴.۴ جهت ذخیره سازی در سردخانه بالای صفر (حداکثر برای مدت دو روز)، باید پس از شستشو و آماده سازی، ماهی ها به تناسب حجم مصرف در وعده های مختلف بسته بندی و در ظروف Food grade نظیر استیل، با برچسب تاریخ ورود، به سردخانه تحویل داده شوند.
	۱۳.۴.۵ سردخانه باید مجهز به ترمومتر برای نگهداری ماهیان منجمد باشد.
	<b>۱۳.۵ نگهداری تخم مرغ</b>
	۱۳.۵.۱ تخم مرغ بسته بندی شده باید با شانه پلاستیکی قابل شستشو در یخچال یا سردخانه بالای فر و رطوبت ۸۵ در صد نگهداری شود.
	۱۳.۵.۲ پس از خرید، تخم مرغها (به ویژه در فصول گرم) باید در یخچال سالمی که درجه حرارت آن متناسب با تغییر درجه حرارت محیط بیرون تنظیم شده است نگهداری شوند.
	۱۳.۵.۳ تخم مرغها بجز زمان استفاده مستقیم یا اضافه کردن به غذا، برای نگهداری نباید شسته شوند.
	۱۳.۵.۴ تخم مرغهای دارای تاریخ تولید، باید حداکثر طی مدت سه تا چهار هفته در محدوده تاریخ مصرف، استفاده شوند.
	۱۳.۵.۵ حداکثر مدت زمان نگهداری تخم مرغ در شرایط مطلوب و رعایت زنجیره سرد، باید چهار تا پنج هفته باشد.
	۱۳.۵.۶ غذاهای حاوی تخم مرغ نباید بیش از ۲ ساعت در بیرون از یخچال نگهداری شوند.
	۱۳.۵.۷ جهت جلوگیری از مسمومیت های غذایی، تخم مرغ باید به طور کامل پخته شده و به مدت طولانی نگهداری نشود.
	۱۳.۵.۸ بر روی بسته ها، شانه ها و یا کارتن های حاوی تخم مرغهای خوراکی، باید شماره پروانه بهداشتی واحد مرغذاری علاوه بر نشانه های نوشته شده در استاندارد ملی شماره ۲۱۹ چاپ یا برچسب گذاری شود.
	۱۳.۵.۹ روی هر عدد تخم مرغ خوراکی باید نام یا علامت تجاری واحد تولیدی و تاریخ تولید (به روز، ماه و سال) درج شده باشد.

	۱۳.۵.۱۰ در یخچال یا سردخانه بالای صفر نباید موادی مانند پیاز، سیر، نارنج و پرتقال در نزدیکی و مجاورت تخم مرغهای خوراکی قرار گیرد(تخم مرغ نسبت به جذب بو حساس بوده و به آسانی بوهای مختلف را جذب میکند).
	۱۳.۵.۱۱ استفاده از تخم مرغ های شکسته یا دارای ترک در مواد غذایی بخصوص مواد غذایی که نیاز به طبخ ندارد مانند خامه یا سس مورد استفاده برای سالاد ممنوع است.
	۱۳.۵.۱۲ چنانچه از تخم مرغ پاستوریزه استفاده میشود باید دارای پروانه معتبر باشد.
	۱۳.۵.۱۳ رنگ سفیده و زرده تخم مرغ پاستوریزه شده باید مطابق رنگ سفیده و زرده تخم مرغ فرآوری نشده باشد.
	۱۳.۵.۱۴ مشخصات تخم مرغ پا ستوریزه باید با مشخصات مندرج در استاندارد ملی شماره ۱۳۲۴۸ مطابقت داشته باشد.
	۱۳.۵.۱۵ باید از قرار دادن تخم مرغ خام بر روی سطوحی که با مواد غذایی آماده خوردن در ارتباط است خودداری گردد.
	<b>۱۳.۶ نگهداری لبنیات</b>
	۱۳.۶.۱ لبنیات خریداری شده در حجم زیاد، باید در سردخانه بالای صفر انبار شده و سپس برای مصارف روزانه به تدریج به یخچال اختصاصی منتقل شود.
	۱۳.۶.۲ شیر پاستوریزه نباید منجمد شده و مجدداً جوشانده شود.
	۱۳.۶.۳ شیرهای پا ستوریزه و استریل پس از باز شدن بسته آن باید در یخچال نگهداری شده و حداکثر تا ۴۸ ساعت بعد مصرف شوند.
	<b>۱۳.۷ نگهداری سبزی، میوه و سالاد</b>
	۱۳.۷.۱ نگهداری میوه ها و سبزیها به صورت شسته نشده در یخچال و سردخانه بالای صفر ممنوع است.
	۱۳.۷.۲ بعد از پاک کردن، انگل زدایی و ضدعفونی، باید سبزیها را داخل یک پارچه تمیز پیچیده و در سردخانه بالای فر (یا یخچال) نگهداری نمایند.
	۱۳.۷.۳ برای نگهداری میوه ها در یخچال، باید هوا در اطراف میوه جریان داشته باشد و میوه ها داخل کیسه های نایلونی در یخچال نگهداری نشوند.
	۱۳.۷.۴ از کابینت یا قفسه های یخچالی، به منظور نگهداری سالادهای تهیه شده تا زمان مصرف استفاده شود.
	۱۳.۷.۵ میوه ها و سبزی ها باید به تدریج برای مصارف روزانه از یخچال خارج شده و آماده سازی شوند.
	<b>۱۳.۸ نگهداری مواد خشک (غلات، حبوبات، ادویه جات، سبزی خشک، نمک، روغن، کنسروها و ...)</b>
	۱۳.۸.۱ مواد خشک باید در انبار خشک و خنک نگهداری شوند.
	۱۳.۸.۲ مواد خشک باید در انبار مجهز به سیستمهای خنک کننده و تهویه، در قفسه های مجزا و با فاصله از کف و دیوار نگهداری شوند.
	۱۳.۸.۳ در انبارهای خشک بزرگ، باید از علامتها، نوشته ها و رنگهای مختلف جهت کمک به کارگران در پیدا کردن سریعتر اقلام غذایی استفاده شود.

	۱۳.۸.۴ مکان انبار خشک نباید در معرض نور مستقیم آفتاب باشد زیرا هرگونه حرارت نامناسب با عو فساد مواد غذایی میشود.
	۱۳.۸.۵ بهترین دما برای انبارهای خشک ۱۳-۲۱ درجه سانتیگراد است.
	۱۳.۸.۶ برای کنترل بهتر دمای محیط انبار، باید یک دماسنج در داخل انبار وجود داشته باشد.
	۱۳.۸.۷ ادویه ها باید در ظروف فلزی یا شیشه‌های تمیز، خشک و دربسته نگهداری شوند.
	۱۳.۸.۸ بر روی هر یک از ظروف نگهداری مواد، باید برچسب حاوی نام ماده خشک و تاریخ خرید آن یادداشت شود.
	۱۳.۸.۹ نان های سرد شده، باید در پلاستیکهای دربسته حداکثر برای روز خرید، نگهداری شوند.
	<b>۱۳.۹ نگهداری مواد غذایی منجمد</b>
	۱۳.۹.۱ فقط انواع گوشت، مرغ، ماهی و سبزیجات منجمد به روش IQF باید در سردخانه زیر فر با دمای مناسب -۱۸ درجه سانتیگراد نگهداری شوند.
	۱۳.۹.۲ هر قدر سرعت انجماد مواد غذایی بیشتر باشد، تغییرات نامطلوب در اثر انجماد کمتر اتفاق میافتد.
	۱۳.۹.۳ برای حفظ کیفیت مواد غذایی، باید از انجماد مجدد مواد غذایی یخ زدایی شده خودداری شود.
	۱۳.۹.۴ ثبت درجه حرارت یخچالها و سردخانه ها توسط انباردار، باید به طور منظم دو بار در روز در نوبتهای صبح و بعدازظهر انجام شود.
	۱۳.۹.۵ مکانیسم های تمام خودکار برای رفتن به داخل یخچالها و سردخانه ها باید وجود داشته باشد.
	۱۳.۹.۶ درب یخچال یا سردخانه باید از داخل دارای دستگیره برای باز کردن درب بوده و کلیدی جهت توقف سردکننده وجود داشته باشد.
	۱۳.۹.۷ مدت زمان نگهداری گوشت در دمای -۱۸ درجه سانتیگراد حداکثر باید یک سال باشد.
	<b>۱۳.۱۰ سرد کردن و نگهداری غذا</b>
	۱۳.۱۰.۱ سرد کردن ایمن غذاها بسته به نوع آن، باید به یکی از این روشها صورت گیرد: قرار دادن ماده غذایی در حمام آب سرد (در ورتهای که دمای آب ۲۱°C یا پایینتر باشد و کی سه پلاستیکی ن شتی ندا شته باشد)، قرار دادن ماده غذایی در یک سردکننده یا چیلر، اضافه کردن یخ یا آب سرد به عنوان یکی از اجزاء غذا
	۱۳.۱۰.۲ غذاهای سرد شده، همراه با پوشش مناسب باید در بالاترین قسمت یخچال قرار گیرند.
	۱۳.۱۰.۳ مواد غذایی با کیفیت پایین و مواد غذایی که زیر ۵ درجه سانتی گراد نگهداری نشده اند باید دور ریخته شوند.
	<b>۱۴ ضوابط خارج کردن مواد غذایی از حالت انجماد و گرم کردن</b>

	۱۴.۱ برای استفاده از انواع گوشت و مرغ منجمد، ۲۴-۷۲ ساعت قبل از مصرف، باید از سردخانه خارج و به یکی از روشهای مناسب، یخ زدایی شود تا خونابه کمتری از آن خارج گردد.
	۱۴.۲ یخ زدایی در یخچال ۴ درجه سانتی گراد (حدود ۴۰ درجه فارنهایت) بمدت ۲۴ تا ۷۲ ساعت قابل انجام است (روش ارجح).
	۱۴.۳ قرار دادن ماده غذایی با استفاده از آب جریاندار (زیر شیر آب) برای یخزدایی امکانپذیر است.
	۱۴.۴ در صورت یخزدایی ماده غذایی منجمد در ماکروویو، بلافاصله باید ماده غذایی پخته شود.
	۱۴.۵ از قفسه های مناسب در یخچال و سردخانه بالای فر برای یخ زدایی محصولات باید استفاده شود.
	۱۴.۶ غذاها باید با تاریخ انجماد، یخزدایی و انقضاء، برچسب گذاری شود.
	۱۴.۷ عمل خارج کردن از انجماد، باید سریع و در حداقل زمان و درجه حرارت انجام شود و از آب داغ یا قرار دادن در زیر آب راکد برای رفع انجماد استفاده نشود زیرا خونابه و عصاره محصول خارج میشود.
	۱۴.۸ مواد غذایی منجمد آماده برای پخت، باید مستقیماً به ظرف پخت غذا اضافه شده و حرارت بینند.
	۱۴.۹ در هیچ شرایطی مواد غذایی نباید از انجماد خارج شده دوباره منجمد شوند.
	۱۴.۱۰ چرخه انتقال گرم و سرد باید رعایت شود.
	۱۴.۱۱ عضلات مرغ پس از انجماد زدایی، باید سختی و قوام خود را حفظ کند و سطح آن نیز لزج نشود.
	۱۴.۱۲ محل قرار گرفتن مکان انجمادزدایی، (thawing) نباید در نزدیکی یخچالها و به دور از محل طبخ غذا باشد.
	۱۴.۱۳ مکان انجمادزدایی باید به شکلی تعبیه شود که مایعات حاصل از انجمادزدایی به فاضلاب هدایت شده و در کف زمین یا میزهای کار (در زمان خرد کردن ماده غذایی فریز شده) و با سایر قسمتها پخش نگردد.
	۱۴.۱۴ مواد غذایی که از حالت انجماد خارج شده اند در طی عمل پخت، مقدار بیشتری از رطوبت خود را همراه با مواد محلول در آب مثل ویتامینها، موادمعدنی و اسیدهای آمینه از دست میدهند. بنابراین باید سعی شود این مواد در حداقل زمان، حداقل درجه حرارت و بخصوص با اضافه کردن حداقل مقدار آب پخته شوند.
	۱۴.۱۵ مواد غذایی یخزدایی شده، باید در دمای ۷۳ درجه سانتیگراد برای ۱۵ ثانیه جهت جلوگیری از بیماریهای ناشی از غذا نگهداری شود.
	۱۴.۱۶ برای حفظ کیفیت، مواد غذایی باید به سرعت بعد از گرم کردن سرو شوند.
	۱۴.۱۷ غذاها باید فقط یکبار گرم شوند.
	<b>۱۵ ضوابط آماده سازی مواد غذایی</b>
	<b>۱۵.۱ ضوابط کلی</b>

	<p>۱۵.۱.۱ کارکنان آماده سازی و انتقال مواد غذایی، باید دوره آموزشی مربوطه را برابر با ماده ۳-۲ دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی گذرانده، از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.</p>
	<p>۱۵.۱.۲ مواد اولیه باید قبل از ورود به فرآیند پخت، با ترولی از محل انبارها و سردخانه ها به محل آماده سازی حمل شده و در آنجا آماده سازی گردد.</p>
	<p>۱۵.۱.۳ عملیات آماده سازی شامل مواردی چون شستو شو، ضدعفونی، پو ست کردن، پاک کردن، خرد کردن، ورقه کردن، خلال کردن، چرخ کردن، مخلوط کردن، سیخ زنی و امثال آن باشد.</p>
	<p>۱۵.۱.۴ کارکنان آماده سازی مواد غذایی، باید از اصول بهداشتی استفاده از تخته های سبزی و گوشت آگاهی داشته و حداقل های مورد انتظار تدوین شده در خط مشیها و روشها را رعایت نمایند.</p>
	<p>۱۵.۱.۵ کارکنان مربوطه، باید از نحوه شستو شو و گندزدایی همه ابزار و سطوحی که در آماده سازی غذا بکار گرفته میشوند آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.</p>
	<p>۱۵.۱.۶ کارکنان آماده سازی، باید با انجام شستوشوی کامل با استفاده از آب سالم و کافی، از باقی ماندن مواد شوینده روی وسایل، ابزار، ظروف حمل و نگهداری مواد غذایی و نیز بر روی مواد غذایی همچون سبزیها بعد از مراحل ضدعفونی، جلوگیری نمایند.</p>
	<p>۱۵.۱.۷ پرسنل آماده سازی، باید از پیشبند، دستکش و ماسک مطابق ماده ۳ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹ استفاده کنند.</p>
	<p>۱۵.۱.۸ برآورد مقدار مورد نیاز مواد اولیه باید با توجه به برنامه غذایی، آمار و آنالیز غذایی توسط آمارگر و متصدی واحد تغذیه انجام شود.</p>
	<p>۱۵.۱.۹ کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط، باید بر کیفیت کلیه مواد غذایی مصرفی (برنج، نان، نمک، روغن، گوشت و ...) نظارت داشته باشند.</p>
	<p>۱۵.۱.۱۰ کارشناس تغذیه و بهداشت محیط باید بر مراحل آماده سازی سبزیجات شامل پاک کردن، شستشو، سرخ کردن و ... نظارت نمایند.</p>
	<p>۱۵.۱.۱۱ کارشناس تغذیه و بهداشت محیط باید بر مراحل آماده سازی گوشت، مرغ و ماهی شامل یخ زدایی، پاک کردن، پوست گیری، شستشو، خرد کردن و خواباندن در مایع برای طعم گیری و ... نظارت نمایند.</p>
	<p>۱۵.۱.۱۲ باید از ادویه جات و قند و شکر غیرفله و مناسب از نظر بسته بندی و دارای تاییدیه استاندارد و وزارت بهداشت استفاده شود.</p>
	<p>۱۵.۱.۱۳ مکان آماده سازی مواد غذایی خام مانند سبزیجات، برنج، گوشت و ... باید از محل طبخ جدا باشد.</p>
	<p>۱۵.۱.۱۴ میز کار و تخته جداگانه برای آماده سازی مواد اولیه (سبزیجات، مرغ و گوشت) باید موجود باشد.</p>
	<p>۱۵.۱.۱۵ وسایل پوست کنی و خرد کنی باید موجود باشد.</p>
	<p>۱۵.۱.۱۶ جنس سیخهای کباب باید از نوع استیل باشد (به جز کباب چوبی که از سیخهای کوچک استاندارد استفاده میشود).</p>

	۱۵.۱.۱۷ ماده غذایی آماده شده، باید از نظر شاخص های تغذیه ای مورد تایید کارشناس تغذیه باشد.
	۱۵.۱.۱۸ از دستورات غذایی کارشناس تغذیه در آماده سازی مواد غذایی باید تبعیت شود.
	۱۵.۱.۱۹ پوست گیری و جداسازی پوست مرغ، باید قبل از طبخ انجام شود.
	۱۵.۱.۲۰ چربی قابل رویت گوشت قرمز و مرغ باید جدا شده و دور ریخته شود.
	۱۵.۱.۲۱ روغن روی سطح خورشها باید برداشته و دور ریخته شود و افزودن روغن به برنج، زیر نظر کارشناس تغذیه باشد.
	۱۵.۱.۲۲ غذاهایی که باید گرم مصرف شوند، باید هر چه زودتر پس از آماده شدن مصرف شوند.
	۱۵.۱.۲۳ برنامه شستو شوی تجهیزات، میزهای کار و لوازم مرتبط با آماده سازی غذا باید موجود باشد و زیر نظر کارشناس بهداشت محیط اجرا شود.
	۱۵.۱.۲۴ پس از هر بار استفاده، وسایل آماده سازی باید با آب داغ و مایع ظرفشویی شسته شده و به طور هفتگی با محلولهای شوینده گندزدایی شوند.
	۱۵.۱.۲۵ سطوحی که برای آماده سازی استفاده میشوند، باید پس از هر بار استفاده شسته و گندزدایی شوند.
	۱۵.۱.۲۶ پس از شست شو، چرخ گوشت و تخته آماده سازی گوشت (مطابق ماده ۳۱ ستورعمل) ۱۸۰۳۹۲۰۹ باید گندزدایی شود.
	۱۵.۱.۲۷ سینک استیل جداگانه باید برای شستشوی سبزیجات، مرغ و گوشت و ... موجود باشد.
	۱۵.۱.۲۸ جنس میزهای کار برای آماده سازی مواد غذایی، باید طبق ضوابط بهداشت محیط (برابر با ماده ۲۷ و ۲۸ دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی) از جنس ضدزنگ و قابل نظافت و مناسبت برای مواد غذایی و در صورت استفاده از کنده چوب، باید صاف، بدون ترک، شکاف و درز بوده و به طور منظم به منظور از بین بردن شکاف های ایجاد شده لایه برداری گردد.
	۱۵.۱.۲۹ وسایل و ظروف مستهلک و غیربهداشتی باید در اسرع وقت تعویض شوند.
	۱۵.۱.۳۰ نظافت و گندزدایی سطوح و ماشین آلات و چاقو باید به طور روزانه انجام شود.
	<b>۱۵.۲ آماده سازی گوشت</b>
	۱۵.۲.۱ از نگهداری گوشتهای چرخ کرده به مدت طولانی باید خودداری شود زیرا این نوع گوشت سریعتر فاسد میشود.
	۱۵.۲.۲ قبل از شروع پخت غذا، کیفیت گوشت باید توسط کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط بررسی و از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود.
	۱۵.۲.۳ گوشت مورد نیاز باید در آشپزخانه چرخ شود و از تهیه و مصرف گوشتهای چرخ شده آماده باید خودداری گردد.

	۱۵.۲.۴ در صورت استفاده از گوشت‌های منجمد، باید بعد از یخ زدایی، گوشت در محل آرایش (آماده سازی) با توجه به نوع غذا خرد و تکه تکه شده و در زمان معین در همان روز استفاده و یا جهت استفاده در وعده دیگر به یخچال منتقل گردد.
	<b>۱۵.۳ آماده سازی مرغ</b>
	۱۵.۳.۱ یک روز پیش از طبخ، باید مرغهای پاک شده بر اساس آمار تعداد درخواستی از انبار، تحویل داده شده و در صورت لزوم قطعه قطعه شده و مورد استفاده قرار گیرند.
	۱۵.۳.۲ قبل از تحویل مرغهای بسته بندی و کشتار روز به سردخانه بالای صفر، باید محتویات داخل شکم آنها پاک سازی شود و در صورتی که بلافاصله به سردخانه بالای فر منتقل شده اند ترجیحاً قبل از ۲۴ ساعت، نسبت به پاکسازی شکمی آنها توسط کارکنان مربوطه اقدام شود.
	۱۵.۳.۳ تمیز کردن کامل مرغ و پوست گیری آن باید قبل از طبخ برای کنترل میزان چربی و بهتر شدن طعم غذا صورت گیرد.
	۱۵.۳.۴ برای طبخ مرغ، جهت زدودن بوی آن، باید از انواع ادویه جات، پیاز و سبزیجات استفاده شده و به منظور حفظ طعم و ارزش غذایی آن، با حداقل آب طبخ شود.
	<b>۱۵.۴ آماده سازی ماهی</b>
	۱۵.۴.۱ به میزان ۲۰۰-۳۰۰ گرم ماهی خام باید به طور معمول برای هر نفر در نظر گرفته شود.
	۱۵.۴.۲ ماهیها قبلاً توسط پرسنل آشپزخانه پاکسازی، آماده و انبار شده و سپس بر اساس برگه درخواست انبار، باید تحویل و جهت پخت مورد استفاده قرار گیرند.
	۱۵.۴.۳ در آماده سازی، باید انواع پخت ماهی (بخارپز، کبابی و برشته کردن و ...) مد نظر قرار گیرد.
	<b>۱۵.۵ آماده سازی تخم مرغ</b>
	۱۵.۵.۱ تخم مرغ سالم دارای سفیده غلیظ و کشدار و ظاهری ابری و غیر شفاف است و لایه نازکی که زرده آن را در بر گرفته محکم است و زرده کم و بیش حالت کروی خود را حفظ کرده است در حالیکه در تخم مرغ کهنه و مراحل پیشرفته فساد، زرده و سفیده بکلی با هم مخلوط شده و بوی نامطبوعی از آن به مشام میرسد.
	۱۵.۵.۲ زمان حرارت (جوش خوردن) تخم مرغ نباید کمتر از ۷ دقیقه باشد و برای اینکه هضم آن برای معده سخت نباشد از ۹ دقیقه نیز تجاوز نکند.
	۱۵.۵.۳ از تخم مرغ به اشکال مختلف و متنوع باید در صبحانه یا به صورت ترکیبی در غذاها استفاده شود.
	<b>۱۵.۶ آماده سازی لبنیات</b>
	۱۵.۶.۱ ماست پاستوریزه تک نفره و کم چرب باید در کنار غذای بیمار یا به صورت میان وعده سرو شود.
	۱۵.۶.۲ لبنیات باید تا قبل از تاریخ انقضا مصرف شوند.

