



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت  
مرکز سلامت محیط و کار

# دستور العمل اجرایی

رسیدگی به تخلفات بهداشتی مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل  
و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و اماکن عمومی

شماره دستور عمل ۱۸۰۳۹۲۰۶

## دستور العمل اجرایی

### رسیدگی به تخلفات بهداشتی مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و اماکن عمومی

#### مقدمه

در راستای اجرای قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آیین نامه اجرایی آن، دستور العمل اجرایی رسیدگی به تخلفات بهداشتی مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و اماکن عمومی توسط این معاونت برای اجرا ابلاغ می گردد. معاونت های بهداشتی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی موظفند در زمینه رسیدگی به تخلفات بهداشتی مراکز و اماکن مذکور بر اساس این دستور العمل اقدام نمایند.

#### ماده ۱: تعاریف

در این دستور العمل اصطلاحات ذیل در معانی بیان شده به کار می روند:

۱-۱- آیین نامه: منظور آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب ۹۲/۳/۱۸ می باشد.

۱-۲- تخلف: عبارت است از فعل یا ترک فعلی که در قوانین مرتبط از جمله قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و آیین نامه اجرایی و دستور العمل های آن تخلف و جرم بهداشتی تلقی شده و طبق قانون مستوجب مجازات می باشد.

۱-۳- بازرسی: به عمل نظارتی گفته می شود که هدف از آن بررسی میزان انطباق شرایط موضوع و محل بازرسی با قوانین، مقررات و الزامات بهداشتی ناشی از آن ها می باشد.

۱-۴- مسئول بهداشت محل: رئیس مرکز بهداشت استان و شهرستان، که در صورت لزوم می تواند به رئیس مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی نیز تفویض اختیار نماید.

کد ملی

شماره دستور العمل	۱۸۰۳۹۲۰۶	مرکز سلامت محیط و کار	بهداشت محیط
تاریخ ابلاغ		تاریخ بازنگری بعدی	
صادر از		معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
صفحه	۱	آدرس وب سایت <a href="http://markazsalamat.behdasht.gov.ir">http://markazsalamat.behdasht.gov.ir</a>	

۵