	۱۵.۶.۳ انواع لبنیات باید در سردخانه بالای فر نگهداری شوند.
	<b>۱۵.۷ آماده سازی سبزیجات و میوه ها</b>
	۱۵.۷.۱ قسمت‌های قابل مصرف باید از قسمت‌های غیر قابل مصرف جدا شود.
	۱۵.۷.۲ از سینک‌های سه قسمتی یا لگن‌های استیل پایه دار مجزا باید برای مراحل مختلف شستو شوی سبزیها استفاده شود.
	۱۵.۷.۳ در صورتی که سبزیجات به صورت بسته بندی و گندزدایی شده خریداری و مصرف می‌گردد، باید دارای بسته بندی استاندارد با پروانه ساخت بوده و در این صورت نیاز به سالم سازی مجدد سبزیجات نیست.
	۱۵.۷.۴ در رژیم غذایی بیماران دیابتی، قبل از استفاده از سبزیها در غذا، باید ابتدا به منظور جدا شدن پتاسیم آنها، به میزان کمی سبزیها جوشانده و آب آنها دور ریخته شود و سپس در غذا مورد استفاده قرار گیرند.
	۱۵.۷.۵ در رژیم غذایی بیماران دیابتی، باید قبل از استفاده از سیب زمینی، پوست آن گرفته شده و ۸ ساعت پیش از پختن در آب خیسانده و سپس آب دور ریخته و سپس مورد استفاده قرار گیرد.
	۱۵.۷.۶ دستورعمل سالم سازی سبزیجات باید مطابق ماده ۱۷ دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی شامل مراحل زیر باشد: مرحله اول؛ شستو شو با آب ( سبزیجات به خوبی پاک و شست و شو می‌گردد تا مواد زائد و گل ولای آن زوده گردد، مرحله دوم؛ انگل زدایی سبزیجات در یک ظرف ۵ لیتری آب حاوی مایع ظرف شویی به میزان ۳ تا ۵ قطره مایع ظرفشویی به ازای هر لیتر آب قرار داده میشوند و بعد از ۵ دقیقه به آرامی سبزیجات از ظرف خارج شده و با آب شستوشو داده میشود، مرحله سوم؛ گندزدایی ۱ گرم یا نصف قاشق چایخوری پودر پرکلرین ۷۰٪ یا یک قاشق مرباخوری آب ژاول ۱۰ در صد یا ۲ قاشق مرباخوری آب ژاول ۵٪ در ۵ لیتر آب حل می‌گردد و سپس سبزی بمدت ۵ دقیقه در داخل محلول قرار داده میشود) و مرحله چهارم؛ آبکشی (سبزیجات گندزدایی شده مجدداً با آب سالم شسته میشوند تا باقیمانده کلر یا ماده گندزدا از آن جدا گردد..
	۱۵.۷.۷ مرحله چهارم یا آبکشی سبزیجات بسیار با اهمیت است و به منظور اطمینان از باقی نماندن ماده گندزدا روی سبزیجات، باید با حجم زیاد آب انجام گیرد.
	۱۵.۷.۸ در صورتی که از سایر مواد گندزدای سبزیجات استفاده می‌گردد، باید این مواد دارای پروانه ساخت یا واردات بوده و گندزدایی سبزیجات مطابق دستورعمل شرکت سازنده انجام گردد.
	۱۵.۷.۹ سبزیجات شستوشو داده شده باید در یخچال بالای فر نگهداری شوند.
	۱۵.۷.۱۰ در صورت تهیه سبزیجات سرخ شده در آشپزخانه، باید از روغن مخصوص سرخ کردن استفاده شود.
	۱۵.۷.۱۱ جهت ذخیره سازی سبزیجات سرخ شده در سردخانه زیر فر، باید به تنا سب حجم مصرف، برای هر وعده بسته بندی شده و داخل ظروف استیل دارای برچسب دارای تاریخ تهیه و تحویل به انباردار مواد غذایی جهت ورود به سردخانه زیر فر قرار گیرند.



	<b>۱۵.۸ آماده سازی سالاد</b>
	۱۵.۸.۱ مواد اولیه سالاد، باید مطابق دستورعمل واحد بهداشت محیط گندزدایی شوند.
	۱۵.۸.۲ کاهو، کلم، خیار و گوجه باید در یخچال نگهداری شوند.
	۱۵.۸.۳ سالاد، باید با استفاده از دستگاه خرد کن مناسب تهیه و در ظروف یک بار مصرف دربار و استاندارد سرو گردد.
	۱۵.۸.۴ قبل از سرو، کارشناس تغذیه باید کیفیت سالاد را بررسی نماید.
	۱۵.۸.۵ به عنوان چاشنی سالاد، به جای سس مایونز و روغن مایع باید از آبلیمو، سرکه، آبغوره، آب نارنج، انواع ادویه و پودر سبزیجات خشک شده و روغن زیتون استاندارد و بهداشتی استفاده شود.
	۱۵.۸.۶ سالاد باید با فاصله کمی از سرو غذا آماده شود زیرا ویتامینهای موجود در اجزای آن در معرض هوا تخریب میشوند.
	۱۵.۸.۷ از سالادهای آماده، با بسته بندی استاندارد و مجوزهای لازم تولید و بهداشتی نیز میتوان استفاده کرد.
	<b>۱۵.۹ آماده سازی حبوبات</b>
	۱۵.۹.۱ حبوبات قبل از پخت باید توسط کمک آشپز، پاکسازی شوند.
	۱۵.۹.۲ حبوبات قبل از پخته شدن، باید یک شبانه روز در آب خیسانیده شده و آب آن دور ریخته شود.
	<b>۱۵.۱۰ آماده سازی برنج</b>
	۱۵.۱۰.۱ در خیساندن برنج باید از نمک بلورین (تصفیه شده) بدون ید یا یددار استفاده شود.
	۱۵.۱۰.۲ نمک سنگ و سایر نمکهای غیرتصفیه و فله، نباید در خیساندن برنج به هیچ عنوان مورد استفاده قرار گیرند.
	۱۵.۱۰.۳ دیگهای چلوپز، باید قبل از پخت برنج، از نظر تمیزی و عدم وجود اجسام خارجی بررسی شوند.
	۱۵.۱۰.۴ برنج باید قبل از پختن، پاکسازی و شسته شود.
	۱۵.۱۰.۵ برنج پاکسازی شده جهت پخت باید به آشپزها تحویل داده شود.
	۱۵.۱۰.۶ زعفرانی که روی برنج ریخته میشود باید خالص و اصل بوده و از مواد رنگی تقلبی، رنگ نعتی و دیگر طعم دهنده های غذا بجای زعفران استفاده نشود.
	<b>۱۶ ضوابط طبخ غذا</b>
	۱۶.۱ کارکنان مربوطه، باید از نحوه طبخ مواد غذایی خام یا فرآوری شده آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۱۶.۲ طبخ غذا باید در فضایی مجزا از محل آماده سازی مواد غذایی و با رعایت اول تغذیه ای صورت گیرد.
	۱۶.۳ حتی الامکان، باید از پخت غذای اضافی و توزیع آن پرهیز شود.
	۱۶.۴ از چند بار گرم و سرد کردن غذاها باید پرهیز شده و غذاهای پخته مجدداً نگهداری و توزیع نشوند.
	۱۶.۵ باید از شیوه های علمی برای پخت و پز استفاده شود.

	۱۶.۶ بهتر است از تجهیزات آشپزخانه صنعتی در طبخ غذاها استفاده شود.
	۱۶.۷ طبخ غذا باید بر اساس برنامه غذایی روزانه کارشناس تغذیه، صورت گیرد.
	۱۶.۸ انباردار موظف است طبق جیره تعیین شده در فرم مربوطه، اقلام غذایی را از انبار خارج و در اختیار آشپز قرار دهد.
	۱۶.۹ چنانچه آب پخت غذاها باید دور ریخته شود (مثل آبکش کردن برنج، آبپز کردن سبزیها و میوهها) باید از حداقل مقدار آب ممکن جهت جلوگیری از دورریز عناصر مفید غذاها که وارد آب میشوند استفاده شود.
	۱۶.۱۰ در پخت سبزیها و میوه ها، برای جلوگیری از اثرات نامطلوب حرارت بر روی ویتامین C این مواد، باید ابتدا آب را جوش آورده و سپس سبزی و میوه به آن اضافه شود.
	۱۶.۱۱ باید به مدت زمان و درجه حرارت لازم برای پخت کامل هر ماده غذایی توجه شده و دقیقاً رعایت گردد.
	۱۶.۱۲ دمای داخلی غذای طبخ شده باید حداقل ۷۰ درجه سانتیگراد ( ۱۶۵ درجه فارنهایت) و بالاتر باشد.
	۱۶.۱۳ نوع نمک مصرفی برای طبخ غذا باید یددار تصفیه شده باشد که در آخر طبخ به غذا اضافه میشود.
	۱۶.۱۴ روغن مصرفی باید از نوع مایع باشد و از روغن مناسب بر حسب انواع طبخ یا سرخ کردن غذا استفاده شود.
	۱۶.۱۵ اسید چرب ترانس روغن مصرفی باید کمتر از ۲٪ باشد.
	۱۶.۱۶ روغن با شعله کم حرارت داده شده و باید از مصرف مجدد روغن حرارت دیده پرهیز شود.
	۱۶.۱۷ کارشناس تغذیه به طور مرتب باید مصرف روغن را مورد بررسی قرار دهد و در هرنوبت از سالم بودن آن اطمینان حاصل کند.
	۱۶.۱۸ در صورتی که روغن مخصوص سرخ کردنی صرفاً برای سرخ کردن سبک (مانند تهیه پیازداغ) مورد استفاده قرار گرفته باشد، باید با صاف کردن روغن خنک شده و نگهداری آن در ظرف در بسته در یخچال، جهت استفاده مجدد قابل استفاده باشد.
	۱۶.۱۹ از مصرف مجدد روغنی که هنگام سرخ کردن تیره شد، دود کرده و یا سطح کف آلود دارد باید خودداری شده و روغن تعویض شود.
	۱۶.۲۰ رعایت بهداشت فردی باید توسط کلیه افراد تیم خدمات غذایی صورت گیرد.
	۱۶.۲۱ پرسنل امور طبخ باید از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده کنند.
	۱۶.۲۲ نظارت کارشناس تغذیه بر عملکرد کلیه افراد تیم خدمات غذایی باید در طبخ مواد مختلف صورت گیرد.
	۱۶.۲۳ نظارت مستمر کارشناس بهداشت محیط باید بر بهداشت مواد غذایی و تجهیزات، رعایت بهداشت فردی کارکنان، فضاها و ... صورت گیرد.
	۱۶.۲۴ تیم آشپزخانه باید از لباس فرم تمیز، ماسک، کلاه و دستکش استفاده کنند.
	<b>۱۷ ضوابط بسته بندی، توزیع و جمع آوری پسماند غذا</b>

	<b>۱۷.۱ بسته بندی</b>
	۱۷.۱.۱ کارکنان مسئول بسته بندی، باید آموزش میزبانی را دیده باشند، از نحوه صحیح بسته بندی مواد غذایی آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۱۷.۱.۲ بسته بندی غذا، پیش غذا، میان وعده و دسرها باید در فضای مجزایی صورت گیرد.
	۱۷.۱.۳ پرسنل امور بسته بندی باید از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده کنند.
	۱۷.۱.۴ نظارت کارشناس تغذیه و کارشناس بهداشت محیط، باید بر کلیه مراحل بسته بندی و انتقال غذا (بارگیری تrolley حمل غذا و نحوه انتقال) وجود داشته باشد.
	۱۷.۱.۵ برای ظروف غذا باید از درپوش، سلفون Food Grade و یا فویل آلومینیومی (جهت مایعات داغ) استفاده شود.
	۱۷.۱.۶ برای بسته بندی قاشق و چنگال و اغذیه های مانند نان، باید از کیسه های نایلونی و کاغذهای تمیز استفاده شود.
	۱۷.۱.۷ در توزیع مرکزی غذا، باید ظروف غذای بیماران رژیمی دارای برچسب حاوی نام و نام خانوادگی بیمار، نام بخش و نوع رژیم بیمار باشد.
	<b>۱۷.۲ توزیع و سرو غذا</b>
	۱۷.۲.۱ توزیع غذا باید توسط کادر خدمات مخصوص توزیع صورت گیرد.
	۱۷.۲.۲ متصدیان توزیع غذا باید از پیشبند، دستکش و ماسک استفاده کنند.
	۱۷.۲.۳ کارکنان توزیع و سرو غذا، باید آموزش میزبانی را دیده، از نحوه صحیح توزیع و سرو غذا آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۱۷.۲.۴ توزیع غذای بیماران باید به نحوی باشد که غذاها با دمای مناسب (غذای گرم، به صورت گرم و غذای سرد، به صورت سرد) توزیع شوند.
	۱۷.۲.۵ توزیع غذا باید راس ساعت مقرر و طبق برنامه تنظیمی کارشناس تغذیه صورت گیرد.
	۱۷.۲.۶ بیمارستان باید دارای تجهیزات سالمی مانند تrolley های گرمخانه دار مخصوص توزیع غذا یا آسانسورهای مخصوص حمل سینی غذا از آشپزخانه به بخشها بوده که برای توزیع غذاها با دمای مناسب بین بیماران و همراهان آنها باشد.
	۱۷.۲.۷ تrolley گرمخانه دار جهت توزیع غذا باید به تعداد کافی و متناسب با تعداد بخشهای بستری موجود باشد.
	۱۷.۲.۸ تrolley گرمخانه دار باید توانایی نگهداری غذای گرم را در درجه حرارت ۵۷ درجه سانتیگراد (۱۳۵ درجه فارنهایت) و بالاتر را داشته باشد.
	۱۷.۲.۹ تrolley گرمخانه دار باید توانایی نگهداری غذای سرد را در درجه حرارت ۵ درجه سانتیگراد (۴۱ درجه فارنهایت) و کمتر را داشته باشد.
	۱۷.۲.۱۰ کلیه تrolley های حمل غذا باید در زمان حمل و توزیع تمیز بوده و اول بهداشتی در زمان استفاده از آنها رعایت شود.
	۱۷.۲.۱۱ داخل تrolleyهای حمل غذا باید به طور منظم تمیز و روزانه شستشو شود.

	۱۷.۲.۱۲ قبل از انتقال ترولی غذا به بخش، باید کنترل و ثبت درجه حرارت غذا به طور تصادفی صورت گیرد.
	۱۷.۲.۱۳ قبل از انتقال به بخش، باید درجه حرارت غذای گرم (مانند برنج، انواع خورشها و خوراکیها) حداقل ۷۰ درجه سانتیگراد (۱۶۵ درجه فارنهایت) باشد.
	۱۷.۲.۱۴ طول مدت سرو غذای گرم باید محدود به ۳۰ دقیقه باشد.
	۱۷.۲.۱۵ قبل از انتقال به بخش، باید درجه حرارت غذای سرد (مانند سس های سرد، سالاد اولویه، سالادها) حداکثر ۵ درجه سانتیگراد باشد.
	۱۷.۲.۱۶ طول مدت نگهداری و سرو غذای سرد باید محدود به ۴ ساعت باشد.
	۱۷.۲.۱۷ زمان رسیدن ترولی غذا به بخش، باید کنترل و ثبت درجه حرارت غذا به طور تصادفی توسط کارشناس تغذیه یا متصدی غذا در زمانها، وعده های غذایی و بخشهای مختلف بیمارستان صورت گیرد.
	۱۷.۲.۱۸ درجه حرارت غذای گرم در زمان نگهداری و سرو غذا باید حداقل ۵۷ درجه سانتیگراد بوده و از افت درجه حرارت اجتناب شود.
	۱۷.۲.۱۹ درجه حرارت غذای سرد در زمان نگهداری و سرو غذا باید حداکثر ۵ درجه سانتیگراد باشد.
	۱۷.۲.۲۰ متصدی غذا به همراه کارشناس تغذیه موظف است غذاها را به طور تصادفی وزن و با آنالیز مطابقت نماید.
	۱۷.۲.۲۱ سطح کلیه غذاها در زمان حمل و توزیع از آشپزخانه تا محل ارائه غذا به بیمار باید سرپوشیده باشد.
	۱۷.۲.۲۲ متصدی غذا موظف است برچسبی شامل نام بیمار، نوع بیماری، بخش بستری و شماره تخت بیمار را بر روی ظروف غذاهای رژیمی بیماران نصب نماید.
	۱۷.۲.۲۳ کادر پرستاری باید در تصحیح لیست غذایی بیماران و نظارت بر توزیع غذا با متصدیان توزیع غذاهمکاری کند.
	۱۷.۲.۲۴ کادر پرستاری باید بر مقدار غذای خورده شده توسط بیماران نظارت کند و موارد عدم مصرف یا مصرف ناکامل غذا را در پرونده بیمار درج نموده و به کارشناس تغذیه اطلاع دهند.
	۱۷.۲.۲۵ متصدیان توزیع غذا باید قبل و بعد از تماس با ظروف غذا، دستهای خود را بشویند.
	۱۷.۲.۲۶ غذای سرو شده باید دارای درپوش و یا سلفون و بسته بندی شکلی و در ظروف مناسب، به ترتیب اولویت از انواع چینی، آرکوپال یا بلور باشد.
	۱۷.۲.۲۷ ظروف غذای بیمار باید داخل سینی از جنس پلاستیک فشرده استاندارد سالم یا استیل ارائه شود.
	۱۷.۲.۲۸ دورچین متنوع باید برای غذای همه بیماران وجود داشته باشد.
	۱۷.۲.۲۹ غذای توزیع شده، مطابق لیست و رژیم غذایی بیماران صورت گرفته و باید دارای کیفیت، دما و ظاهر مناسب باشد.
	۱۷.۲.۳۰ لیست غذایی بعد از توزیع، باید توسط مسئول شیفت امضا شود.
	۱۷.۲.۳۱ غذا باید در ساعت تعیین شده در بخشها توزیع شود.
	۱۷.۲.۳۲ در محل سرو غذا، پیشخوان، میز کار و کلیه لوازم و وسایل مصرفی باید کاملاً تمیز و گندزدایی شده باشند.

	۱۷.۲.۳۳ حداکثر زمان نگهداری مواد غذایی فاسدشدنی طبخ شده در خارج از یخچال، باید ۲ساعت باشد.
	۱۷.۲.۳۴ در صورتیکه لازم است غذا بیش از ۲ساعت نگهداری شود، باید در یخچال قرار داده شود.
	۱۷.۲.۳۵ برای نگهداری و انتقال مواد غذایی پخته، باید بلافاصله اقدام شده و غذا را در حجم کم، در ظروف کم عمق تقسیم کرده و برای گرم کردن مجدد، مقدار لازم برای مصرف را از یخچال خارج نموده، به سرعت و کامل گرم نموده و مصرف نمایند.
	۱۷.۲.۳۶ زمان توزیع غذا، باید نماینده پیمانکار حضور داشته باشد.
	۱۷.۲.۳۷ سرو غذای بیماران بخشهای دیالیز، ایزوله، عفونی، مراقبتهای ویژه و اورژانس باید در قالب مجموعه مقوایی شامل یک جعبه مقوایی با ظروف یک بار مصرف آلومینیومی یا بر پایه گیاهی استاندارد (برای برنج، خورش، کباب، سوپ، ماست یا سالاد) و قاشق و چنگال یک بار مصرف صورت گیرد.
	۱۷.۲.۳۸ غذای بیماران بخشهای دیالیز، ایزوله و عفونی، باید ۴۵دقیقه قبل از سایر بخشها توزیع شود.
	۱۷.۲.۳۹ برای توزیع غذای بیماران دیالیز، ایزوله و عفونی، باید غذا توسط مسئول توزیع به مسئول بخش مربوطه تحویل داده شود و ورود متصدیان توزیع غذا به قسمتهای مذکور مجاز نیست.
	<b>۱۷.۳ باقیمانده مواد غذایی پخته شده (پسماند غذا)</b>
	۱۷.۳.۱ کارکنان مربوطه باید از نحوه امحاء و نگهداری پسماند غذا آگاهی داشته و بر اساس دستورعمل ها و ضوابط بهداشتی عمل نمایند.
	۱۷.۳.۲ غذاها باید فقط یکبار گرم شوند.
	۱۷.۳.۳ مواد غذایی که طی ۲ساعت در دمای ۷۳درجه سانتیگراد یا بالاتر گرم نگهداشته نشده اند یا بیشتر از یک بار گرم شده اند به هیچ وجه نباید برای بیمار استفاده شده و برای زمان دیگری نگهداری شوند.
	۱۷.۳.۴ مواد غذایی باقیمانده یا با کیفیت پایین، به هیچ وجه نباید برای بیمار استفاده شوند.
	۱۷.۳.۵ غذای دور ریز سرو نشده بعد از پخت در ورت نیاز بیمار، باید طی ۲ساعت در شرایط نگهداری در دمای بالای ۵۷-۶۰درجه سانتیگراد مورد استفاده قرار گیرد.
	۱۷.۳.۶ گوشت و سایر مواد غذایی بعد از پخت اگر بلافاصله به مصرف نرسند، باید به روش Blast Chiller فوری سرد شده و در یخچال یا فریزر قرار گیرند.
	۱۷.۳.۷ هرگز نباید مقدار زیادی از مواد غذایی جهت سرد کردن در یخچال قرار گیرد.
	۱۷.۳.۸ همه باقیمانده غذای بیمار، باید در بخش معدوم شده یا در سطل زباله بخش خالی شود.
	۱۷.۳.۹ سرد کردن ایمن غذا بسته به نوع آن، باید طبق دستورالعمل های بهداشتی به یکی از این روشها صورت گیرد:
	قرار دادن ماده غذایی در حمام آب سرد، قرار دادن ماده غذایی در یک سرد کننده یا چیلر، اضافه کردن یخ یا آب سرد به غذا به عنوان یکی از اجزاء غذا

	۱۷.۳.۱۰ غذاهای سرد شده، باید همراه با پوشش مناسب در بالاترین قسمت یخچال قرار گیرند.
	۱۷.۳.۱۱ جهت جلوگیری از بیماریهای ناشی از غذا، مواد غذایی باید برای مدت ۱۵ ثانیه، دردمای ۷۳ درجه سانتیگراد گرم شوند.
	۱۷.۳.۱۲ برای حفظ کیفیت، مواد غذایی بعد از گرم کردن، باید به سرعت سرو شوند.
	۱۷.۳.۱۳ پرستار، باید ناظر بر مصرف کامل غذا توسط بیمار باشد و میزان پسماند غذا را در پرونده بیمار یادداشت و موارد را به اطلاع مشاور تغذیه برساند.
	۱۷.۳.۱۴ مشاور تغذیه با مراجعه به پرونده، باید در مورد میزان دریافت بیمارانی که غذای خود را به طور کامل مصرف نکرده اند، اقدام لازم را انجام دهد.
	۱۷.۳.۱۵ جمع آوری و نگهداری پسماندهای غذایی ممنوع است.
	۱۷.۳.۱۶ مشاور تغذیه، باید دلایل عدم مصرف غذا را از بیماران سوال کرده و بر اساس علت، اقدام لازم را بعمل آورد.
	۱۷.۳.۱۷ مشاور تغذیه برای محاسبه غذای دریافتی بیمار، باید از اندازه گیری غذای دور ریز سرو شده استفاده کند.
	۱۷.۳.۱۸ دفع نهایی پسماند باید با نظارت کارشناس بهداشت محیط برابر با دستورالعمل های بهداشتی انجام شود.
	۱۷.۳.۱۹ کارشناس تغذیه بیمارستان، باید از روند دفع نهایی پسماند غذایی بیمارستان مطلع باشد.
	۱۷.۳.۲۰ برای جمع آوری پسماندها، باید زباله دان درپوش دار، ضدزنگ، قابل شست و شو، قابل حمل و با حجم مناسب و تعداد کافی موجود باشد.
	۱۷.۳.۲۱ زباله دان باید دارای کیسه زباله بوده و در محل مناسبی قرار گیرد، همواره تمیز باشد و سبب انتشار آلودگی به اطراف نشود.
	<b>۱۸ ضوابط مهمان داری و نحوه سرو غذا، میان وعده ها و نوشیدنی ها</b>
	۱۸.۱ کارکنان مربوطه، باید دوره آموزشی لازم در خصوص تشریفات و پذیرایی (نحوه مهمانداری و سرو غذا، میان وعده ها و نوشیدنی ها) را گذرانده و بر اساس آن عمل نمایند.
	۱۸.۲ بهداشت فردی و استفاده از لباس کار توسط متصدی توزیع غذا و آبدار در زمان سرو رعایت میشود.
	۱۸.۳ دسترسی ساده به مهمانداری باید از طریق تابلوی راهنما امکانپذیر باشد.
	۱۸.۴ امکانات لازم (یخچال، سینک ظرفشویی، لیوان یک بار مصرف، دربازکن و...) باید در اتاق مهمانداری و آبدارخانه موجود باشد.
	۱۸.۵ در کلیه بخشها باید دسترسی به آب سرد و آب جوش برای بیماران و همراهان وجود داشته باشد.
	۱۸.۶ امکان دسترسی بیمار به مواد غذایی و پذیرایی باید در ۲۴ ساعت شبانه روز وجود داشته باشد.

	۱۸.۷ برخورد مهماندار با بیمار، باید به عنوان دریافت کننده خدمت، در زمان سرو غذا و میان وعده منا سب بوده و احترام بیمار حفظ شود.
	۱۸.۸ در صورت تغییر رژیم غذایی بیمار در لیست غذایی قبلی یا اضافه شدن نام و رژیم غذایی بیمار تازه بستری شده به لیست غذا، باید در زمان توزیع غذا، مهماندار بیمار را در جریان زمان سرو غذای وی قرار دهد.
	۱۸.۹ میز غذای بیمار باید همواره تمیز نگه داشته شده و از قرار دادن ابزار متفرقه مانند گاز، باند و ملزومات درمانی روی میز خودداری شود
	۱۸.۱۰ غذای بیمار باید بموقع، طبق برنامه زمانبندی و زیر نظر کارشناس تغذیه سرو شود.
	۱۸.۱۱ میان وعده باید در اختیار کلیه بیماران (حداقل کودکان، مادران باردار، بیماران دیابتیک و ...) قرار گیرد.
	۱۸.۱۲ میان وعده باید متناسب با نوع بیماری و طبق نظر مشاور تغذیه ارائه شود.
	۱۸.۱۳ از سرو مایعات و غذای داغ (بالای ۶۰ درجه سانتی گراد) در ظروف یک بار مصرف شیمیایی به علت سرطان زا بودن و مشکلات زیست محیطی آنها خودداری میشود.
	<b>۱۹ ضوابط خدمات بوفه فروش مواد غذایی بیمارستان</b>
	۱۹.۱ بیمارستان باید دارای بوفه برای رفاه بیمار و کارکنان و همراهان بیمار باشد.
	۱۹.۲ کارکنان بوفه، باید آموزش مقررات فروش مواد غذایی را دیده باشند، از ضوابط تغذیه ای در بوفه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۱۹.۳ کارکنان مربوطه باید از روپوش کار مخصوص و تمیز استفاده کنند.
	۱۹.۴ ظاهر بوفه و آراستگی محیط اطراف باید رعایت شود به طوری که از عرضه مواد غذایی در خارج از فضای بوفه خودداری گردد.
	۱۹.۵ قیمت، تاریخ مصرف و کیفیت محصولات قابل فروش در بوفه، باید طبق ضوابط تعزیرات و اصناف در قراردادهای فی مابین لحاظ گردد.
	۱۹.۶ باید امکان ارائه حداقل یک نوع غذای سرد و آب جوش وجود داشته باشد.
	۱۹.۷ فروش نوشابه های گازدار کولا در بوفه بیمارستان ممنوع است و باید انواع نوشیدنیهای سالم مانند آب آشامیدنی بسته بندی، دوغ کم نمک، نوشیدنی های سنتی و عرقیات بسته بندی شده با نشان استاندارد و پروانه بهداشتی عرضه گردد.
	۱۹.۸ فروش ساندویچ های سرد و گرم شامل سمبوسه، سوسیس و ژامبون تهیه شده در بوفه بیمارستان ممنوع است. و ترجیحاً باید از ساندویچ های سالم آماده مانند ساندویچ تخم مرغ صنعتی، انواع صبحانه و لقمه های آماده صنعتی و بسته بندی شده دارای تاریخ تولید و انقضا، پروانه بهداشتی و نشان استاندارد استفاده شود.
	۱۹.۹ مواد غذایی و تنقلات عرضه شده باید دارای پروانه ساخت و مجوز بهداشتی از وزارت بهداشت بوده و فروش آنها به صورت فله ای ممنوع است.

	۱۹.۱۰ در صورت ارائه نوشابه ها و مواد غذایی خارجی، محصولات باید دارای نشان ایمنی و مجوز واردات از سازمان غذا و دارو باشند.
	۱۹.۱۱ فروشنده، باید دارای کارت بهداشت و گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی آموزشگاه ا صناف باشد.
	۱۹.۱۲ کارت بهداشت فروشندگان بوفه و گواهی دوره های ویژه بهداشت عمومی؛ باید بر اساس ضوابط مرکز سلامت محیط و کار توسط کارشناس بهداشت محیط کنترل شود.
	۱۹.۱۳ کلیه شرایط بهداشتی در نگهداری و ارائه مواد غذایی باید طبق ضوابط بهداشت محیط رعایت شود.
	۱۹.۱۴ کارشناس تغذیه حداقل یکبار در هفته، باید بر بوفه جهت کنترل عدم مغایرت با ضوابط تغذیه ای، نظارت منظم داشته باشد.
	۱۹.۱۵ کارشناس بهداشت محیط حداقل یکبار در هفته، باید بر بهداشت فروشنده، مواد غذایی و ف ضای بوفه نظارت منظم داشته باشد.
	<b>۲۰ ضوابط خدمات غذایی رستوران (سلف سرویس)</b>
	۲۰.۱ خدمات غذایی رستوران باید برای کارکنان بیمارستان، همراهان بیمار، دانشجویان و ... ارائه شود.
	۲۰.۲ کلیه غذاهای ارائه شده در رستوران، باید بر اساس ضوابط مندرج در این مجموعه و دوره های آموزشی معتبر، تهیه و طبخ شده باشد.
	۲۰.۳ کارشناس تغذیه باید بر خدمات غذایی ارائه شده در رستوران نظارت داشته باشد.
	۲۰.۴ کارشناس بهداشت محیط باید بر بهداشت سلف سرویس و رستوران و بهداشت مواد غذایی عرضه شده در این مکان ها نظارت نماید.
	۲۰.۵ در طبخ غذا، متناسب با نوع طبخ، باید از روغن مایع معمولی و سرخ کردنی استفاده شود.
	۲۰.۶ ماست کم چرب باید در کنار غذا سرو شود.
	۲۰.۷ حتی الامکان، باید نان تازه و پخت روز سرو شود.
	۲۰.۸ در صورت استفاده از نانهای بسته بندی، باید از نانهای دارای بسته بندی سالم، تاریخ مصرف و پروانه ساخت از سازمان غذا و دارو استفاده شود.
	۲۰.۹ سرو نوشابه های گازدار ممنوع است.
	۲۰.۱۰ نمکدان بر سر میز غذا نباید وجود داشته و در عوض سا شه های کوچک نمک، تنها در صورت درخواست مشتری عرضه شود.
	۲۰.۱۱ نمک مورد استفاده در رستوران، باید از نوع یددار تصفیه شده باشد.
	۲۰.۱۲ سبزی خوردن بهداشتی، گندزدایی شده و سالم؛ و صیفی حات خام با پخته به عنوان دور چین یا همراه غذا باید در هر وعده سرو شود.
	۲۰.۱۳ باید از چاشنی هایی غیر از سس مایونز برای سالاد استفاده شود.
	۲۰.۱۴ مواد غذایی پخته شده باید کمتر از ۲ ساعت در دمای محیط قرار گیرند.
	۲۰.۱۵ از ظروف چینی، آرکوپال یا بلور و ظروف با درجه غذایی Food Grade در سرو غذای گرم باید استفاده شود.



	۲۰.۱۶ فست فود حاوی فراورده های گوشتی آماده صنعتی نباید در سلف سرویس بیمارستان ارائه گردد..
	۲۰.۱۷ آب آشامیدنی یا معدنی باید در دسترس کلیه مراجعین به رستوران وجود داشته باشد.
	۲۰.۱۸ غذاها، اسنک ها و میانوعده های بسیار شور یا شیرین نباید ارائه شود.
	۲۰.۱۹ حتی الامکان، باید میوه های تازه فصل در هر وعده غذایی در رستوران برای فروش به افراد متقاضی با قیمتی مناسب عرضه شود.
۶۸	
	<b>فصل چهارم:</b>
	<b>ضوابط تجهیزات و ابزار به تفکیک فضاهای بخش تغذیه</b>
	<b>۲۱ لیست تجهیزات آشپزخانه بیمارستان به تفکیک فضاها</b>
	<b>۲۱.۱ ضوابط کلی</b>
	۲۱.۱.۱ کارکنان، باید امکانات لازم را برای انجام وظایف مشخص شده، در اختیار داشت باشند.
	۲۱.۱.۲ نظارت کارشناس بهداشت محیط باید بر تجهیزات آشپزخانه از لحاظ بهداشت، سالم بودن، عدم فرسودگی و استاندارد بودن اعمال گردد.
	۲۱.۱.۳ کلیه تجهیزات بخشهای مختلف؛ باید سالم، غیر فرسوده و مطابق شرایط بهداشتی و استاندارد باشند.
	۲۱.۱.۴ تجهیزات پخت صنعتی باید در اولویت قرار گیرد.
	۲۱.۱.۵ تعویض وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیر بهداشتی باید به موقع صورت گیرد.
	۲۱.۱.۶ سرویسهای بهداشتی و رختکن، باید از نظر تعداد و شرایط بهداشتی و بهسازی مطابق دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹ باشد.
	۲۱.۱.۷ مدیریت خدمات غذایی باید جهت اتاق های ایزوله، واحدهای عفونی، بخشهای ویژه، سوختگی، پیوند و دیالیز (شامل تمامی موارد مرتبط، از جمله پوشش کارکنانی که غذا را برای بیمار سرو میکنند، ظروف غذا، جداسازی آنها از ظروف سایر بیماران و غیره) حداقل خط مشی و روش های مورد انتظار تدوین شده را رعایت کرده و افراد دخیل در اجرای آن، از آنها آگاهی کامل داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۲۱.۱.۸ کارکنان مربوطه، باید از حداقل های مورد انتظار تدوین شده در خصوص تجهیزات آشپزخانه آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.
	۲۱.۱.۹ تامین کلیه تجهیزات و دستگاههای ثابت آشپزخانه مانند انبارها، یخچال ها، گاز و هواکش، ماشین ظرف شویی، دستگاه کباب ساز و میزهای آماده سازی در مرحله اول باید به عهده بیمارستان باشد.

	۲۱.۱.۱۰ در صورت برون سپاری تهیه غذای بیمارستان، تامین کلیه تجهیزات غیر ثابت مانند دیگهای پخت غذا، ترولی، ظروف سرو غذا، قاشق، کارد، چنگال و لیوان، به شرط رعایت ضوابط وزارت بهداشت و اخذ تأیید از واحد تغذیه بیمارستان میتواند به عهده شرکت پیمانکار باشد.
	۲۱.۱.۱۱ یخچال و سردخانه ها، نظافت باید روزانه شوند.
	۲۱.۱.۱۲ یخچال و سردخانه ها باید به صورت برنامه ریزی شده مورد سرویس دوره‌ای قرار گرفته و در صورت نیاز تعمیر شوند.
	۲۱.۱.۱۳ یا توجه به مصرف زیاد یخ همراه با انواع نوشیدنیهای سرد، به خصوص در فصول گرم سال، باید دستگاه یخ ساز (متصل به شبکه آب شرب است) در آشپزخانه که متصل به شبکه آب شرب است؛ پیش بینی گردد.
	۲۱.۱.۱۴ در بیمارستانهایی که صرفاً از محلولهای آماده گاواژ استفاده میشود؛ نیازی به تجهیزات پخت و آماده سازی محلول دست ساز در اتاق گاواژ نیست.
	۲۱.۱.۱۵ جهت تولید و حمل و نقل جای و قهوه، باید یک قسمت مجزا و مجهز به میز کار با روبه مواد ضد زنگ، کابینت زمینی و دیواری، جای ساز و/یا قهوه ساز، سماور برقی مولد آب جوش (ترموس) یا توان ۲ کیلو وات، کانتینر زیر سماور، چرخ دستی، ترولی حمل و سرو جای و قهوه پیش بینی شده است.
	۲۱.۱.۱۶ ترولیاها میتوانند ترجیحاً دارای هر دو قسمت سرد و گرم باشند.
	۲۱.۱.۱۷ لوله کشی مناسب و بهره مندی از گاز شهری باید فراهم باشد.
	۲۱.۱.۱۸ لوله کشی مناسب و بهره مندی از آب گرم و سرد باید فراهم باشد.
	<b>۲۱.۲ تجهیزات انبار نگهداری مواد غذایی و انبار روز آشپزخانه</b>
	۲۱.۲.۱ ترازوی رومیزی
	۲۱.۲.۲ باسکول دیجیتال بزرگ با دقت گرم جهت توزین اقلام غذایی ورودی
	۲۱.۲.۳ ظروف درب دار مناسب (ترجیحاً شیشه ای) جهت نگهداری ادویه جات
	۲۱.۲.۴ چلیک نگهداری حبوبات، غلات خشک، شکر و قند
	۲۱.۲.۵ دستگاه اره استخوان بر
	۲۱.۲.۶ چرخ حمل بار (بارکش چرخدار)
	۲۱.۲.۷ قفسه بندی استاندارد (ترجیحاً استیل ضد زنگ ۲۰۴ قابل تنظیم در سطوح مختلف) با عرض ۵۰ سانتیمتر برای تمامی انبارها
	۲۱.۲.۸ میز کار بلند با پایه چرخدار قفلی
	۲۱.۲.۹ میز طبقاتی یا چرخ قفلدار
	۲۱.۲.۱۰ سطل آشغال در دار با پایه چرخ قفلدار
	۲۱.۲.۱۱ ترمومتر برای کنترل درجه حرارت انبار
	۲۱.۲.۱۲ رطوبت سنج برای کنترل رطوبت انبار
	۲۱.۲.۱۳ دستگاه تهویه سالم و متناسب با ظرفیت انبار
	۲۱.۲.۱۴ درب توری فنردار برای بسته نگهداشتن درب
	<b>۲۱.۳ تجهیزات فضاهای مجاور محیط پخت (جهت تجهیزات برومتری صنعتی)</b>

	۲۱.۳.۱ باسکول دیجیتال بزرگ با ظرفیت ۱۱۰۰۰ کیلوگرم و بالاتر، با دقت گرم جهت کنترل مواد غذایی زمان ورود یا خروج از سردخانه
	۲۱.۳.۲ بارکش (چرخ دستی) چرخدار
	۲۱.۳.۳ پالت های سالم و مناسب ترجیحاً فلزی استیل ضد زنگ ۲۰۴ و یا پلاستیک فشرده (پلی اتیلن، زالامید، پروپیلن) برای سردخانه ها
	۲۱.۳.۴ ترمومتر برای تمامی یخچال ها و سردخانه ها
	۲۱.۳.۵ قفسه بندی استیل از ورق پانچ شده برای سردخانه ها
	۲۱.۳.۶ سردخانه مجزا برای گوشت سفید و قرمز
	۲۱.۳.۷ چکمه مخصوص یا کفش و یا کاور مخصوص کفش برای سردخانه ها
	۲۱.۳.۸ برگه ثبت درجه حرارت با ثبت حداقل دوبار در روز، روی درب یخچال ها و سردخانه ها
	۲۱.۳.۹ یک یخچال ویترینی یا ایستاده کوچک برای نگهداری اقلام غذایی مثل آبلیمو، رب گوجه فرنگی، تخم مرغ و غیره
	۲۱.۳.۱۰ یک دستگاه یخچال زیر ۴ درجه سانتی گراد مخصوص گوشت که غالباً گوشت بلافا له پس از سردخانه زیر فر در آن قرار میگیرد و فضای پیش گرم به آن اطلاق میشود
	۲۱.۳.۱۱ یک دستگاه یخچال زیر ۴ درجه سانتی گراد مخصوص لبنیات
	۲۱.۳.۱۲ یک دستگاه یخچال زیر ۴ درجه سانتی گراد مخصوص میوه و سبزی
	۲۱.۳.۱۳ سردخانه بالای صفر (۰-۴ درجه) تمام اتوماتیک پالت بندی و قفسه بندی شده با ثبت درجه دما برای گوشت در انبار مواد غذایی یا یکی از سالنهای مجاور و مشرف به آشپزخانه (یک دستگاه یخچال ویترینی یا یخچال ایستاده با ابعاد مناسب و متناسب با تعداد تخت بیمارستان نیز کفایت میکند)
	۲۱.۳.۱۴ سردخانه بالای صفر (۰-۴ درجه) تمام اتوماتیک پالت بندی و قفسه بندی شده با ثبت درجه دما برای لبنیات در انبار مواد غذایی یا یکی از سالنهای مجاور و مشرف به آشپزخانه (یک دستگاه یخچال ویترینی یا یخچال ایستاده با ابعاد مناسب و متناسب با تعداد تخت بیمارستان نیز کفایت میکند)
	۲۱.۳.۱۵ سردخانه بالای صفر (۰-۴ درجه) تمام اتوماتیک پالت بندی و قفسه بندی شده با ثبت درجه دما برای میوه ها و سبزیها در انبار مواد غذایی یا یکی از سالن های مجاور و مشرف به آشپزخانه (یک دستگاه یخچال ویترینی یا یخچال ایستاده با ابعاد مناسب و متناسب با تعداد تخت بیمارستان نیز کفایت میکند)
	۲۱.۳.۱۶ سردخانه زیر فر (۰-۱۸ درجه) تمام اتوماتیک پالت بندی و قفسه بندی شده با ثبت درجه دما برای گوشت و مرغ منجمد در انبار مواد غذایی یا یکی از سالن های مجاور آشپزخانه (در بیمار ستانهای ۷۵ تخت و کمتر، میتوان از انواع فریزر صندوقی ۴ یا ۶ درب و در بیمارستانهای ۷۵ تخت و بیشتر، یک دستگاه فریزر ایستاده با ابعاد مناسب یا فریزر صندوقی ۸ درب نیز استفاده کرد)
	<b>۲۱.۴ تجهیزات محوطه ورودی آشپزخانه</b>
	۲۱.۴.۱ جاکفشی جهت تعویض کفش و دمپایی پرسنل، بازرسین و میهمانان
	۲۱.۴.۲ دمپایی های تمیز، سالم و پلاستیکی قابل شستشو به تعداد کافی
	۲۱.۴.۳ کاور کفش از جنس پلاستیکی یک بار مصرف

	۲۱.۴.۴ سطل زباله برای دور انداختن کاور پلاستیکی کفش
	<b>۲۱.۵ تجهیزات فضای آماده سازی مواد اولیه</b>
	۲۱.۵.۱ میز کار استیل با تخته سالم استیل یا کنده چوبی روی پایه استیل به تفکیک گوشت، مرغ و ماهی به تعداد کافی
	۲۱.۵.۲ میز کار استیل با تخته سالم استیل یا کنده چوبی روی پایه استیل برای سبزی به تعداد کافی
	۲۱.۵.۳ میز استیل جداگانه برای پوست کنی و خرد کنی
	۲۱.۵.۴ میز پاک کردن برنج و دیگر دانه ها
	۲۱.۵.۵ یخچال ایستاده
	۲۱.۵.۶ چاقوها، ساطور و چاقو تیز کن استیل استاندارد به تعداد کافی
	۲۱.۵.۷ سیخهای کباب استیل استاندارد به تعداد کافی
	۲۱.۵.۸ جای سیخ کباب چرخ دار استیل طبقه بندی شده با کف مشبک
	۲۱.۵.۹ ماشین سیخ گیر کباب کوبیده
	۲۱.۵.۱۰ یخچال سیخهای کباب
	۲۱.۵.۱۱ دستگاه چرخ گوشت استاندارد با قدرت مناسب متناسب با حجم گوشت مورد استفاده در هر وعده باتمامی متعلقات
	۲۱.۵.۱۲ دستگاههای برش و اره برقی برای برش گوشت و ماهی یخ زده
	۲۱.۵.۱۳ دستگاه مخلوط کن (میکسر صنعتی) رومیزی استیل با حفاظ دور معتبر (برای مخلوط کردن مواد کوکو مانند گوشت چرخ شده، سیب زمینی پخته و غیره) یا همزن یا خمیر کن
	۲۱.۵.۱۴ دستگاه خمیر پهن کن خواننده بدنه تمام استیل
	۲۱.۵.۱۵ دستگاه سبزی خردکن با ظرفیت متناسب با تعداد پرس غذا
	۲۱.۵.۱۶ دستگاه پوست کن سیب زمینی
	۲۱.۵.۱۷ دستگاه خلال کن
	۲۱.۵.۱۸ آسیاب برقی
	۲۱.۵.۱۹ سالادساز
	۲۱.۵.۲۰ درب کنسرو بازکن برقی و یا دستی
	۲۱.۵.۲۱ سینک استیل سه خانه برای شستشو و ضد عفونی سبزیجات
	۲۱.۵.۲۲ سینک استیل جداگانه برای شستشوی گوشت، مرغ و ماهی
	۲۱.۵.۲۳ پاتیلهای استیل متحرک برای خیساندن برنج و سایر اقدامات آماده سازی
	۲۱.۵.۲۴ وان چلو صاف کنی
	۲۱.۵.۲۵ وان برای شستشوی انواع گوشت با ابعاد مناسب
	۲۱.۵.۲۶ طشت مخصوص خیس کردن مواد اولیه
	۲۱.۵.۲۷ مخزن آب و آب تصفیه کن صنعتی (وجود سختی گیر صنعتی آب مطابق با نوع دستگاه با ظرفیت مناسب در آشپزخانه های مجهز به دیگهای پخت صنعتی، جهت حفظ سلامت دیگ ها الزامی میباشد)
	۲۱.۵.۲۸ سطل زباله دردار پدالی
	۲۱.۵.۲۹ مخزن آب و آب تصفیه کن صنعتی
	۲۱.۵.۳۰ سبدهای متحرک حمل سبزی

	۲۱.۵.۳۱ تانک متحرک برای حمل و شستشوی مواد
	۲۱.۵.۳۲ ترازوی رو میزی
	۲۱.۵.۳۳ قفسه های دیواری
	<b>۲۱.۶ تجهیزات سالن پخت</b>
	۲۱.۶.۱ دیگ چلوپز دو یا سه جداره استیل ضد زنگ گاز سوز با حرارت غیر مستقیم و درب اتوکلاو
	۲۱.۶.۲ دیگ پخت خورش دو یا سه جداره استیل ضد زنگ گازسوز با حرارت غیر مستقیم
	۲۱.۶.۳ پاتیل دو جداره استیل ضد زنگ مخصوص سرخ کردن، مجهز به ترموستات جهت کنترل دمای روغن یا دستگاه ماهیتابه گردان گاز سوز چدنی
	۲۱.۶.۴ کباب پز با حرارت غیر مستقیم/ کباب پز صنعتی با حرارت غیر مستقیم ساده اتوماتیک یا ریلی اتوماتیک (انتخابی): با توجه به وسعت فضای آشپزخانه و تعداد تخت بستری بیمارستان)
	۲۱.۶.۵ سیخ گیر اتوماتیک
	۲۱.۶.۶ اجاق گاز پخت تمام استیل با تمام متعلقات (فرهای دمکن، گریل)
	۲۱.۶.۷ پایه اجاق چرخی قفل دار در صورت استفاده از دیگ های سنتی
	۲۱.۶.۸ دستگاه های گرمخانه جهت گرم نگه داشتن غذا در دیگ های غذا
	۲۱.۶.۹ گاری حمل دیگ در صورت استفاده از دیگهای سنتی
	۲۱.۶.۱۰ لوله کشی آب بالای اجاق گازها و عدم استفاده از شلنگ آب
	۲۱.۶.۱۱ روغن صاف کن
	۲۱.۶.۱۲ میز طبقه دار، مخصوص قرار دادن سیخهای کباب با پایه چرخی قفلدار و اندازه مناسب
	۲۱.۶.۱۳ میز کار با پایه چرخی قفل دار
	۲۱.۶.۱۴ کابینت یا قفسه های سالم برای ظروف
	۲۱.۶.۱۵ کابینت سالم مخصوص چاقو، کفگیر و ملاقه
	۲۱.۶.۱۶ جعبه کمکهای اولیه
	۲۱.۶.۱۷ ترمومتر برای کنترل درجه حرارت فضای آشپزخانه
	۲۱.۶.۱۸ رطوبت سنج برای کنترل رطوبت فضای آشپزخانه
	۲۱.۶.۱۹ ترمومتر مخصوص کنترل کیفیت روغن استفاده شده برای سرخ کردن مواد غذایی
	۲۱.۶.۲۰ سطل آشغال دربدار پدالی با پایه چرخدار
	۲۱.۶.۲۱ سیستم اعلام و اطفاء حریق (کپسول آتش نشانی) سالم به تعداد کافی
	۲۱.۶.۲۲ هواکش (هود) سالم مجهز به مکنده های متناسب و توری استاندارد یا سیستم تهویه مناسب برای آشپزخانه
	۲۱.۶.۲۳ روشویی
	۲۱.۶.۲۴ صابون مایع جهت شستشوی دست
	<b>۲۱.۷ تجهیزات اتاق گاوآژ یا دایت روم diet room</b>
	۲۱.۷.۱ آسیاب برقی

	۲۱.۷.۲ آب میوه گیر سالم با ظرفیت متناسب با تعداد تخت بستری
	۲۱.۷.۳ پایه میز چرخي قفل دار
	۲۱.۷.۴ ترازوی دیجیتالی سالم و تنظیم شده جهت توزین مواد اولیه و تهیه غذای رژیمی
	۲۱.۷.۵ میز بارکش طبقه بندی شده با چرخ قفلدار
	۲۱.۷.۶ کاسه (سینک) ظرفشویی دو طرفه و آبچکان
	۲۱.۷.۷ مایع شستشوی مجزا برای ظرف و دست
	۲۱.۷.۸ ظروف شیشه ای مدرج جهت نگهداری و انتقال محلول گاوآژ به بخش به تعداد کافی
	۲۱.۷.۹ کابینت برای نگهداری ظروف آماده سازی
	۲۱.۷.۱۰ قفسه بندی برای نگهداری بطری ها و بسته های گاوآژ آماده تجاری
	۲۱.۷.۱۱ صافی (توری) جهت صاف کردن محلول گاوآژ دست ساز
	۲۱.۷.۱۲ همزن یا مخلوط کن یا خمیر کن سالم با ظرفیت متناسب با متوسط تعداد بیماران نیازمند گاوآژ در بیمارستان
	۲۱.۷.۱۳ سطل زباله دربدار پدالی با پایه چرخي قفلدار
	<b>۲۱.۸ تجهیزات فضای شستشوی ظروف</b>
	۲۱.۸.۱ ماشین ظرفشویی تمام اتوماتیک متناسب با تعداد تخت بستری
	۲۱.۸.۲ سینک ظرفشویی سه خانه استیل
	۲۱.۸.۳ لگن شستشوی دستی
	۲۱.۸.۴ دستگاه سیخ شور
	۲۱.۸.۵ دیگ شور
	۲۱.۸.۶ میز ظروف کثیف
	۲۱.۸.۷ میز یا تrolley جهت قرار دادن ظروف شسته شده از جنس استیل
	۲۱.۸.۸ سطل های زباله درب دار پدالی با پایه قفلی
	۲۱.۸.۹ آبچکان یا قفسه های مناسب ثابت یا سیار برای نگهداری بشقاب ها و سینی های توزیع غذا
	۲۱.۸.۱۰ آبچکان یا قفسه های مناسب ثابت برای نگهداری ظروف بزرگ
	۲۱.۸.۱۱ ملزومات و البسه مورد نیاز مسئول شستشوی ظروف (چکمه، روپوش ضد آب و غیره)
	<b>۲۱.۹ تجهیزات سرویسهای بهداشتی و رختکن</b>
	۲۱.۹.۱ صابون مایع
	۲۱.۹.۲ حوله کاغذی
	۲۱.۹.۳ آینه
	۲۱.۹.۴ سطل زباله دربدار پدالی
	۲۱.۹.۵ سرویس بهداشتی و دوش حمام
	۲۱.۹.۶ لباسشویی مجزا برای پرسنل آشپزخانه
	۲۱.۹.۷ برس جهت تمیز کردن ناخن
	۲۱.۹.۸ اتاق رختکن

	۲۱.۹.۹ کمد مستقل برای هر کارگر
	۲۱.۹.۱۰ کلاه، ماسک، دستکش، روپوش و پیشبندهای یکسان با رنگ سفید و مجزا برای پرسنل هر قسمت
	۲۱.۹.۱۱ مواد شوینده و تی شور در فضای تی شور در مجاورت سرویسهای بهداشتی با درب جدا
	۲۱.۹.۱۲ وسایل نظافتی مجزا برای نظافت روزانه محیط در فضای تی شور
	<b>۲۲ لیست تجهیزات رستوران (سلف سرویس)</b>
	۲۲.۱ تهویه مناسب
	۲۲.۲ نور مناسب و کافی
	۲۲.۳ رخت آویز یا توشه نگهدار
	۲۲.۴ سطل آشغال در دار پدالی
	۲۲.۵ خط کامل تمام استیل سلف سرویس
	۲۲.۶ کانتر قاشق، چنگال، کارد و سینی
	۲۲.۷ یخچال ویترینی
	۲۲.۸ میز و صندلی مناسب، سالم و استاندارد به تعداد کافی
	۲۲.۹ رومیزی یا سفره تمیز و سالم برای میزهای غذاخوری
	۲۲.۱۰ تابلو منوی غذا و تابلوهایی جهت زیباسازی سالن
	۲۲.۱۱ سماور برای توزیع آب جوش در زمان سرو صبحانه
	۲۲.۱۲ ترولی و چرخ حمل بار برای حمل ظروف و غذا
	۲۲.۱۳ دستگاه آب سرد کن
	۲۲.۱۴ لیوان یک بار مصرف کاغذی به تعداد کافی در کنار آبسردکن
	۲۲.۱۵ سرویس دستشویی (شامل روشویی، ظرف محتوی صابون مایع و دستمال کاغذی) قبل از ورودی سالن اصلی سلف سرویس
	۲۲.۱۶ سینک ظرفشویی دو یا سه خانه استیل و آبچکان (در خارج از محوطه سالن اصلی سلف سرویس)
	۲۲.۱۷ وسایل نظافتی مجزا همراه با محلولهای شستشو و ضد عفونی کننده
	۲۲.۱۸ محلولهای شستشو و گندزدایی ظروف
	<b>۲۳ لیست تجهیزات سیستم توزیع غذا و آبدارخانه</b>
	۲۳.۱ در سیستم تهیه سینی غذای بیمار در بخش: میز با پایه چرخي قفلدار جهت چیدن سینی ها با کمربند متحرک
	۲۳.۲ در سیستم تهیه سینی غذای گرم در آشپزخانه: ترولی گرمخانه دار برقی حمل غذای گرم سینی خور با حجم متناسب با تعداد تخت بستری، سبک و استاندارد (با بدنه مقاوم ۱۰۰٪ استیل، سینی خور، چرخهای ضربه پذیر سه یا چهار محوری و با فاصله ۱۸ سانتیمتر از زمین، دارای محفظه گرم با حرارت ۹۰ درجه سانتیگراد، عایق پشم سرامیک)

	۲۳.۳ در سیستم تهیه سینی غذای سرد در آشپزخانه: ترولی حمل غذای سرد سینی خور با حجم متنا سب با تعداد تخت بستری، سبک و استاندارد (با بدنه مقاوم ۱۱۰٪ ستیل، سینی خور، چرخهای ضربه پذیر سه یا چهار محوری و با فاصله ۱۸ سانتیمتر از زمین، دارای محفظه سرد با حرارت ۴-۷ درجه سانتیگراد، عایق پشم سرامیک)
	۲۳.۴ در سیستم توزیع سینی غذا از بخش: ترولی گرمخانه دار کانتینر دار جهت حمل دیگ غذای گرم به آبدارخانه بخش یا یک دستگاه گرمخانه؛ جهت نگهداری ایمن غذای طبخ شده تا آخرین لحظه توزیع (گرم و خشک یا گرم و مرطوب؛ که حرارت مناسب آن بیش از ۶۵ درجه میباشد)
	۲۳.۵ در سیستم توزیع سینی غذا از آشپزخانه: آسان سوز سینی ها و در صورت نبود آن، آسانسور مخصوص حمل ترولی غذا به بخشها
	۲۳.۶ ترولیهای ساده استاندارد و مقاوم ۱۱۰٪ ستیل، سینی خور، چرخ های ضربه پذیر سه یا چهار محوری و با فاصله ۱۸ سانتیمتر از زمین جهت توزیع میان وعدههای سرد
	۲۳.۷ ترمومتر غذا ترجیحاً لیزری، به تعداد کافی برای کنترل درجه حرارت غذا در آشپزخانه و بخش
	۲۳.۸ سماور یا دستگاه ترموس
	۲۳.۹ ترولی حمل ترموس (مخزن هیتردار آب جوش) متناسب با تعداد بخش بیمارستان
	۲۳.۱۰ فلاکس آبجوش بزرگ
	۲۳.۱۱ ظروف غذا برای غذای گرم، استاندارد و ترجیحاً از جنس چینی، آرکوپال یا بلور و یا ظروف Food Grade
	۲۳.۱۲ ظروف غذای بیماران بخشهای دیالیز، عفونی، ایزوله، بخشهای ویژه، روانپزشکی، سوختگی و پیوند و یا خارج از برنامه زمانی سرو غذا و یا اورژانس از جنس یک بار مصرف گیاهی و ترجیحاً Food Grade
	۲۳.۱۳ لیوان مناسب برای نوشیدنی های گرم و سرد با اولویت چینی، بلور، مقوایی یا بر پایه گیاهی و ترجیحاً Food Grade
	۲۳.۱۴ لیوان بیماران بخشهای عفونی، ایزوله، بخشهای ویژه، سوختگی، پیوند و روانپزشکی و یا خارج از برنامه زمانی سرو غذا و یا اورژانس برای نوشیدنی گرم از جنس یک بار مصرف مقوایی یا بر پایه گیاهی استاندارد و برای نوشیدنی سرد از جنس مقوایی، بر پایه گیاهی یا پلاستیکی Food Grade
	۲۳.۱۵ لیوان یک بار مصرف پلاستیکی شفاف استاندارد غیر مضر فقط برای نوشیدنیهای سرد
	۲۳.۱۶ ظروف و لیوانهای چینی سفید، بدون طرم، ساده و با لبه صاف غیر مضر
	۲۳.۱۷ قاشق، چنگال و کارد از جنس استیل ضد زنگ سالم
	۲۳.۱۸ قاشق، چنگال و کارد یک بار مصرف سالم برای بخشهای دیالیز، ایزوله و عفونی
	۲۳.۱۹ قاشق از نوع یک بار مصرف و عدم استفاده از کارد و چنگال در بیمارستانهای روانپزشکی



	۲۳.۲۰ سینی غذای حفره دار استاندارد بیمار از جنس استیل یا پلاستیک فشرده استاندارد ABS، متناسب با میز غذای بیمار و به تعداد متناسب با تعداد پرس غذای سرو شده روزانه با حفره های مخصوص بشقاب غذای اصلی، پیاله خورش، بشقاب پیش غذا برای سالاد یا ماست، لیوان، محل مخصوص قاشق و چنگال
	۲۳.۲۱ میز غذای استیل استاندارد بیمار (ویژه کودکان برای بخشهای اطفال و ویژه بزرگ سالان برای سایر بخشها) متناسب با تعداد تخت بستری
	۲۳.۲۲ ترولی قفسه بندی شده با پایه چرخي قفلدار برای جمع آوری سینیهای غذا
	۲۳.۲۳ تجهیزات کامل شست و شو و نگهداری ظروف (ماده ۳۱ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹)
	۲۳.۲۴ دستگاه آب سرد کن به تعداد کافی در بخشها
	۲۳.۲۵ لیوان یک بار مصرف کاغذی به تعداد کافی در کنار آبسردکن
	۲۳.۲۶ سماور یا دستگاه مولد آب جوش (ترموس)
	۲۳.۲۷ دستگاه سلفون کش برای روکش استاندارد و Food Grade برای غذاهای سرد در مواردی که پیش غذا، دسر و سایر ضمایم غذا به شکل بسته بندی و آماده خریداری نمیشوند؛
	۲۳.۲۸ کانترهای گرم خوابیده جهت نگهداری خوراک گرم
	۲۳.۲۹ کانترهای سرد خوابیده جهت نگهداری خوراک سرد، دسر، بستنی و یخ
	۲۳.۳۰ ماشین یخ ساز
	۲۳.۳۱ یخچال خوابیده
	۲۳.۳۲ یخچال ویتربنی
	۲۳.۳۳ قفسه زمینی و دیواری
	<b>۲۴ لیست تجهیزات دفتر / اتاق بخش تغذیه و رژیم درمانی</b>
	۲۴.۱ رایانه با تمامی متعلقات، متصل به اینترنت و سیستم اتوماسیون بیمارستان و دانشگاه
	۲۴.۲ میز تحریر و صندلی به تعداد متناسب با تعداد مشاورین و کارشناسان تغذیه بیمارستان
	۲۴.۳ تابلو اعلانات و یا تخته وایت برد
	۲۴.۴ خط تلفن مستقیم
	۲۴.۵ چراغ مطالعه و ماشین حساب و سایر ملزومات اداری رو میزی
	۲۴.۶ فایل و کمد اداری مناسب جهت حفظ سوابق
	۲۴.۷ سطل زباله دردار پدالی
	۲۴.۸ جعبه کمکهای اولیه
	۲۴.۹ دسترسی به کلیه کتب مرجع پزشکی و تغذیه ای بدون محدودیت
	<b>۲۵ لیست تجهیزات کلینیک / درمانگاه تغذیه و رژیم درمانی</b>
	۲۵.۱ رایانه با تمامی متعلقات، متصل به اینترنت و سیستم اتوماسیون بیمارستان و دانشگاه
	۲۵.۲ کالیپر استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال)
	۲۵.۳ ترازوی استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال)

	۲۵.۴ نوار متر و قد سنج استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال)
	۲۵.۵ فشارسنج و گوشی استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال)
	۲۵.۶ تخت معاینه
	۲۵.۷ پاراوان
	۲۵.۸ میز تحریر و ندلی
	۲۵.۹ دو عدد صندلی جهت بیمار و همراه
	۲۵.۱۰ تابلو اعلانات و یا تخته وایت برد
	۲۵.۱۱ خط تلفن مستقیم
	۲۵.۱۲ چراغ مطالعه و ماشین حساب و سایر ملزومات اداری رومیزی
	۲۵.۱۳ فایل و کمد اداری مناسب جهت حفظ سوابق
	۲۵.۱۴ سطل زباله دردار پدالی
	۲۵.۱۵ جعبه کمکهای اولیه
	۲۵.۱۶ دسترسی به کلیه کتب مرجع پزشکی و تغذیه ای بدون محدودیت
	<b>۲۶ لیست تجهیزات تغذیه‌ای بخشهای بستری</b>
	۲۶.۱ یک عدد ترازوی سالم و استاندارد بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال) به ازای هر ایستگاه پرستاری
	۲۶.۲ یک عدد قدسنج سالم و بزرگسال و اطفال (در بیمارستانهای واجد بخش اطفال) به ازای هر ایستگاه پرستاری
	۲۶.۳ نمودار جهت اندازه گیری BMI بزرگسالان به ازای هر ایستگاه پرستاری
	۲۶.۴ یخچال حداقل یک دستگاه به ازای هر اتاق
	۲۶.۵ لیوان یک بار مصرف کاغذی یا بلور سالم برای مصرف مایعات سرد و گرم به تعداد کافی
	۲۶.۶ دستگاه آب سرد کن / آبگرم کن متناسب با تعداد تخت بستری یا استفاده از سیستم لوله کشی استاندارد آب جوش و آب سرد بین طبقات و بخشها
	۲۶.۷ میز غذای تمیز و استاندارد بیمار با قابلیت تنظیم ارتفاع و چرخ مناسب
	<b>فصل پنجم:</b>
	<b>مهندسی - ضوابط فنی - و طراحی معماری آشپزخانه و فضاهای وابسته</b>
	<b>۲۷ مبانی و الزامات طراحی آشپزخانه</b>
	<b>۲۷.۱ یک آشپزخانه صنعتی بر اساس موارد زیر طراحی میشود:</b>
	۲۷.۱.۱ آشپزخانه صنعتی بیمارستانی به آشپزخانه هایی اطلاق میگردد که در آن خطرات ایمنی غذایی لزوماً با استفاده از زیرساخت، تاسیسات، تجهیزات و ابزار مدرن آشپزخانه‌های و کنترل کننده های ایمنی غذا تحت کنترل قرار گیرند.
	۲۷.۱.۲ منوی غذای بیمارستان، باید مبنای طراحی آشپزخانه و تهیه تجهیزات مورد نیاز باشد.

	۲۷.۱.۳ مسیرهای تردد پرسنل و نقل و انتقال مواد غذایی حتی الامکان باید مستقل از پرسنل سایر بخشها و مراجعین بیمارستان باشد.
	۲۷.۱.۴ ارتباط آشپزخانه با بخشهای دیگر بیمارستان حتی الامکان باید به صورت عمودی باشد.
	۲۷.۱.۵ آشپزخانه بیمارستان باید از سایر قسمتها جدا و مستقل بوده و ارتباط مناسب با بخشهای بستری داشته باشد.
	۲۷.۱.۶ جداسازی فضاها باید صورت گرفته و با تابلوی راهنما مشخص شوند.
	۲۷.۱.۷ رعایت گردش کار پیوسته، از مرحله ورود مواد اولیه تا مرحله شست شوی ظروف کثیف و تخلیه پسماندهای غذا، در طراحی چیدمان یک آشپزخانه صنعتی و سلف سرویس مرتبط با آن باید مد نظر قرار گیرد.
	۲۷.۱.۸ برای اینکه سیکل ورود مواد اولیه و خروج پسماندها تداخلی با گردش کار سایر بخشهای آشپزخانه مانند آماده سازی و طبخ ندا شته با شد؛ حتی الامکان ابتدا باید درب ورودی مواد اولیه، سپس فضای تحویل گیری و توزین و به دنبال آن سردخانه ها و انبارها مستقر گردند.
	۲۷.۱.۹ در انتهای مسیر، فضای جمع آوری پسماندها (حا صل از پسماند آماده سازی مواد اولیه و پسماند غذای توزیع شده) و خروج آن قرار دارد.
	۲۷.۱.۱۰ در چیدمان آشپزخانه باید دو عامل "ابعاد تجهیزات و و سایل" و "فضای دسترسی و عبور" مد نظر قرار گیرد.
	۲۷.۱.۱۱ کاربری آشپزخانه از نظر تولید غذای گرم یا سرد یا توزیع غذای از پیش تهیه شده، باید قبل از طراحی آشپزخانه تعیین شود.
	<b>۲۷.۲ فضاها و امکاناتی که باید در یک آشپزخانه صنعتی فراهم شود:</b>
	۲۷.۲.۱ پیشبینی امکانات توزیع و تحویل گیری مواد اولیه؛
	۲۷.۲.۲ دسته بندی مواد اولیه از لحاظ شرایط نگهداری و تاریخ مصرف؛
	۲۷.۲.۳ پیش بینی امکانات سردخانه ای جهت نگهداری مواد اولیه فساد پذیر مانند گوشت، مرغ، ماهی، میگو، لبنیات، سبزیجات، میوه، تخم مرغ و غیره
	۲۷.۲.۴ پیشبینی امکانات انبار و ذخیره سازی کوتاه مدت مواد اولیه و غذاهای پخته شده بین فضاها آشپزخانه؛
	۲۷.۲.۵ پیش بینی فضاها لازم جهت استقرار پرسنل اداری و عوامل کنترل کیفیت؛
	۲۷.۲.۶ پیش بینی فضاها لازم جهت استحمام، تعویض لباس پرسنل عملیاتی و محل استراحت؛
	۲۷.۲.۷ پیش بینی فضاها و تجهیزات آماده سازی مواد اولیه؛
	۲۷.۲.۸ پیش بینی فضاها و تجهیزات پخت، سرخ کنی، دمکنی، آبکشی؛
	۲۷.۲.۹ پیش بینی تجهیزات نگهداری روزانه و موقت مواد اولیه آماده شده مانند یخچالهای ایستاده و صندوقی و نگهداری سیخ کباب و غیره؛
	۲۷.۲.۱۰ پیش بینی قفسه ها، آویزها و میزهای کار ضد زنگ و ضد خش جهت نگهداری کارد و ملاقه و سایر لوازم جانبی مورد نیاز در آماده سازی و پخت غذا؛
	۲۷.۲.۱۱ پیش بینی فضاها و تجهیزات تولید یخ و نوشیدنی های سرد و گرم؛
	۲۷.۲.۱۲ پیش بینی فضاها و تجهیزات سرو و توزیع غذا؛

	۲۷.۲.۱۳ پیش بینی فضاها و تجهیزات جمع آوری، انتقال و شستشوی دیگ و پاتیل؛
	۲۷.۲.۱۴ پیش بینی فضاها و تجهیزات جمع آوری، انتقال و شستشوی ظروف کثیف؛
	۲۷.۲.۱۵ پیش بینی تجهیزات و سردخانه های مورد نیاز جهت نگهداری و دفع پسماندهای غذایی؛
	۲۷.۲.۱۶ پیش بینی تجهیزات لازم جهت اعلام و اطفاء اتوماتیک و دستی حریق؛
	۲۷.۲.۱۷ طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت ذخیره سازی و توزیع سوخت؛
	۲۷.۲.۱۸ طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت ذخیره سازی و توزیع آب سرد و گرم بهداشتی؛
	۲۷.۲.۱۹ طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت جمع آوری دفع فاضلاب چرب؛
	۲۷.۲.۲۰ طراحی تأسیسات مورد نیاز جهت تخلیه هوای آلوده از فضای آشپزخانه به خارج ساختمان و تامین هوای تازه و تهویه مطبوع برای فضای آشپزخانه؛
	۲۷.۲.۲۱ پیش بینی دسترسی وسایل نقلیه جهت ورود مواد اولیه و خروج مواد زائد
	<b>۲۷.۳ برآورد ظرفیت آشپزخانه صنعتی</b>
	۲۷.۳.۱ ظرفیت یک آشپزخانه صنعتی به تعداد نفراتی اطلاق میگردد که در هر شیفت کاری باید برای آنها غذا تهیه شود.
	۲۷.۳.۲ برآورد تعداد نفرات هر شیفت کاری، اولین قدم در محاسبه ظرفیت تجهیزاتی یک آشپزخانه صنعتی و مساحت مورد نیاز جهت احداث آن میباشد.
	۲۷.۳.۳ با توجه به امکان استفاده برخی از افراد همراه بیمار ستان؛ تو صیه میگردد تعداد غذای معمولی معادل تعداد کل تختهای بیمار ستان، و تعداد غذای رژیمی معادل ۲۰٪ تعداد کل تختهای بیمار ستان لحاظ گردد.
	<b>۲۸ مشخصات آشپزخانه صنعتی</b>
	<b>۲۸.۱ اندازه ها و ابعاد</b>
	۲۸.۱.۱ حداقل عرض مسیرهای تردد بین تجهیزات آشپزخانه ۱۲۰ سانتیمتر میباشد.
	۲۸.۱.۲ حداقل ارتفاع سرگیری در مسیرهای تردد بین تجهیزات آشپزخانه باید حداقل ۲۱۰ سانتیمتر باشد.
	۲۸.۱.۳ فاصله هیچ نقطه ای از آشپزخانه تا درب خروج نباید بیش از ۲۰ متر باشد در غیر این صورت باید دو درب خروج یا بیشتر برای آشپزخانه در نظر گرفته شود.
	۲۸.۱.۴ ارتفاع سقف کاذب در آشپزخانه های صنعتی در صورت نصب نباید کمتر از ۲۴۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه باشد.
	۲۸.۱.۵ ارتفاع مناسب قرارگیری سطح احاق گازها نسبت به سطح تمام شده کف آشپزخانه، باید حداکثر ۹۲ سانتیمتر باشد.
	۲۸.۱.۶ ارتفاع میز کار و سینکها، باید حداقل ۹۰-۹۵ سانتیمتر در نظر گرفته شود.
	۲۸.۱.۷ عرض میزهای متصل به دیوار باید حداقل ۶۰-۷۵ سانتیمتر باشد.
	۲۸.۱.۸ عرض میزهای با محدوده اطراف باز باید ۹۰-۱۰۵ سانتیمتر باشد.
	۲۸.۱.۹ طول میزهای کار، باید ۱۲۰-۱۹۰ سانتیمتر باشد.

	۲۸.۱.۱۰ طول میزهای کار دو نفره، باید ۲۴۰-۳۰۰ سانتیمتر باشد.
	<b>۲۸.۲ برق</b>
	۲۸.۲.۱ کلیه سوئیچ ها، کلیدها و ترمو ستاتها باید در ارتفاع ۱۲۰ تا ۱۷۰ سانتیمتری از سطح زمین نصب شوند که کاربر بتواند با یک دست خود آنها را راه اندازی باید نماید.
	۲۸.۲.۲ پریزهای برق باید حداقل در ارتفاع ۴۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه نصب گردد.
	۲۸.۲.۳ آشپزخانه صنعتی باید حتماً مجهز به سیستم روشنایی اضطراری اتوماتیک باشد.
	۲۸.۲.۴ کلیه درب های ورود و خروج و مناطق دارای ریسک بالا نظیر فضاها مجاور سکوهای پخت، اختلاف سطوم، پله ها و غیره باید با روشنایی اضطراری اتوماتیک پوشش داده شوند.
	<b>۲۸.۳ تاسیسات</b>
	۲۸.۳.۱ دمای آب گرم مورد استفاده در سینکهای شستشو، باید حداقل ۴۳ درجه سلسیوس باشد.
	۲۸.۳.۲ شبکه جمع آوری فاضلاب، باید کلیه مبادی آبریز و همچنین کانالها و کف شویهای جمع آوری آب های سطح آشپزخانه را به طور کامل پوشش دهد.
	۲۸.۳.۳ سرمایش فضای داخل آشپزخانه های صنعتی به شرط رعایت اول بهداشت محیط میتواند با هواساز انجام شود.
	۲۸.۳.۴ در مناطق گرم و خشک به شرط رعایت اصول بهداشت محیط میتوان از زنت یا کولرهای آبی نیز برای سرمایش آشپزخانه استفاده نمود.
	۲۸.۳.۵ برای سرمایش اتاق های اداری مرتبط با آشپزخانه، میتوان از کولرهای گازی اسپلیت استفاده نمود.
	۲۸.۳.۶ معمولاً آشپزخانه های صنعتی نیاز به سیستم گرمایش ندارند، اما در صورت لزوم (مثلاً در مناطق سردسیر) با رعایت ضوابط و الزامات ایمنی حریق میتوان از پانلهای تشعشعی گرماتاب سقفی، هوا ساز یا یونیت هیتر برای این منظور استفاده نمود.
	<b>۲۸.۴ نازک کاری</b>
	۲۸.۴.۱ الزامات نازک کاری اختصاصی هر فضا، در استانداردهای همان فضا توضیح داده شده است.
	۲۸.۴.۲ استفاده از سقفهای کاذب متشکل از بلوکهای آکو ستیک (محتوی پشم شیشه یا پشم سنگ)، در بالای محوطه های آماده سازی، پخت و سرو غذا مجاز نمیباشد.
	۲۸.۴.۳ رنگ مصالح مورد استفاده در کف سازی و دیوارهای آشپزخانه باید روشن باشد تا هرگونه آلودگی و کثیفی را نشان دهد.
	<b>۲۸.۵ نورپردازی</b>
	۲۸.۵.۱ طراحی معماری آشپزخانه صنعتی باید حتی المقدور به صورتی باشد که امکان استفاده از نور طبیعی را فراهم آورد.

	۲۸.۵.۲ به ازای هر متر مربع از مساحت انبار، ۲۰-۳۰ وات نور مناسب است.
	<b>۲۸.۶ علائم</b>
	۲۸.۶.۱ نصب علائم راهنما حداقل در درب های خروج، تجهیزات آتش نشانی، جعبه کمکهای اولیه و اتاق کمکهای اولیه باید مطابق با برنامه ارتقاء ایمنی بخش در نظر گرفته شود.
	۲۸.۶.۲ نصب تابلو مشخصات مشتمل بر شماره دستگاه، نوع کاربری و روش صحیح استفاده هر یک از تجهیزات آشپزخانه بر روی آنها ضروری میباشد.
	<b>۲۸.۷ فضاها</b>
	۲۸.۷.۱ نصب پرده هوا بر روی دربهای ورود و خروج آشپزخانه های صنعتی ضروری است.
	۲۸.۷.۲ فضای رختکن و دوش جهت استحمام پرسنل، ترجیحاً باید خارج از محیط اصلی آشپزخانه و الزاماً قبل از ورود به سالن اصلی باشد.
	۲۸.۷.۳ در فضای استحمام، باید به تعداد لازم دوش، توالت، دستشویی، رختکن و کمد شخصی جهت نگهداری لباس و لوازم شخصی پرسنل در نظر گرفته شود.
	۲۸.۷.۴ فضای رختکن خانمها و آقایان باید از یکدیگر مجزا باشد.
	۲۸.۷.۵ اگر تعداد پرسنل شاغل در هر شیفت کاری آشپزخانه، کمتر از ۱۰ نفر باشد میتوان از سرویس بهداشتی مشترک برای خانمها و آقایان استفاده نمود و در غیر این صورت باید حتماً سرویس بهداشتی مجزا برای خانمها و آقایان در نظر گرفته شود
	۲۸.۷.۶ فضای رختکن و سرویسهای بهداشتی پرسنل باید به واسطه یک فضای ایزوله واسطه Airlock، مجهز به دربهای خود بسته شو ، Self Closing Doors به فضای اصلی آشپزخانه صنعتی متصل گردد.
	<b>۲۸.۸ سطوح؛ ضوابط کلی</b>
	۲۸.۸.۱ کلیه سطوحی که در تماس مستقیم با مواد غذایی هستند، باید از جنس مواد Food Grade مانند فولاد ضدزنگ، چوب، ورقه های سخت پلاستیکی یا سنگ باشند.
	۲۸.۸.۲ استفاده از سطوح فولاد گالوانیزه در تماس مستقیم با مواد غذایی مجاز نمی باشد، زیرا فلز روی سمی بوده و مواد اسیدی یا بازی موجود در مواد غذایی قادر به ایجاد خوردگی در آن میباشد.
	۲۸.۸.۳ شیب بندی کف آشپزخانه به سمت کانالها و کف شویهای جمع آوری فاضلاب، باید به گونهای باشد که در هیچ قسمت از کف آشپزخانه آب جمع نشود.
	<b>۲۸.۹ دیوارهای آشپزخانه</b>
	۲۸.۹.۱ پوشش دیوار باید تا زیرسقف از جنس سنگهای طبیعی نظیر سنگ چینی یا سنگ مصنوعی و سرامیک گرانیتی سالم به رنگ روشن (ترجیحاً سفید)، تمیز و قابل نظافت باشد.
	۲۸.۹.۲ تو صیه میشود ابعاد کاشی آشپزخانه بزرگ انتخاب گردد.
	۲۸.۹.۳ پوشش دیوار اطراف کباب پز باید از جنس مصالح نسوز و سالم یا ورق استیل بهسازی شده باشد.

	۲۸.۹.۴ حد فاصل سقف و دیوار باید دارای زاویه ۴۵ درجه و یا قوس دار باشد. زیرا نظافت آن مشکل بوده و موجب جمع شدن مواد آلوده و در نهایت کپک و قارچ در این مکانها میگردد.
	۲۸.۹.۵ بهتر است دیوار در محل اتصال به سقف نیز قوس دار باشد.
	<b>۲۸.۱۰ کف آشپزخانه و فاضلاب (Floors &amp; Drainage)</b>
	۲۸.۱۰.۱ کف آشپزخانه باید از جنس سنگهای طبیعی نظیر سنگ چینی ارباب یا نی ریز یا سنگ مصنوعی پرسلانی و سرامیک گرانیتی سالم به رنگ روشن (ترجیحاً سفید)، تمیز و قابل نظافت باشد.
	۲۸.۱۰.۲ لازم است کف آشپزخانه دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب رو باشد.
	۲۸.۱۰.۳ محل اتصال دیوار و کف باید دارای انحنای لازم جهت شست شو و دارای قرنیز قوسدار (قا شقی) باشد. (شیب زیادتر از حد مناسب، در عبور آب و مواد ایجاد اختلال خواهد نمود).
	۲۸.۱۰.۴ کف آشپزخانه باید قابل شستشو، مقاوم به ضربه وسایل، مقاوم نسبت به مواد چرب، روغن و غیره باشد.
	۲۸.۱۰.۵ هرگونه سطوح نا صاف یا آسیب دیده و شکاف های ایجاد شده باید به سرعت ترمیم شوند.
	۲۸.۱۰.۶ آستانه پنجره ها باید شیب دار باشد.
	۲۸.۱۰.۷ کف آشپزخانه باید از جنس سنگ سرامیک یا موزائیک صاف، بدون درز و شکستگی و تمیز باشد و دارای شیب مناسب به سمت فاضلاب رو باشد. (مطابق ماده ۸-۳۹ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹)
	۲۸.۱۰.۸ کف باید دارای کف شور به تعداد مورد نیاز و مجهز به شتر گلو بوده و نصب توری ریز روی آن الزامی است.
	۲۸.۱۰.۹ آب راه کف آشپزخانه باید با پوشش مشبک استیل سبک و ضد زنگ یا از جنس PVC فشرده (فشارقوی) باشد تا بتوان به راحتی آنها را جابجا و داخل آب راه را تمیز نمود.
	۲۸.۱۰.۱۰ عرض آب راه در سالن پخت باید حداقل ۱۵ سانتی باشد و کاملاً به طرف فاضلاب شیب داشته باشد.
	۲۸.۱۰.۱۱ محل های فاضلاب باید دارای قاب لازم (سیفون) جهت جلوگیری از ورود حشرات، سوسک و غیره باشد.
	۲۸.۱۰.۱۲ قبل از ورود آب و فاضلاب به داخل چاه، باید جاذب و یا در مکانهایی که به سیستم فاضلاب شهری متصل است حوضچه چربی گیر احداث گردد. لازم است حداقل هفته ای یک بار باید نسبت به جمع آوری این گونه مواد اقدام شود.
	۲۸.۱۰.۱۳ استفاده از فرش یا موکت و امثال آن در محل طبخ یا آشپزخانه ممنوع میباشد.
	<b>۲۸.۱۱ سقف (Ceilings)</b>
	۲۸.۱۱.۱ سقف آشپزخانه باید بدون درز و شکاف، به رنگ روشن و کاملاً صاف و قابل نظافت باشد تا زمینه مساعدی برای جمع شدن گرد و خاک فراهم نگردد.
	۲۸.۱۱.۲ در صورت وجود سقف کاذب باید بدون درز و شکاف، صاف، به رنگ روشن و ضد رطوبت و قابل نظافت باشد. (مطابق ماده ۱۶-۳۹ دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹)

	<p>۲۸.۱۱.۳ سقف آشپزخانه باید در مقابل آب باران و رطوبت غیر قابل نفوذ بوده و در مناطق گرمسیری برای جلوگیری از انتقال گرمای زیاد به داخل آشپزخانه، بهتر است سطح فوقانی سقف از یک ماده منعکس کننده حرارت پوشیده شده و سطح زیر سقف کاملاً صاف باشد.</p>
	<p>۲۸.۱۱.۴ استفاده از سقف چوبی در آشپزخانه بیمارستان ممنوع است زیرا چوب در مجاورت رطوبت سبب تولید و تجمع میکروب و حشرات میشود.</p>
	<p>۲۸.۱۱.۵ سقف باید رنگ آمیزی روغنی شده باشد.</p>
	<p>۲۸.۱۱.۶ سقف تا کف حداقل ۵متر ارتفاع داشته باشد ولی در صورت تهویه مناسب و دوربند کردن فضای کباب پز، ارتفاع میتواند تا ۳متر نیز کاهش یابد.</p>
	<p>۲۸.۱۱.۷ در محل عبور لوله ها با کابلها در سقف، باید مناطقی جهت ترمیم احتمالی ترکیدگی لوله و یا اختلال درسیم کشی در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۲۸.۱۱.۸ لوازم تعبیه شده در سقف (برای مثال لامپ) باید به گونهای باشد که تجمع کثیفی، تراکم بخار آب و ریزش ذرات به حداقل برسد.</p>
	<p><b>۲۸.۱۲ درب ها و پنجره ها</b></p>
	<p>۲۸.۱۲.۱ در و پنجره ها باید از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی باشد.</p>
	<p>۲۸.۱۲.۲ دربهای ورودی به آشپزخانه به منظور سهولت در تردد کارکنان که احتمالاً حامل محمول های میباشند وهمچنین به منظور کاهش تماس دست با دستگیرهها، باید به صورت بادبزی بوده و ترجیحاً از پادری ضدعفونی کننده (محتوی مواد ضدعفونی کننده آماده) استفاده شود.</p>
	<p>۲۸.۱۲.۳ به منظور جلوگیری از ورود حشرات به داخل آشپزخانه، نصب توری مناسب و سالم برای در و پنجره آشپزخانه یا انبار الزامی است.</p>
	<p>۲۸.۱۲.۴ توری باید از جنس فلز ضد زنگ و یا رنگ آمیزی شده، متحرک و قابل تعویض یا شستشو باشد.</p>
	<p>۲۸.۱۲.۵ به منظور جلوگیری از ورود حشرات به داخل آشپزخانه، چنانچه دارای درب ورودی و خروجی میباشدباید قبل از درب، نسبت به نصب پرده هوا اقدام گردد.</p>
	<p>۲۸.۱۲.۶ به دلیل اینکه فضای پخت و پز دارای فشار منفی است؛ باید پرده هوا در پشت دربهای آن نصب گردد تا ضریب تاثیر آن کاهش نیابد.</p>
	<p>۲۸.۱۲.۷ کلیه درها و پنجره ها باید سالم و رنگ آمیزی شده باشند.</p>
	<p><b>۲۹ حداقل فضاهای مورد نیاز در خدمات غذا و تغذیه بیمارستان</b></p>
	<p>۲۹.۱ محل تخلیه بار باید به شکلی باشد که ارتفاع آن مشابه ارتفاع سکوی تخلیه کامیون شود.</p>
	<p>۲۹.۲ محل ورود مواد اولیه (شامل منطقه دریافت مواد غیر فاسد شدنی از انبار مرکزی و مواد فاسد شدنی از فروشندگان در نزدیکی سکوی تخلیه ی بار و انبارها) که درب آن به محیط بیرون باز شود.</p>
	<p>۲۹.۳ محل تعویض کفش</p>



	۲۹.۴ محل گندزدایی سبزیجات با دو یا سه حوضچه شست شوی مجزا و درب مجزا به خارج از آشپزخانه (درب ورود مواد خام به آشپزخانه ترجیحاً باید از درب تردد کارکنان یا درب سرو مجزا باشد)
	۲۹.۵ انبار مواد غذایی
	۲۹.۶ انبار روزانه
	۲۹.۷ محل آماده سازی سبزیجات؛ بین انبار و محل طبخ غذا
	۲۹.۸ محل آماده سازی برنج؛ بین انبار و محل طبخ غذا
	۲۹.۹ محل آماده سازی گوشت؛ بین انبار و محل طبخ غذا
	۲۹.۱۰ محل آماده سازی نان
	۲۹.۱۱ محل طبخ غذای معمولی و رژیمی؛ بین مناطق آماده سازی و بسته بندی غذا
	۲۹.۱۲ محل بسته بندی اقلام غذایی آماده مصرف (جهت بسته بندی نان، قند، شکر، میان وعده ها و غیره)
	۲۹.۱۳ فضای قرارگیری سردخانه ها و یخچالهای زیر فر و بالای فر
	۲۹.۱۴ اتاق آماده سازی محلول گاوآژ
	۲۹.۱۵ آبدارخانه بخش برای سرو غذا؛ در نزدیکی آسانسور و یا خروجی ترولی های غذا از آشپزخانه
	۲۹.۱۶ منطقه دفع باقیمانده غذا؛ نزدیک منطقه ظرفشویی
	۲۹.۱۷ منطقه جمع آوری ظروف کثیف؛ در مجاورت منطقه شست و شوی ظروف
	۲۹.۱۸ منطقه شست و شوی ترولی ها
	۲۹.۱۹ منطقه شست و شو و نگهداری ظروف غذا روی آبچکان
	۲۹.۲۰ منطقه شست و شو و نگهداری ظروف بزرگ روی آبچکان
	۲۹.۲۱ اتاق مدیر بخش تغذیه؛ در مجاورت بخشهای بستری
	۲۹.۲۲ اتاق ناظر غذا؛ مشرف به آشپزخانه
	۲۹.۲۳ اتاق نماینده پیمانکار؛ مشرف به فضای آشپزخانه
	۲۹.۲۴ محل توزیع و سرو غذای سالن غذاخوری
	۲۹.۲۵ سالن غذاخوری؛ جنب منطقه سرو غذا
	۲۹.۲۶ اتاق/انبار نگهداری مواد ضد عفونی کننده
	۲۹.۲۷ منطقه تی شور با ابعاد ۱در ۱متر مربع؛ در مجاورت سرویس بهداشتی و با درب جداگانه جهت نگهداری مواد شوینده و تی شور در خارج از معرض دید
	۲۹.۲۸ سرویس بهداشتی
	۲۹.۲۹ رختکن کارگران
	۲۹.۳۰ اتاق استراحت کوتاه مدت کارگران
	۳۰ ضوابط و الزامات عمومی فضای فیزیکی (گاز، نور، دما، صدا و تهویه در آشپزخانه)
	۳۰.۱ گاز آشپزخانه

	۳۰.۱.۱ مصرف گاز طبیعی یک آشپزخانه نعتی بر اساس تعداد خوراک تهیه شده در شلوغ ترین شیفت کاری (مثلاً وعده نهار) محاسبه می‌گردد.
	<b>۳۰.۲ نور (Lighting)</b>
	۳۰.۲.۱ در آشپزخانه ترجیحاً باید از نور طبیعی و غیر مستقیم استفاده گردد.
	۳۰.۲.۲ در صورت نیاز به لامپ، استفاده از لامپهای دارای حفاظ و ضد بخار تو صیه میشود و از لامپ بدون حباب در آشپزخانه باید اکیداً خودداری شود.
	۳۰.۲.۳ میزان روشنایی مجاز کلیه بخشها و فضاهای آشپزخانه باید مطابق با الزامات وزارت بهداشت در آخرین ویرایش کتاب مواجهه شغلی تعیین و اجرا گردد.
	۳۰.۲.۴ کلیه منابع نور در قسمت طبخ، تهیه، آماده سازی، حمل و نقل و نگهداری مواد غذایی باید دارای پوشش نشکن باشد.
	<b>۳۰.۳ دما (Temperature)</b>
	۳۰.۳.۱ حرارت مناسب کار برای آشپزخانه باید مطابق با الزامات وزارت بهداشت در آخرین ویرایش کتاب حدود مواجهه شغلی تعیین و اجرا گردد.
	۳۰.۳.۲ درجه حرارت مناسب انبار جهت نگهداری مواد غذایی خشک در صورتی که رطوبت محیطی نیز تحت کنترل بوده به طوری که عامل تولید کپک نگردد؛ می بایست حداکثر بین ۲۰ الی ۲۵ درجه سانتی گراد باشد. (صلاحیت تشخیص میزان رطوبت موثر در تولید کپک با کارشناس بهداشت محیط بیمارستان است).
	۳۰.۳.۳ درجه حرارت مناسب جهت نگهداری سیب زمینی و پیاز، به روش انبارداری FIFO باید زیر دمای جوانه زدن سیب زمینی انتخاب گردید و تامین گردد. لازم به ذکر است که دمای جوانه زدن سیب زمینی در اقلیم های مختلف کشور؛ متفاوت میباشد. به طور مثال در اقلیم مرطوب شمال کشور دمای پائینتر از اقلیم خشک فلات مرکزی ایران میباشد.
	۳۰.۳.۴ درجه حرارت داخل سالن رستوران باید مطابق با الزامات وزارت بهداشت در آخرین ویرایش کتاب حدود مواجهه شغلی تعیین و اجرا گردد.
	<b>۳۰.۴ رطوبت (Moisture)</b>
	۳۰.۴.۱ رطوبت مناسب جهت انبار خشک، باید حداکثر به میزانی در نظر گرفته شده و تحت کنترل درآید که عامل تولید کپک و قارچ در اقلام انبارش شده نباشد. ( صلاحیت تشخیص این موضوع در بیمار ستان با کار شناس بهداشت محیط است)
	<b>۳۰.۵ سر و صدا</b>
	۳۰.۵.۱ کلیه تجهیزات در آشپزخانه باید به گونه ای نصب گردد که ایجاد سر و صدا یا لرزش ننماید.
	۳۰.۵.۲ هودها و سیستم های تهویه باید به گونهای نصب گردد که صدای آنها ایجاد مزاحمت برای بیماران و پرسنل ننماید.

	<p>۳۰.۵.۳ حداکثر سر و دای محیطی داخل آشپزخانه باید متناظر با استانداردهای آخرین ویرایش کتاب حدود مواجهه شغلی در نظر گرفته شود. ( صلاحیت بررسی و آنالیز این موضوع در بیمارستان با کارشناس بهداشت حرفه‌ای می‌باشد)</p>
	<p><b>۳۰.۵.۴ تهویه (ventilation)</b></p>
	<p>۳۰.۵.۵ برای خارج کردن بخار آب حاصل از پخت و قطرات حاصل از آن، دود ایجاد شده در محیط و گرمای شدید اجاق‌های پخت، وجود تهویه مناسب و مطلوب برای فضای آشپزخانه ضروری است.</p>
	<p>۳۰.۵.۶ قدرت مکش دستگاه‌های تهویه آشپزخانه باید در حد نیاز و متناسب با فضای آشپزخانه باشد و هوای مربوطه در بالاترین سطح تخلیه گردد.</p>
	<p>۳۰.۵.۷ در بالای هر وسیله پخت ترجیحاً باید از یک هود و یا در بالای چند وسیله یک هود مشترک قرار داده شود.</p>
	<p>۳۰.۵.۸ تمامی هودها و هواکش‌ها باید از جنس قابل شستشو مقاوم به چربی و حرارت باشند.</p>
	<p>۳۰.۵.۹ کلیه هودها و دستگاه‌های تهویه هر چند وقت یک بار باید مورد بازرسی قرار گیرند و فیلتر مربوطه تمیز و در صورت لزوم تعویض گردد زیرا انباشتگی چربی بر روی آن احتمال خطر آتش‌سوزی را افزایش می‌دهد.</p>
	<p>۳۰.۵.۱۰ در مورد هودهایی که دارای فن، فیلتر یا لامپ هستند؛ باید مجموعه قطعات در محفظه هود قرار گیرند و هوای آلوده توسط یک کانال به بیرون منتقل گردد.</p>
	<p>۳۰.۵.۱۱ هوای خروجی هود و هواکش نباید برای مکانهای مجاور ایجاد مزاحمت نماید.</p>
	<p>۳۰.۵.۱۲ هودها با فیلترهای قابل تعویض یا شستشو و همچنین فنهای تخلیه‌ای باید ۱۰۰ تا ۱۲۰ سانتیمتر بالاتر از سطح اجاق و کباب‌پز نصب گردند.</p>
	<p>۳۰.۵.۱۳ هنگام تهویه، بخشی از هوا باید از هوای تازه بیرون جبران شود و هوای جبرانی ترجیحاً باید حدود ۸۰ درصد هوای خروجی را تشکیل دهد. در شهرهایی مثل تهران، شیراز، اهواز، مشهد و غیره که در طول سال با پدیده‌های آلاینده زیست محیطی هوا نظیر پدیده گلخانه‌ای، وارونگی هوا و غیره مواجه می‌باشند؛ میزان هوای جبرانی باید تحت نظارت کارشناس بهداشت محیط بیمارستان تعیین گردیده و در صورتی که نتایج اندازه‌گیری‌های آلاینده‌های هوا خارج از محدوده مجاز باشند؛ لزوماً باید از فیلترهای مجاز و استاندارد نیز استفاده شود.</p>
	<p>۳۰.۵.۱۴ رعایت دستورعمل شرکت سازنده در خصوص سیستم تهویه، هود یا هواکش، الزامی است. (جدول ضوابط تهویه و فشار هوا در آشپزخانه بیمارستانها و مراکز درمانی طبق جدول پیوست ۶ می‌باشد)</p>
	<p>۳۰.۵.۱۵ تهویه در سالن پذیرایی به نحوی صورت گیرد که همیشه هوای داخل اماکن همواره تازه، کافی و عاری از بو باشد.</p>
	<p>۳۰.۵.۱۶ در سالنهای پذیرایی تهویه باید به گونه‌ای باشد که امکان تجمع بو و بخارت یا آلودگی وجود نداشته باشد و به طور کلی سیستم تهویه مصنوعی یا مکانیکی باید هوای تازه را تامین نماید.</p>

	۳۰.۵.۱۷ در توالت، حمام و رختکن میزان تهویه باید توسط پنجره ها یا کانالها انجام گیرد تخلیه مکانیکی باید قادر به تهویه مناسب هوا باشد.
	۳۰.۵.۱۸ تو صیه میگردد فن های تهویه توالت به واسطه باز و بسته شدن در یا روش شدن لامپ به کار بیفتد.
	۳۰.۵.۱۹ چرخش هوای توالت، رختشویخانه، حمام، آشپزخانه و محل جمع آوری زباله مجاز نیست.
	<b>۳۱ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ اداری</b>
	<b>۳۱.۱ رختکن کارکنان</b>
	۳۱.۱.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۱.۱.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی و تا زیر سقف باشد.
	۳۱.۱.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	۳۱.۱.۴ رختکن از نظر تعداد و شرایط بهداشتی و به سازی مطابق دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی (کد دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹) مرکز سلامت محیط و کار باشد.
	<b>۳۱.۲ اتاق مسئول آشپزخانه / نماینده پیمانکار</b>
	۳۱.۲.۱ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۱.۲.۲ دیوار آن با قرنیز به عرض ۱۰ سانتیمتر مابقی آندود گچ و خاک و پرداختی + رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۱.۳ اتاق کارشناسان تغذیه</b>
	۳۱.۳.۱ نازک کاری کف آن از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۱.۳.۲ دیوار آن با قرنیز به عرض ۱۰ سانتیمتر مابقی آندود گچ و خاک و پرداختی + رنگ روغنی روشن باشد.
	۳۱.۳.۳ سقف آن از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۲ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ نظافت و شستشو</b>
	<b>۳۲.۱ فضای نظافت</b>
	۳۲.۱.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۲.۱.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۲.۱.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۲.۲ فضاهای شستشوی ظروف کثیف و نگهداری ظروف تمیز</b>
	۳۲.۲.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۲.۲.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۲.۲.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.

	۳۲.۲.۴ چیدمان فضا باید به گونه‌ای طراحی شود که امکان حرکت کارکنان به راحتی صورت گیرد.
	۳۲.۲.۵ در بخشی از آشپزخانه باید فضایی مستقل از فضای آماده سازی و پخت جهت شستشوی دیگ، پاتیل، قابلمه و ترولیهای متحرک نیز در نظر گرفته شود.
	۳۲.۲.۶ برای بخش شستشوی ظروف باید یک فضای مستقل از فضای آماده سازی در نظر گرفته شود که با دیوارکشی از فضای اصلی آشپزخانه تفکیک شود.
	۳۲.۲.۷ ظروف کثیف پس از جمع آوری از سالن رستوران باید توسط ترولی های دستی، قفسه های نگهداری سینی و یاتسمه نقاله، به فضای شستشو منتقل گردد.
	۳۲.۲.۸ در شستشوی دستی ظروف باید از سینک با دو محفظه استفاده شود که معمولاً ظرفیت شستشوی ۵۰ وعده غذا در ساعت را داراست.
	۳۲.۲.۹ در صورتی که ما شین های ظرف شویی مجهز به هود تخلیه هوای آلوده نبوندند باید در بالای ما شین ظرف شویی یک هود دیواری سه طرفه جهت تخلیه هوای آلوده ناشی از بخارات شستشو پیش بینی گردد.
	۳۲.۲.۱۰ خروجی هود ما شین های ظرف شویی باید توسط کانال کشی از جنس مواد ضد زنگ و قابل شستشو نظیر ورق فولادی گالوانیزه به فضای آزاد Safe Location تخلیه شود.
	۳۲.۲.۱۱ سیستمهای تهویه و تصفیه مناسبی باید برای بخش در نظر گرفته شود تا از بخار متصاعد شده از دستگاههای شستشو و یا شستشوی دستی در فضای اتاق میعان نشود.
	۳۲.۲.۱۲ باید زهکشی مناسب در کف فضا ایجاد شود تا سیستم فاضلاب به صورت مستقیم از فضا خارج شود.
	۳۲.۲.۱۳ کانال جمعآوری فاضلاب Gutter باید مجهز به شبکه فلزی از جنس فولاد ضد زنگ و کف شوی مقاوم به آب در مقابل بخش شستشوی ظروف پیش بینی گردد.
	<b>۳۲.۳ فضای پارک ترولی کثیف</b>
	۳۲.۳.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۲.۳.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۲.۳.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۲.۴ فضای شست و شوی ترولی</b>
	۳۲.۴.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۲.۴.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۲.۴.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۲.۵ فضای دیگ شویی</b>
	۳۲.۵.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۲.۵.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۲.۵.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.

	<b>۳۲.۶ سرویس بهداشتی کارکنان</b>
	۳۲.۶.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سرامیک غیر لغزنده باشد.
	۳۲.۶.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۲.۶.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	۳۲.۶.۴ سرویسهای بهداشتی و دستشویی ها از نظر تعداد، شرایط بهداشتی و بهسازی، باید مطابق دستورعمل اجرایی بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی (کد دستورعمل ۱۸۰۳۹۲۰۹ مرکز سلامت محیط و کار باشد).
	۳۲.۶.۵ توالت کارکنان باید خارج از آشپزخانه یا محل طبخ و فرآوری مواد غذایی باشد.
	۳۲.۶.۶ جهت جلوگیری از ورود حشرات، آلودگی و کنترل بو، درب ورودی توالت باید به صورت خودکار بسته گردد.
	۳۲.۶.۷ کف سرویس بهداشتی باید از جنس سنگ، سرامیک یا موزائیک اف بوده و دارای شیب مناسب باشد.
	۳۲.۶.۸ دیوار سرویس بهداشتی باید تا زیر سقف از جنس سنگ، سرامیک و کاشی باشد.
	۳۲.۶.۹ سقف سرویس بهداشتی باید بدون شکاف و قابل نظافت باشد.
	۳۲.۶.۱۰ استفاده از سقف کاذب در سرویسهای بهداشتی بلامانع است.
	<b>۳۲.۷ اتاق جمع آوری پسماند و مواد زاید آشپزخانه</b>
	۳۲.۷.۱ اتاق پسماند آشپزخانه با حداقل دوره یک بار تخلیه کامل در هر ۱۲ ساعت با درجه حرارت کنترل شده حداکثر ۲۵ درجه سانتیگراد جهت نگهداری موقت زبالهها، پسماندهای غذا و مواد زائد قسمتهای آماده سازی میتواند مورد استفاده قرار گیرد.
	۳۲.۷.۲ در صورت عدم وجود سیستم سردکننده، زمان نگهداری موقت (فاصله زمانی بین تولید و تصفیه یا امحا) نباید ۱۲ ساعت تجاوز کند.
	۳۲.۷.۳ صلاحیت کاهش زمان ماند زباله در اتاق پسماند آشپزخانه و همچنین سختگیرانه نمودن شرایط آن بر عهده کارشناس بهداشت محیط بیمارستان میباشد.
	۳۲.۷.۴ سطح مورد نیاز سردخانه پسماند باید معادل ۲.۵ متر مربع به ازاء هر ۱۰۰۰ پرس غذا در روز لحاظ میگردد.
	۳۲.۷.۵ برای جمع آوری پسماندها باید زباله دان در پوشدار، زنگ نزن، قابل شستشو، قابل حمل و با حجم مناسب و تعداد کافی موجود باشد.
	۳۲.۷.۶ زباله دان باید دارای کیسه زباله بوده و در محل مناسبی قرار گرفته و زباله دان و اطراف آن همواره تمیز باشد.
	۳۲.۷.۷ در خصوص پسماندهای مراکز عرضه محصولات خام دامی مانند گوشت، مرغ و ماهی باید بر اساس دستورالعملها و ضوابط سازمان دامپزشکی عمل گردد.
	۳۲.۷.۸ در صورت وجود جایگاه موقت نگهداری پسماند باید دارای شرایط زیر باشد:
	دیوارها باید از جنس سنگ، سرامیک و کاشی بوده و قابل شستشو باشد.
	باید دارای کف شور مناسب و توری ریز باشد.

	جایگاه مجهز به شیر آب گرم و سرد باید تعبیه گردد.
	مخازن زباله باید دردار، قابل شستشو، گندزدایی و متحرک بوده و به تعداد کافی موجود باشد.
	در و پنجرهها باید سالم و دارای توری ریز باشد.
	تهویه مناسب باید داشته باشد.
	جایگاه موقت پسماند باید همواره تمیز بوده، و به ورت منظم شستشو و گندزدایی گردد.
	<b>۳۲.۸ انبار شوینده ها</b>
	۳۲.۸.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۲.۸.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۲.۸.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	۳۲.۸.۴ استفاده از فرش یا موکت و امثال آن در کف انبار ممنوع میباشد.
	<b>۳۳ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تأمین آب سرد و گرم بهداشتی</b>
	۳۳.۱.۱ آب مورد استفاده باید دارای کلیه استانداردهای اجباری آب شرب باشد.
	۳۳.۱.۲ جهت ممانعت از سرد شدن آبگرم راکد مانده در لوله ها در زمان کاهش مصرف باید از انتهای خط آبگرم و هرشاخه‌های که بیش از ۳متر با م سیر ا لی لولهک شی آبگرم فله دارد ان شعاب برگ شت گرفته شده و به خط اصلی برگشت آبگرم متصل گردد که این خط در نهایت به منبع کویل دار تولید آبگرم مصرفی متصل شده و جهت سهولت گردش آب معمولاً یک پمپ خطی نیز درست قبل از اتصال به منبع کویلدار بر روی آن نصب گردد.
	۳۳.۱.۳ جنس لوله های آب سرد و گرم و برگشت بهداشتی باید مقاوم به دمای آب آشامیدنی داخل خود بوده و از نوعی انتخاب گردد تا آلودگی های فیزیکی و شیمیایی جنس لوله به مرور زمان به آب منتقل نگردد. به طور مثال برخی از لوله های پلیمری در اثر گذشت زمان حلال خود را در آب گرم در جریان، آزاد مینمایند که این حلالهای صنعتی عمدتاً سمی و یا سرطانزا میباشد.
	۳۳.۱.۴ با استفاده از منبع ذخیره از جنس فولاد گالوانیزه، بتن یا پلی پروپیلن با حجم مناسب، باید همواره آب موردنیاز جهت حداقل یک شیفت کاری آشپزخانه ذخیره سازی گردد.
	۳۳.۱.۵ میزان مصرف آب مورد نیاز در فرایند پخت غذا باید برای بر مینای شیفت کاری نهار و معادل ۱.۵لیتر به ازای هر نفر محاسبه گردد.
	۳۳.۱.۶ میزان مصرف آب سرد و گرم بهداشتی هر یک از مصرف کننده‌های موجود در آشپزخانه همچون سنگهای شستشو و ظرفشویی از جداول موجود در استانداردها و کدهای معتبر مانند مبحث ۱۶ مقررات ملی ساختمان ایران استخراج شده و این مقادیر در محاسبه سایز لوله کشی و تعیین حجم مورد نیاز مخازن ذخیره و منابع کویلدار تولید آبگرم مصرفی باید ملاک عمل قرار گیرد. (میتوان برای محاسبه میزان مصرف آبگرم بهداشتی و حجم منابع کویلدار از جداول موجود در کاتالوگ فنی تولید کننده های معتبر در این زمینه بهره جست.)

	<b>۳۴ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ جمع آوری و دفع فاضلاب چرب</b>
	۳۴.۱ سیستم جمع آوری فاضلاب باید مشتمل بر یک یا چند مسیر اصلی باشد؛ که در انتهای آنها دریچه بازدید جهت تمیزکاری لوله پیش بینی شده باشد.
	۳۴.۲ شاخه های فرعی فاضلاب باید با زاویه ۴۵ درجه به مسیرهای اصلی متصل گردند و نیز از انتهای خطوط اصلی و فرعی و همچنین از هر تجهیز تولید کننده فاضلاب باید انشعاب و نت گرفته شود.
	۳۴.۳ انشعابات در زیر سقف آشپزخانه باید به یکدیگر متصل گردیده و در نهایت به وسیله یک یا چند رایزر ونت، بوی بد و گازهای تولید شده در سیستمهای فاضلاب را به فضای آزاد تخلیه کنند.
	۳۴.۴ جنس لوله های فاضلاب باید از نوع چدن سیاه سرکا سه دار با اتصالات سرب و کف و یا پلی اتیلن با تحمل فشار ۶بار و اتصالات جوش حرارتی انتخاب گردد.
	۳۴.۵ جنس لوله های ونت ترجیحاً باید از نوع فولادی گالوانیزه با وزن متوسط و اتصالات رزوه ای و یا P.V.C فشار متوسط با اتصالات سرد چسبی باشد.
	۳۴.۶ محاسبه سائز لوله های فاضلاب و ونت باید براساس میزان فاضلاب تولیدی (برمبنای واحد) Fixture Unit و طبق فرمولها و جداول ارائه شده در استانداردها و کدهای معتبر مانند مبجو ۱۶ مقررات ملی ساختمان ایران صورت گیرد.
	۳۴.۷ با توجه به چرب بودن فاضلاب و رسوب این چربی در جداره های لوله و لذا تنگ تر شدن مسیر لوله فاضلاب، پس از گذشت چندسال از زمان بهره برداری و همچنین وجود پسماندهای مواد غذایی در فاضلاب آشپزخانه، ترجیحاً باید سائز لوله های فاضلاب در کلیه مسیرهای اصلی و فرعی، یک سائز بزرگتر از سائز استخراج شده از مراجع فوق الذکر انتخاب گردد.
	۳۴.۸ در صورت وجود شبکه جمع آوری فاضلاب باید لوله اصلی خروج فاضلاب آشپزخانه صنعتی به شبکه مذکور متصل گردد.
	۳۴.۹ به طور کلی لوله اصلی فاضلاب خروجی از آشپزخانه های صنعتی باید قبل از اتصال به هرگونه سیستم جمع آوری، دفع و یا تصفیه فاضلاب باید ابتدا وارد یک چربی گیر Grease Trap شود.
	۳۴.۱۰ ظرفیت چربی گیر باید با توجه به میزان فاضلاب تولیدی که معمولاً ۷۵٪ مقدار مصرف آب در شیفیت اصلی یعنی وعده نهار می باشد؛ محاسبه شده و باید به گونهای باشد که زمان ماند لازم جهت جدا شدن چربی از فاضلاب را فراهم آورد.
	۳۴.۱۱ انتخاب ظرفیت مناسب برای چربیگیر باید تابعی از تعداد پرس غذای تولید شده در شیفیت شلوغ رستوران، دبی فاضلاب تولید شده، زمان ماند فاضلاب در چربیگیر جهت جدا شدن چربیها از فاضلاب و ضریب ذخیره سازی فاضلاب در چربیگیر که متناسب با تعداد ساعات کاری رستوران در طول یک شبانه روز باشد.
	<b>۳۵ ضوابط ساختمانی فضاهای پشتیبانی؛ تخلیه هوای آلوده توسط هواکش (هود)</b>



	۳۵.۱ برای خروج و تخلیه هوای گرم و مرطوب آغشته به چربی از فضای آشپزخانه، باید بر روی سکوه‌های پخت هود پیشبینی گردد.
	۳۵.۲ کلاhek هود باید از جنس مواد نسوز و قابل شستشو ترجیحاً ورق آلومینیومی به ضخامت ۱.۵ میلی‌متر ساخته باشد.
	۳۵.۳ هودها باید به صافیهای چربی‌گیر، چراغهای تونلی و افشانک آتش‌نشانی مجهز باشند.
	۳۵.۴ ابعاد افقی سطح زیرین هود باید از مساحت سکوی پخت تبعیت کرده و ارتفاع آن حدود ۶۰ سانتیمتر باشد.
	۳۵.۵ ارتفاع نصب سطح زیرین هود نسبت به کف تمام شده آشپزخانه معمولاً باید ۱۸۰ سانتیمتر لحاظ گردد.
	۳۵.۶ سرعت گذر هوا از سطح زیرین هود سکوه‌های مختلف، شامل سطح زیرین هود سکوی اجاقهای گاز؛ سطح زیرین هود سکوی برنج، سوپ و آش؛ سطح زیرین هود سکوی سرخ‌کردنیها و سطح زیرین هود سکوی کباب‌پزها؛ باید بر اساس محاسبات دقیق مهندسی با در نظر گرفتن دبی حرارتی تولیدی (شار حرارتی) باشد.
	۳۵.۷ رعایت حداقل سرعت در کانالهای فلزی تخلیه هوا (اگزوز) در فاصله بین هود و فن مکنده باید انجام شود و این کانال باید به گونهای طراحی شود که سرعت عبور هوا در مقطع داخلی آنها پوشش دهنده دبی ورودی هوا باشد.
	۳۵.۸ فنهای مکنده هوا باید از نوع سانتریفیوژ با هد و توان مناسب انتخاب گردد.
	۳۵.۹ افت فشار ناشی از عبور هوا از فیلترهای چربیگیر و طول کانال کشی در مسیر بین هود تا فن مکنده، باید در محاسبه هد استاتیک فن لحاظ گردد.
	۳۵.۱۰ فنهای آشپزخانه ترجیحاً باید بر روی بام ساختمان و یا در محوطه و محلی دور از مسیره‌های تردد افراد و دریچه‌های مکش هوای تازه ساختمان نصب گردد.
	۳۵.۱۱ میزان هوای تخلیه شده از هر هود باید با حاصلضرب مساحت زیرین هود در سرعت عبور هوا از سطح هود برابر است.
	۳۵.۱۲ تعداد فیلترهای چربیگیر نصب شده بر روی کلاhek هود بستگی به مساحت هود و دبی جریان هوای تخلیه شده دارد. افزایش تعداد فیلترها سبب بالا رفتن افت فشار و لذا افزایش توان مصرفی موتور الکتریکی فن مکنده خواهد شد.
	۳۵.۱۳ فیلترهای چربیگیر باید در ریلهای کشویی مخصوص نصب شوند که امکان برداشتن آنها را جهت تمیزکاری فراهم آورد.
	<b>۳۶ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ نگهداری مواد اولیه</b>
	<b>۳۶.۱ انبار مواد غذایی؛ ضوابط کلی</b>
	۳۶.۱.۱ پوشش دیوار انبار مواد غذایی باید از کف تا زیر سقف از جنس مصالح مقاوم (نظیر سنگ، کاشی، سیمان و امثال آن) و قابل نظافت بوده و تمیز، بدون رطوبت و نم باشد.
	۳۶.۱.۲ پوشش کف انبار باید از جنس مقاوم، صاف، تمیز و قابل نظافت بوده و دارای کف شور و مجهز به شترگلو و نصب توری ریز روی آن باشد.

	۳۶.۱.۳ سقف تمیز، باید قابل نظافت و فاقد رطوبت باشد.
	۳۶.۱.۴ در صورت استفاده از تکنولوژی مدرن (شستشوی مکانیکی) برای نظافت کف، نصب کف شور الزامی نیست.
	۳۶.۱.۵ استفاده از فرش یا موکت و امثال آن در کف انبار ممنوع می باشد.
	۳۶.۱.۶ انبارها باید دارای تهویه مناسب بوده و مجهز به قفسه بندی از جنس فولاد گالوانیزه جهت نگهداری کارتن، شیشه و قوطی و میزهای پایه کوتاه چوبی (پالت چوبی) جهت نگهداری گونیهای برنج و حبوبات باشند.
	۳۶.۱.۷ جهت ورود مواد اولیه و همچنین تخلیه پسماند، باید یک درب دو لنگه با عرض حداقل ۲ متر در قسمتی از آشپزخانه که به ورود مواد اختصاص دارد در نظر گرفته شود.
	۳۶.۱.۸ مسیر ورودی باید حتی المقدور در جهت مخالف ورودی اصلی رستوران تعبیه گردد تا افراد در هنگام تردد به داخل رستوران شاهد تخلیه و بارگیری مواد اولیه و پسماندها نباشند.
	۳۶.۱.۹ قسمت ورود مواد اولیه باید مجهز به رمپ با شیب ملایم باشد تا پرسنل آشپزخانه بتوانند به راحتی از ترولی های حمل بار جهت تخلیه و بارگیری استفاده نمایند.
	۳۶.۱.۱۰ در مجاورت ورودی باید فضایی جهت استقرار پرسنل اداری تحویل گیرنده مواد و امکانات مناسب شامل چرخهای متحرک (ترولی)، قپان، ترازوی باسکولی به ظرفیت ۲۰۰ کیلوگرم و میز کنار دیوار برای نگهداری موقت کارتن و قوطی تا زمان حمل منظور گردد.
	۳۶.۱.۱۱ انبارها باید شامل انبار خشک، ترجیحاً انباری جهت تجهیزات و انبار داخل آشپزخانه باشد.
	۳۶.۱.۱۲ به منظور نگهداری سیب زمینی و پیاز در انبار، باید از طبقات مشبک گالوانیزه با ضخامت کم و سطح زیاد استفاده شود تا امکان عبور هوا از لابه لای این مواد را فراهم آورده و مانع از سبز شدن آنها گردد.
	۳۶.۱.۱۳ انبارها باید مجهز به میز کار با رویه گالوانیزه و ترازوی رومیزی باشند.
	۳۶.۱.۱۴ قفسه ها در انبارها باید متناسب با ارتفاع انبار در دسترس کارکنان تهیه شوند و امکان این که بین بسته ها ۵ سانتیمتر فضا باشد فراهم گردد تا دسترسی به آنها راحتتر باشد.
	۳۶.۱.۱۵ ارتفاع قفسه ی بالایی نباید از ۱۹۵ سانتیمتر بیشتر باشد.
	۳۶.۱.۱۶ اولین ردیف قفسهها باید از کف زمین ۲۰ سانتیمتر فاصله داشته باشد تا نظافت محیط آسانتر باشد.
	۳۶.۱.۱۷ قفسه های مورد استفاده برای بارهای سنگین باید از ۷۰ سانتیمتر تا ۱۵۰ سانتیمتر ارتفاع داشته باشند.
	۳۶.۱.۱۸ دسترسی به کالاها در انبارهای آشپزخانه باید بر اساس الگوی انبارش FIFO باشد.
	<b>۳۶.۲ انبار نگهداری تجهیزات</b>
	۳۶.۲.۱ این بخش باید مخصوص نگهداری ظروف و تجهیزات آشپزخانه و دیگهایی که مورد استفاده روزانه نیستند؛ طراحی شود.

	۳۶.۲.۲ این انبار باید رابطه مستقیم با بخش آشپزخانه و منطقه شستشوی ظروف داشته باشد.
	۳۶.۲.۳ این بخش برای جلوگیری از بروز میعان باید از تهویه مناسبی برخوردار باشد.
	<b>۳۶.۳ انبار روز</b>
	۳۶.۳.۱ این انبار باید داخل فضای آشپزخانه قرار گیرد.
	۳۶.۳.۲ باید در جانمایی دقت شود که این فضا نزدیک سماورها و دیگهای پخت و پز قرار نگیرد و امکان تهویه مناسب آن فراهم باشد.
	۳۶.۳.۳ این انبار باید مخصوص نگهداری روزانه مواد مورد نیاز آشپزخانه طراحی شود.
	۳۶.۳.۴ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۶.۳.۵ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۶.۳.۶ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۶.۴ فضای توزین و تحویل</b>
	۳۶.۴.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۶.۴.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۶.۴.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۶.۵ انبار خواربار و حبوبات</b>
	۳۶.۵.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۶.۵.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۶.۵.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۶.۶ انبار سیب زمینی و پیاز</b>
	۳۶.۶.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۶.۶.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۶.۶.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۶.۷ سردخانه ها - کلیات</b>
	۳۶.۷.۱ این بخش باید مخصوص مواد اولیه و غذاهای یخچالی و یخزده بوده و باید از لحاظ امنیت به طور دائم کنترل شود.
	۳۶.۷.۲ این بخش باید در کنار بخش ورود و خروج مواد اولیه و تحت نظارت مستقیم انباردار طراحی شود.
	۳۶.۷.۳ در بیمارستانهایی که سردخانه مواد غذایی جزو انبار مرکزی است باید سردخانه های مربوط به مواد غذایی جنب آشپزخانه مرکزی بیمارستان پیش بینی شوند.

	۳۶.۷.۴ برای این بخش باید تهویه مناسبی در نظر گرفته شود تا با تغییر هوا، گرمای محیط جذب شده و به خارج منتقل شود.
	۳۶.۷.۵ میتوان از فریزرها و سردخانههای اتاقی برای آشپزخانههای بزرگ با حجم انبار زیاد کمک گرفت.
	۳۶.۷.۶ سردخانه ها بسته به نوع کاربری دارای دماهای متفاوت بوده و باید مجهز به جدار عایق حرارتی از نوع مناسب مانند پلی یورتان، دیوار داخلی و خارجی از جنس فولاد ضد زنگ، فن گردش هوا، اواپراتور، کندانسور، قفسه های آلومینیومی با طبقه های مشبک و ریل و قلابهای آویز گوشت از جنس فولاد ضد زنگ باشند.
	۳۶.۷.۷ سردخانه عمومی با درجه حرارت داخلی ۴ تا ۵ درجه سلسیوس باید جهت نگهداری لبنیات، سبزیجات، صیفیجات و میوه ها، تخم مرغ و انواع نوشیدنی ها مورد استفاده قرار گیرد.
	۳۶.۷.۸ سطح مورد نیاز سردخانه عمومی؛ باید به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز معادل ۴متر مربع لحاظ گردد.
	<b>۳۶.۸ سردخانه گوشت تازه (بالای صفر)</b>
	۳۶.۸.۱ سردخانه گوشت باید با درجه حرارت +۱ درجه سانتیگراد جهت نگهداری گوشت، مرغ، ماهی و میگو تازه مورد استفاده قرار گیرد.
	۳۶.۸.۲ سطح مورد نیاز سردخانه گوشت تازه؛ باید به ازاء هر ۱۰۰۰ وعده غذا در روز معادل ۶متر مربع لحاظ گردد.
	۳۶.۸.۳ نازک کاری کف سردخانه گوشت تازه، باید مطابق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
	۳۶.۸.۴ دیوار سردخانه گوشت تازه، باید مطابق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
	۳۶.۸.۵ سقف سردخانه گوشت تازه، باید مطابق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
	<b>۳۶.۹ سردخانه گوشت منجمد (زیر صفر)</b>
	۳۶.۹.۱ این سردخانه باید با درجه حرارت داخلی -۱۸ درجه سانتیگراد جهت نگهداری گوشت، مرغ، ماهی و میگو منجمد مورد استفاده قرار گیرد.
	۳۶.۹.۲ نازک کاری کف سردخانه گوشت منجمد باید طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
	۳۶.۹.۳ دیوار سردخانه گوشت منجمد باید طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
	۳۶.۹.۴ سقف سردخانه گوشت منجمد باید طبق مشخصات کارخانه سازنده باشد.
	۳۶.۹.۵ سطح مورد نیاز سردخانه گوشت منجمد باید معادل ۱۰۰۰ کیلوگرم به ازای هر متر مربع لحاظ گردد. همچنین ظرفیت ذخیره سازی باید در این نوع سردخانهها براساس ۱۵۰ گرم به ازاء هر وعده غذا در روز و برای یک دوره ۲ ماهه محاسبه شود.
	<b>۳۶.۱۰ سردخانه تره بار و لبنیات</b>
	۳۶.۱۰.۱ نازک کاری کف سردخانه تره بار و لبنیات باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یاسرامیک باشد.
	۳۶.۱۰.۲ دیوار سردخانه تره بار و لبنیات باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.

	۳۶.۱۰.۳ سقف سردخانه تره بار و لبنیات باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۶.۱۱ سردخانه روزانه</b>
	۳۶.۱۱.۱ باید با درجه حرارت داخلی ۴ تا ۵ درجه سلسیوس جهت نگهداری مایحتاج روزانه استفاده شده و محل آن نزدیک به فضای مرکزی آشپزخانه در نظر گرفته شود.
	۳۶.۱۱.۲ سطح مورد نیاز سردخانه روزانه؛ باید به ازاء هر ۱۰۰۰ اوعده غذا در روز معادل ۱.۵ متر مربع لحاظ گردد.
	<b>۳۷ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی؛ آماده سازی مواد اولیه</b>
	<b>۳۷.۱ ضوابط کلی</b>
	۳۷.۱.۱ محل استقرار فضاهای آماده سازی باید در مجاورت انبارها و سردخانه ها باشد تا انتقال مواد اولیه بین این دو محل تداخلی با فرایند پخت غذا نداشته باشد.
	۳۷.۱.۲ در هریک از بخشهای آماده سازی، چیدمان تجهیزات، میزهای کار، میزهای جدا سازی و سینکهای شست شو باید به گونه ای طراحی شود که مواد اولیه از مرحله ورود تا مرحله خروج یک مسیر یکطرفه و بدون برگشت را طی نماید. زیرا در غیر این صورت رفت و برگشتهای غیر ضروری موجب تداخل پرسنل و در نتیجه کندی کار و احتمالاً ریختن مواد از لگنها و ظروف حامل خواهد شد.
	۳۷.۱.۳ فضاهای آماده سازی باید از نظر نوع کاربری شامل ۵ گروه آماده سازی برنج و حبوبات، آماده سازی سبزی و سالاد، آماده سازی گوشت و مرغ و ماهی، فرآورده های آردی و غذاهای سرد باشد.
	۳۷.۱.۴ بخش آماده سازی باید به دو شکل اتاقهای جداگانه که کنار آشپزخانه قرار گرفته اند و یا فضایی که با جداکننده هایی به ارتفاع ۱۲۰ سانتیمتر تقسیم شود؛ طراحی شود.
	۳۷.۱.۵ کلیه فضاهای آماده سازی باید مجهز به کف شور (راه آب خروج پساب) باشند.
	۳۷.۱.۶ شیر آب قابل شرب به همراه سیستم فاضلاب از عوامل مهمی هستند که باید در چیدمان این بخش مد نظر قرار گیرد.
	<b>۳۷.۲ بخش آماده سازی برنج و حبوبات</b>
	۳۷.۲.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۷.۲.۲ دیوار آن از جنس کاشی باید تا زیر سقف باشد.
	۳۷.۲.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۷.۳ بخش آماده سازی سبزی و سالاد</b>
	۳۷.۳.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۷.۳.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۷.۳.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.

	۳۷.۳.۴ در بخش نگهداری و آماده سازی سیبزمینی؛ شست شو، پوست کنی توسط ماشین سیب زمینی پوستکن و نگهداری در سینهکهای قابل حمل باید صورت گیرد.
	۳۷.۳.۵ در بخش آماده سازی و نگهداری سبزیجات، سیستم شست شو همراه با شیرخطی مخصوص و سینهکهای شستشو باید نصب شوند. شستشوی سیب زمینی و سبزیجات به هر دو صورت ماشینی و دستی قابل انجام است.
	۳۷.۳.۶ مواد زائد حاصل از پوست کردن، توسط کانتینرهای مخصوص، باید فشرده شده و از بخش خارج شوند.
	<b>۳۷.۴ بخش آماده سازی گوشت، مرغ و ماهی</b>
	۳۷.۴.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۷.۴.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۷.۴.۳ سقف این بخش باید از رنگ روغنی روشن بوده و با مواد عایق پوشانده شود تا از بروز میعان جلوگیری شود.
	۳۷.۴.۴ کف این بخش باید مجهز به فاضلاب مناسب باشد تا امکان شستشو و نظافت فضا فراهم باشد.
	۳۷.۴.۵ این بخش ممکن است به عنوان فضایی مستقل با بخشی از فضای آماده سازی طراحی شود ولی حتماً باید دارای سیستم خنک کننده باشد.
	۳۷.۴.۶ هنگامی که عملیات آماده سازی بر گوشت انجام میشود برای جلوگیری از فساد مواد، این فضا باید امکان تغییر دما تا ۱۳ درجه سلسیوس بالای فر را داشته باشد.
	<b>۳۷.۵ بخش آماده سازی فرآورده های آردی (پیشنهادهای)</b>
	۳۷.۵.۱ این بخش باید مخصوص آماده کردن کیک و شیرینی و همچنین مواد و خمیرهای مورد استفاده در غذای اصلی طراحی شود.
	۳۷.۵.۲ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۷.۵.۳ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۷.۵.۴ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	۳۷.۵.۵ این بخش باید دسترسی مستقیم به آشپزخانه و انبار مواد خشک و بخش سلف سرویس داشته باشد.
	۳۷.۵.۶ از سطل ها و محفظه های متحرک باید برای انبار کردن این مواد و همچنین قفسه بندی انبار استفاده شود.
	۳۷.۵.۷ سیستم تصفیه چربی برای فیلتر کردن بخار، حرارت، بو و گازهای حاصل از پخت تجهیزات آشپزخانه باید اختصاص داده شود.
	۳۷.۵.۸ فرهای صنعتی شیرینی پزی القایی که از لحاظ بهینه سازی انرژی کاربرد بهتری دارند و فضا را کمتر گرم میکنند باید در اولویت و ارجحیت خرید و استفاده باشند.
	<b>۳۷.۶ بخش آماده سازی غذای سرد، میوه و دسر</b>

	۳۷.۶.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۷.۶.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۷.۶.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۸ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی، تجهیزات پخت غذا</b>
	<b>۳۸.۱ فضای آشپزخانه - ضوابط کلی</b>
	۳۸.۱.۱ ارتباط آشپزخانه با بخشهای دیگر بیمارستان ترجیحاً باید به صورت عمودی باشد.
	۳۸.۱.۲ آشپزخانه بیمارستان باید از سایر قسمتها جدا و مستقل بوده و ارتباط مناسب با بخشهای بستری داشته باشد.
	۳۸.۱.۳ جهت مشخص شدن فضاهای کاربری، باید هر یک از فضاها با نصب تابلو مشخص شوند.
	۳۸.۱.۴ محل ورودی آشپزخانه باید به وسیله خط قرمز واضح، از سایر قسمتها جدا گردد.
	۳۸.۱.۵ سیستم سرمایش و گرمایش سالنهای مختلف آشپزخانه باید به نحوی طراحی شود که هم کار کردن برای پرسنل راحت باشد و هم موازین بهداشتی کاملاً رعایت گردد.
	۳۸.۱.۶ در طراحی و تجهیز هواکش باید تناسب با ابعاد اجاق گازها و حجم دیگهای پخت مد نظر قرار گیرد.
	۳۸.۱.۷ هواکشها باید سالم بوده و توری هایی که جلوی آن نصب میگردد، حداقل هفته ای یک بار در محلول مواد شوینده و آب گرم غوطه ور شود تا چربی های آن کاملاً تمیز گردد.
	۳۸.۱.۸ فضای داخل سالن پخت باید از تهویه و نور کافی برخوردار باشد.
	۳۸.۱.۹ موارد ذکر شده در قسمت نازک کاری (کف، دیوار و سقف) به صورت گزینه پیشنهادی است. بدیهی است جزئیات اجرایی و جداول نازککاری طرم از سوی مهندسین مشاور با توجه به امکانات اقتصادی، نیازدانشگاهها و شرایط اقلیمی منطقه، به طور دقیق مشخص خواهد شد.
	<b>۳۸.۲ جایابی تجهیزات مورد نیاز پخت غذا</b>
	۳۸.۲.۱ فقط در حدود ۲۵در د مساحت آشپزخانه؛ میتواند توسط تجهیزات اشغال شود.
	۳۸.۲.۲ ۱۵ در د مساحت آشپزخانه باید به فضای کار اختصاص یابد و ۶۰درصد آن مختص رفت و آمد و گردش کار درونی آن باشد.
	۳۸.۲.۳ در آشپزخانه های کوچک تجهیزات باید در کنار دیوار قرار گیرند تا از اتلاف انرژی جلوگیری شود.
	۳۸.۲.۴ در آشپزخانه های بزرگتر، ترجیحاً باید از چیدمان جزیره ای استفاده شود تا امکان دسترسی بیشتری به تجهیزات فراهم باشد (البته در این روش چیدمان، هزینه سیستمهای تهویه و غیره بیشتر خواهد شد)

	۳۸.۲.۵ حداقل عرض راهروها با احتساب فضای کار، ۱۲۰ سانتیمتر باید باشد که این میزان در صورت استفاده از چرخ دستی تا ۱۵۰ سانتیمتر باید افزایش پیدا کند.
	۳۸.۲.۶ ارتفاع دستگاہهای پایهدار باید حداقل ۳۰ سانتیمتر و در صورت نصب دستگاہها روی پایه ها باید حداقل ۱۵ سانتی متر باشد.
	<b>۳۸.۳ فضای پخت غذای رژیمی</b>
	۳۸.۳.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲.۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۸.۳.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۸.۳.۳ سقف آن از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۸.۴ فضاهای پخت برنج و سوپ</b>
	۳۸.۴.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۸.۴.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۸.۴.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۸.۵ فضای سرخ کردنها</b>
	۳۸.۵.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۸.۵.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۸.۵.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۸.۶ اتاق پخت کباب</b>
	۳۸.۶.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.
	۳۸.۶.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.
	۳۸.۶.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.
	<b>۳۸.۷ سکوها، پخت، آبکشی و دمکنی برنج</b>
	۳۸.۷.۱ برای پخت برنج، ترجیحاً باید از دیگهای چلو پز صنعتی استفاده شود.
	۳۸.۷.۲ در صورت استفاده از دیگهای سنتی، تعداد اجاق گازهای زمینی باید با در نظر گرفتن حداکثر زمان مورد نیاز جهت عملیات پخت برنج ( ۲.۵ ساعت) محاسبه شود.
	۳۸.۷.۳ باید توجه داشت که با توجه به قطر دیگهای سنتی که حدود ۱۲۰ سانتیمتر میباشد، اجاق گازهای زمینی مورد استفاده در جوشاندن برنج باید از نوع چهار ردیفه انتخاب گردد.
	۳۸.۷.۴ در مقابل چلوپزها باید کانال جمعآوری فاضلاب Gutter مجهز به شبکه فلزی از جنس فولاد ضد زنگ پیش بینی گردد که آبکشیها بر روی آن قرار داده شوند.
	۳۸.۷.۵ در کانالهای جمعآوری فاضلاب باید به ازای هر ۵متر طول کانال، یک کف شوی چدنی با سایز حداقل ۴ اینچ (معادل حدود ۱۰ سانتیمتر) در نظر گرفته شود.



	<b>۳۸.۸ سکوی پخت خورش، سوپ و آش</b>
	۳۸.۸.۱ برای پخت خورش، سوپ و آش، ترجیحاً باید از دیگهای صنعتی استفاده شود. در پختهای سنتی جهت تهیه خورشها در حجم زیاد از ظروفی به نام «پاتیل» استفاده میشود.
	۳۸.۸.۲ با توجه به ابعاد پاتیل باید جهت پخت خورش از اجاق گازهای زمینی چهار ردیفه استفاده شود.
	۳۸.۸.۳ به ازای هر نفر به میزان ۰/۲۵ لیتر خورش پخته شده باید در نظر گرفته شود.
	۳۸.۸.۴ دیگهای مورد استفاده در پخت سوپ و آش معمولاً دارای ظرفیت ۲۰۰ لیتر بوده و ابعاد آن متناسب با اجاق گازهای زمینی سه ردیفه باید باشد.
	<b>۳۸.۹ سکوی سرخ کنها</b>
	۳۸.۹.۱ برای طبخ خوراکیها که اغلب سرخ کردنی هستند از اجاق گازهای پایه دار مجهز به فر در قسمت پایین باید استفاده گردد.
	۳۸.۹.۲ مبنای انتخاب اجاق گازها، یک شعله به ازای هر ۴۰ وعده غذا باید باشد.
	۳۸.۹.۳ تعداد شعلههای معادل اجاق گاز ۴ شعله فر دار رو باز، باید معادل ۴ شعله باشد.
	۳۸.۹.۴ تعداد شعلههای اجاق گاز ۴ شعله فر دار رو بسته (گریدل)، باید معادل ۴ شعله باشد.
	۳۸.۹.۵ تعداد شعلههای ماهیتابه گردان، باید معادل ۴ شعله باشد.
	۳۸.۹.۶ تعداد شعلههای سیب زمینی سرخ کن باید معادل ۴ شعله باشد.
	۳۸.۹.۷ از فر زیر اجاق گازها برای پخت انواع پیتزا، شیرین یجات و سایر غذاهایی که جهت طبخ نیاز به قرار گرفتن در فر دارند؛ باید استفاده گردد.
	<b>۳۸.۱۰ سکوی پخت کباب</b>
	۳۸.۱۰.۱ در انتخاب تعداد و ظرفیت تجهیزات سکوی پخت کباب، باید تعداد سیخ کباب کوبیده ملاک طراحی قرار گیرد.
	۳۸.۱۰.۲ حداکثر زمان مناسب جهت پخت کباب در یک شیفت کاری آشپزخانه در پخت سنتی، ۳ الی ۳/۵ ساعت باید باشد.
	<b>۳۹ ضوابط ساختمانی فضاهای اصلی، تجهیزات توزیع غذا و خوراک آماده و سلف سرویس</b>
	<b>۳۹.۱ ضوابط کلی</b>
	۳۹.۱.۱ در آشپزخانه های صنعتی باید فضایی مناسب جهت توزیع غذا و خوراک آماده پیش بینی گردد.
	۳۹.۱.۲ فضای توزیع باید دارای مساحت کافی و تجهیزات لازم جهت نگهداری، طبقه بندی و تحویل انواع غذاهای گرم و سرد به سلف سرویس رستوران، اتاقهای بخش، آبدارخانههای مستقر در بخشها و غیره باشد.
	۳۹.۱.۳ در رستوران بیمارستان، باید یک یا دو خط سلف سرویس جهت دریافت غذای پرستل و همراهان بیمار در نظر گرفته شود.

	<p>۳۹.۱.۴ ترتیب چیدمان تجهیزات سلف سرویس باید به ترتیبی باشد که مراجعه کنندگان، ابتدا به مسیر صحیح هدایت شده و پس از برداشتن سینی و کارد و قاشق و چنگال، به ترتیب، سایر جیره غذایی در نظر گرفته شده را دریافت نموده و در انتها پس از پرداخت وجه (معمولا به صورت الکترونیکی و اعتباری) از سلف سرویس خارج شده و جهت رف غذا به محوطه رستوران وارد شوند.</p>
	<p>۳۹.۱.۵ زمان انتظار مناسب جهت دریافت غذا از سلف سرویس باید بین ۳۰ تا ۶۰ ثانیه می باشد که این زمان باید ملاک انتخاب تعداد صندلی برای ۱۵۰ نفر، ۲ ساعت و مدت زمان دریافت غذا ۱ ساعت از این زمان باشد.</p>
	<p>۳۹.۱.۶ در صورت استفاده از یک خط سلف سرویس، در صورتی که این زمان بیش از یک دقیقه باشد باید تعداد خطوط را افزایش داد.</p>
	<p>۳۹.۱.۷ در قسمتی از مسیر خروجی رستوران باید فضایی جهت جمع آوری سینی ها و ظروف کثیف در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۳۹.۱.۸ در قسمت جمع آوری سینی ها و ظروف کثیف باید میزهای مخصوص ظروف کثیف پیشبینی و نصب گردد. عملیات جمع آوری سینیها و ظروف کثیف میتواند به صورت مکانیزه و توسط یک تسمه نقاله مستقیماً به فضای شستشوی ظروف متصل گردد.</p>
	<p><b>۳۹.۲ فضای نگهداری و توزیع غذای رژیمی بیماران</b></p>
	<p>۳۹.۲.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p>
	<p>۳۹.۲.۲ دیوار آن فقط باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.</p>
	<p>۳۹.۲.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.</p>
	<p><b>۳۹.۳ فضای نگهداری و توزیع غذای گرم</b></p>
	<p>۳۹.۳.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p>
	<p>۳۹.۳.۲ دیوار آن باید از جنس فقط کاشی تا زیر سقف باشد.</p>
	<p>۳۹.۳.۳ سقف آن از رنگ روغنی روشن باشد.</p>
	<p><b>۳۹.۴ فضای نگهداری و توزیع غذای سرد</b></p>
	<p>۳۹.۴.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p>
	<p>۳۹.۴.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.</p>
	<p>۳۹.۴.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.</p>
	<p><b>۳۹.۵ فضای پارک ترولی گرم و سرد</b></p>
	<p>۳۹.۵.۱ نازک کاری کف آن باید از جنس سنگ چینی پلاک با ضخامت ۲/۵ سانتیمتر یا سرامیک باشد.</p>
	<p>۳۹.۵.۲ دیوار آن باید از جنس کاشی تا زیر سقف باشد.</p>
	<p>۳۹.۵.۳ سقف آن باید از رنگ روغنی روشن باشد.</p>
	<p><b>فصل ششم:</b></p>
	<p><b>ضوابط ایمنی</b></p>

<b>۴۰ ضوابط ایمنی در آشپزخانه</b>	
۴۰.۱	فضاهای عمومی باید بدون مانع و دارای فضای مناسب و کافی برای تردد باشند.
۴۰.۲	میزها و ندلیها باید فاقد لبه تیز و خشن باشند.
۴۰.۳	کابل تجهیزات برقی سیار و نیز سیمهای رابط باید سالم بوده و عایق سیمها بدون سائیدگی و شکستگی و دوشاخه ها سالم باشند.
۴۰.۴	تمام وسایل الکتریکی باید دارای سیم ارت (اتصال به زمین)، کابل تجهیزات برقی سیار و سیمهای رابط دارای رابط سه شاخه برای اتصال به پریز باشد.
۴۰.۵	کپسول اطفاء حریق باید در مناطقی که احتمال خطر آتش سوزی وجود دارد به درستی بر روی دیوار نصب شده و قابل دسترسی باشد.
۴۰.۶	کارکنان آشپزخانه باید آگاهی لازم در خصوص نحوه استفاده از کپسول اطفاء حریق را داشته باشند.
۴۰.۷	به منظور جلوگیری از لغزندگی در مناطقی از قبیل جلوی سینکها، یخچالها و غیره باید از قطعات لاستیکی برای کف استفاده شود.
۴۰.۸	راه پله ها باید مجهز به نرده یا حفاظ باشد.
۴۰.۹	کف زمین باید عاری از هر گونه اشیاء و موانع لغزنده (از قبیل فرشهای پاره، پادریهای لغزنده و امثال آن) باشد.
۴۰.۱۰	محلهای خروج باید با علامت یا تابلو مشخص شده و بدون مانع باشد.
۴۰.۱۱	لیوانها و ظروف شیشه‌ای شکسته باید به ورت جداگانه جمع‌آوری گردد.
۴۰.۱۲	جهت جلوگیری از وقوع حادثه، باید کلیه قفسه ها در انبارها و سایر نقاط، به درستی نصب و ایمن شده باشد.
۴۰.۱۳	دستورعمل نحوه گزارش آتش سوزی و تماس با آتش نشانی باید در محل مناسب بر روی دیوار نصب شده باشد.
<b>۴۱ ضوابط کنترل حشرات و جوندگان</b>	
۴۱.۱	به منظور کنترل حشرات و جوندگان در مراکز، باید تمهیدات لازم از جمله نصب توری، پرده باد، حشره کش برقی، تهویه مطبوع و استفاده از آفت کشها و مواد شیمیایی، با توجه به شرایط مرکز در نظر گرفته شود.
۴۱.۲	تمام پنجره های منتهی به فضای باز، باید مجهز به توری باشند.
۴۱.۳	در قسمت درهای ورودی باید از جریان هوا (پرده باد) برای جلوگیری از ورود حشرات استفاده نمود.
۴۱.۴	سوراخها، منافذ، آبگذرها و سایر مکانهایی که احتمال دسترسی آفات را بیشتر می سازد باید کاملاً مسدود باشند.
۴۱.۵	در صورتی که از دستگاه حشره کش برقی استفاده میگردد، باید دستگاه در ارتفاع حداقل ۲متر از کف ساختمان و دور از قسمتهای آماده سازی و فرآوری مواد غذایی نصب شود.
۴۱.۶	در صورتی که از دستگاه حشره کش برقی استفاده میگردد دستگاه های حشره کش برقی باید مجهز به تله باشند. این دستگاهها باید به طور منظم تخلیه و تمیز شوند.

	۴۱.۷ در صورتی که از روشهای شیمیایی ابقایی و طعمه گذاری شیمیایی برای مبارزه با حشرات و جوندگان استفاده میگردد، این فرآیند باید توسط شرکت‌های دارای پروانه از معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی انجام شود.
	۴۱.۸ هنگام استفاده از حشره کشها و آفت کشها و سایر مواد دورکننده حشرات، باید به دستورات شرکت سازنده عمل شود.
	۴۱.۹ نگهداری سگها، گربهها، پرندگان، خزندگان و سایر انواع حیوانات زنده در داخل محلهای طبخ و فرآوری وعرضه محصولات خام دامی مجاز نمیشود.
	<b>۴۲ تمهیدات اعلام و اطفاء حریق</b>
	۴۲.۱ جهت تشخیص و اعلام وقوع حریق باید حسگرهای حرارتی (دکتورهای حرارتی) در سقف و در کانال هودهای تخلیه هوای آگزوز نصب گردد.
	۴۲.۲ نصب دمپرهای اتوماتیک ضدحریق در کانالهای هوای تازه و آگزوز به منظور ممانعت از سرایت آتش به سایر فضاها مانند محوطه رستوران الزامی میباشد.
	۴۲.۳ جهت اجرای اول ایمنی حریق رعایت کلیه ضوابط آیین نامه پیشگیری و مبارزه با آتش سوزی در کارگاهها و همچنین مبحث پیشگیری و حفاظت در برابر آتش سوزی از آیین نامه مقررات حفاظتی ساختمان کارگاهها الزامی است.
	۴۲.۴ استفاده از جعبه آتشنشانی متصل به دو سیستم خشک و تر و مجهز به شیلنگ از جنس نسوز با طول حداقل ۲۵متر، شیر قطع و وصل، لانس و نازل آتش نشانی توصیه میشود.
	۴۲.۵ استفاده از کپسول های چرخدار ۵۰کیلوگرمی پودر خشک و ۳۰کیلوگرمی گاز CO <sub>2</sub> توصیه میشود.
	۴۲.۶ استفاده از کپسولهای قابل حمل ۱۲کیلوگرمی پودر خشک و ۶کیلوگرمی گاز CO <sub>2</sub> توصیه میشود.
	۴۲.۷ استفاده از پتوهای اطفاء حریق Fire Blankets به ابعاد ۱۲۰ در ۱۸۰سانتیمتر توصیه میشود.
	۴۲.۸ ارتفاع نصب کف کپسولهای آتشنشانی دستی (غیرچرخدار) باید ۱۰سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه باشد.
	۴۲.۹ دسته نگهدارنده بالای کپسولها تقریباً باید در ارتفاع ۱۲۰سانتیمتری از کف تمام شده قرار گیرد.
	۴۲.۱۰ محل مناسب جهت نصب کپسولهای آتشنشانی در آشپزخانه، در طول مسیرهای دسترسی و حرکت پرسنل آشپزخانه؛ در مجاورت دربهای ورودی و خروجی؛ در فاصله حداقل ۵۰ حداکثر ۲۰متری تجهیزات الکتریکی و در فاصله حداقل ۲ و حداکثر ۱۰متری سکویهای پخت و سرخ کردن مواد غذایی میباشد.
	۴۲.۱۱ موقعیت کپسولهای دیواری باید طوری باشد که از عرض مفید راهرو نکاسته و سرگیر نباشد.
	۴۲.۱۲ در خصوص انتخاب تعداد و محل نصب جعبه های آتشنشانی، شعاع پوشش هر جعبه که دایره‌ای به شعاع ۵۰ متر ( ۲۵متر طول شیلنگ + ۲۵متر طول پاشش آب) میباشد، ملاک عمل خواهد بود.
	<b>۴۳ کمکهای اولیه</b>

	<p>۴۳.۱ به منظور کمک رسانی به پرسنل شاغل در آشپزخانه، در هنگام بروز سوانح باید چند تیپ کمکهای اولیه پیش بینی گردد.</p>
	<p>۴۳.۲ انواع تیپ های کمکهای اولیه قابل پیش بینی در آشپزخانه شامل: جعبه کمکهای اولیه سبک، جعبه کمکهای اولیه حرفهای و اتاق کمکهای اولیه میباشد.</p>
	<p>۴۳.۳ اگر تعداد پرسنل شاغل در یک شیفت کاری آشپزخانه کمتر از ۵۰ نفر باشد، باید ۱ عدد جعبه کمکهای اولیه سبک در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۴۳.۴ برای مواردی که تعداد پرسنل شاغل در یک شیفت کاری بین ۵۰ تا ۱۰۰ نفر باشند؛ باید ۱ عدد جعبه کمکهای اولیه حرفهای در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۴۳.۵ چنانچه تعداد پرسنل شاغل در یک شیفت کاری بین ۱۰۰ تا ۴۰۰ نفر باشد؛ باید ۲ عدد جعبه کمکهای اولیه حرفهای در نظر گرفته شود.</p>
	<p>۴۳.۶ جعبه کمک های اولیه باید حتماً شامل کیت کمکهای اولیه سوختگی و کیت کمکهای اولیه مربوط به صدمات چشم باشد.</p>
	<p>۴۳.۷ حداقل اقلام مورد نیاز طبق استاندارد ملی باید در جعبه کمکهای اولیه سبک و حرفهای آشپزخانه پیشبینی گردد.</p>
	<p>۴۳.۸ کلیه تجهیزات اعم از جعبه ها یا اتاق کمکهای اولیه باید دارای چک لیست اقلام باشند.</p>
	<p>۴۳.۹ چک لیست اقلام باید در فواصل حداکثر یک ماهه توسط کارشناس کمکهای اولیه یا یکی از پرسنل آشپزخانه که از قبل تعیین شده و آموزش دیده است، کنترل و بازبینی شده و اقلام کسری یا تاریخ گذشته آن، در اسرع وقت جایگزین گردد.</p>
	<p>۴۳.۱۰ جعبه کمکهای اولیه باید تمیز، کاملاً ایزوله در برابر ورود هر نوع آلودگی، دارای ابعاد مناسب و جادار برای کلیه اقلام مورد نیاز، جداکننده اقلام و محتویات، قابل حمل دستی توسط پرسنل، دارای نشان بزرگ و واضح هلال احمر یا لیب سرخ و برچسب داخلی اطلاعات شامل اقلام موجود در جعبه، شماره تلفن اورژانس و غیره باشد.</p>
	<p>۴۳.۱۱ بهترین محل نصب و استقرار جعبه کمکهای اولیه بر روی دیوار و باید به گونهای باشد که ارتفاع کف جعبه در تراز ۱۵۰ سانتیمتر بالاتر از کف تمام شده آشپزخانه قرار گیرد.</p>
	<p>۴۳.۱۲ محل نصب جعبه کمکهای اولیه باید به گونهای انتخاب گردد که در معرض دید و دسترس کلیه پرسنل شاغل</p>
	<p>در آشپزخانه در هر یک از سطوح آشپزخانه باشد.</p>
	<p>۴۳.۱۳ اتاق کمکهای اولیه باید در محلی واقع شود که در معرض دید و دسترس کلیه پرسنل بوده و حداقل مساحت آن از ۱۴ متر مربع کمتر نباشد.</p>

	<p>۴۳.۱۴ تجهیزات اتاق کمکهای اولیه عبارتند از جعبه کمکهای اولیه حرفهای، سنگ دستشویی مجهز به سرویس آب سرد و گرم بهداشتی و جمع آوری فاضلاب، ابون یا مایع دستشوئی آنتی باکتریال، برس شستشوی ناخن و دستمال کاغذی یکبار مصرف، سطل زباله مخصوص جمعآوری زباله بیمارستانی، قفسه قفل دار جهت نگهداری داروها، قف سه نگهداری البسه و روپوش کار، میز کار، تخت بستری بیمار، زیرپایی و برانکارد حمل بیمار</p>
	<p>۴۳.۱۵ حداقل یک نفر از پرسنل شاغل در هر شیفت کاری آشپزخانه صنعتی باید دارای گواهینامه کمکهای اولیه در سطح مقدماتی باشد.</p>
	<p>۴۳.۱۶ داشتن گواهینامه کمکهای اولیه در سطح حرفهای تنها زمانی نیاز خواهد بود که پرسنل مربوطه به عنوان متولی اتاق کمکهای اولیه انجام وظیفه نماید.</p>
	<p>۴۳.۱۷ تعداد پرسنلی که باید دوره کمکهای اولیه را حداقل در سطح مقدماتی دیده و در این زمینه گواهینامه داشته باشند بسته به تعداد پرسنل شاغل در هر شیفت کاری آشپزخانه متغیر میباشد.</p>
	<h2 style="color: red;">فصل هفتم:</h2>
	<h3 style="color: red;">ضوابط نظارت و کنترل</h3>
	<p><b>۴۴ ضوابط نظارت و کنترل (کنترل کمی، کنترل کیفی، تسهیلات فیزیکی، سوابق و مستندات)</b></p>
	<h4 style="color: green;">۴۴.۱ کنترل کمی خدمات</h4>
	<p>۴۴.۱.۱ بخش تغذیه، باید تمامی فرآیندهای بالینی و غیر بالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان و چک لیست کنترلی آن را مشخص کند.</p>
	<p>۴۴.۱.۲ تعداد غذاهای سرو شده باید در هر وعده کنترل شود.</p>
	<p>۴۴.۱.۳ تعداد ساعات کاری کارکنان باید کنترل شود.</p>
	<p>۴۴.۱.۴ مقدار متوسط غذای آماده شده باید به ازای یک ساعت کارکنان محاسبه و کنترل شود.</p>
	<p>۴۴.۱.۵ زمان استاندارد تهیه یک پرس غذا و تعداد پرسهای غذای تهیه شده باید در طول یک ساعت اندازه گیری و کنترل شود.</p>
	<h4 style="color: green;">۴۴.۲ کنترل کیفی خدمات تغذیه ای</h4>
	<p>۴۴.۲.۱ در استقرار مراحل مرتبط، HACCP باید خط مشیها و روشها رعایت شده و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند.</p>
	<p>۴۴.۲.۲ نظارت بر کنترل کیفی مواد غذایی و استقرار سیستم مدیریت، HACCP باید خط مشیها و روشها بر اساس آیین نامه ها و دستورالعملهای وزارت بهداشت صورت گیرد.</p>
	<p>۴۴.۲.۳ کلیه اقدامات نظارتی کارشناس تغذیه، باید بر اساس آیین نامه ها، دستورالعملها و بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت صورت گیرد.</p>
	<p>۴۴.۲.۴ ترکیبات تشکیل دهنده غذا باید به طور دقیق توسط کارشناس تغذیه اندازه گیری و کنترل شود.</p>

	۴۴.۲.۵ رفتار و نحوه پذیرایی مناسب باید توسط کارشناس تغذیه کنترل شود.
	۴۴.۲.۶ ارائه منوی غذا به بیمار و همراه بیمار باید بر اساس ضوابط، کنترل شود.
	۴۴.۲.۷ نظارت، بررسی و کنترل کیفی مواد غذایی بیمارستان باید بر اساس دستورالعملها و بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت صورت گیرد.
	۴۴.۲.۸ نظارت بر کلیه فرآیندهای ارائه خدمات غذایی باید به کارمندان، بیماران و همراهان صورت گیرد.
	۴۴.۲.۹ همکاری و تعامل باید با کارشناسهای اعزامی از معاونت درمان دانشگاه تحت پوشش وجود داشته باشد.
	۴۴.۲.۱۰ نظارت و مشارکت در عقد قراردادهای خدمات غذایی بیمارستان باید بر اساس دستورعمل وزارت بهداشت، توسط کارشناس تغذیه انجام شود
	۴۴.۲.۱۱ تعداد کارشناس تغذیه جهت نظارت بر خدمات غذایی بیمارستان باید بر اساس ضوابط پرسنلی و ضوابط برون سپاری تعیین گردد.
	۴۴.۲.۱۲ نظارت و همکاری در خصوص جانمایی و گردش کار آشپزخانه و فضاهای مرتبط باید انجام شود.
	۴۴.۴.۱۳ منطقه شستوشوی کارد و چنگال باید نزدیک منطقه طبخ غذا باشد.
	۴۴.۴.۱۴ منطقه دفع پسماند غذا باید نزدیک منطقهی ظرفشویی قرار داشته باشد.
	۴۴.۵ سوابق و مستندات
	۴۴.۵.۱ باید منوی غذا و نوشیدنیهایی که به ورت دوره ای تهیه میشود وجود داشته باشد.
	۴۴.۵.۱ باید منوی غذا و نوشیدنیهایی که به ورت دوره ای تهیه میشود وجود داشته باشد.
	۴۴.۵.۲ دستورعمل های پخت، زمان تهیه و مقدار غذای تهیه شده مورد انتظار، حجم مصرفی، هزینه بکار رفته و روش ارائه غذا باید به ورت مستند وجود داشته باشد.
	۴۴.۵.۳ مشخصات مواد غذایی خریداری شده باید از نظر نوع، مقدار، اندازه ظرف و نوع بسته بندی ثبت شده باشد.
	۴۴.۵.۴ برگه یادداشت پیامگیر یا دریافت پیامهای تلفنی باید وجود داشته باشد.
	۴۴.۵.۵ فهرست اقلام غذایی ذخیره شده باید وجود داشته باشد.
	۴۴.۵.۶ گزارش بازدید از بخش تغذیه و آشپزخانه با ذکر تاریخ باید وجود داشته باشد.
	۴۴.۵.۷ تعداد ساعاتی که کارکنان برای تهیه هر یک از انواع غذاها رف میکنند باید ثبت گردد.
	۴۴.۵.۸ درجه برودت یخچال باید ثبت شده و در محل ویژه خود وجود داشته باشد.
	۴۴.۵.۹ درجه برودت سردخانه باید ثبت شود و در محل ویژه خود و نیز روی درب سردخانه وجود داشته باشد.
	۴۴.۵.۱۰ نتایج حال از کشت نمونههای اتفاقی غذای روزانه باید موجود باشد.
	۴۴.۵.۱۱ نتایج کنترل کیفی آب (شیمیایی و میکروبی) باید موجود باشد.
	۴۴.۵.۱۲ مکاتبات با بخش مدیریت اجرایی و دانشگاه مربوطه باید موجود باشد.

	<p>۴۴.۵.۱۳ کلیه اطلاعات مربوط به اعتباربخشی بخش تغذیه باید موجود باشد و کارشناس و مشاور تغذیه از آن اطلاع داشته باشد.</p>
	<p>۴۴.۵.۱۴ کلیه سوابق و مستندات مربوط به م شاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران بستری باید به ورت کاغذی یا الکترونیک موجود باشد.</p>
	<p>۴۴.۵.۱۵ فرمهای اولیه ارزیابی اولیه تغذیه‌های باید در پرونده کلیه بیماران بستری موجود باشد.</p>
	<p>۴۴.۵.۱۶ حداقل باید یک نسخه از کلیه مواد آموزشی تغذیه ای (پمفلتها، پوسترها، بروشورها، لوم فشرده و غیره) تهیه شده برای بیمار، همراه بیمار و پر سنل بیمار ستان (پزشک، کادر پرستاری، کارشناس بهداشت محیط و غیره) موجود باشد.</p>
	<p>۴۴.۵.۱۷ کلیه مستندات اجرای HACCP شامل روشهای اجرایی و دستورعملهای مرتبط با HACCP ، نمودارهای جریان فرآیند تولید غذاها در آشپزخانه، سوابق ارزیابی خطر ات غذایی، طرم های HACCP مرتبط با نقاط کنترل بحرانی، برنامههای ش ست شو و ضدعفونی (C&amp;D) و سوابق اجرا و پایش آنها، سوابقپایشهای بهداشت فردی، محیط و مواد غذایی و سوابق پایش و کنترل تجهیزات و شرایط محیطی آشپزخانه و سوابق تصدیق مواد اولیه و مواد آماده سازی شده و سوابق حه گذاری مواد غذایی مقرر به سرو و سایر سوابق مرتبط باید وجود داشته باشد.</p>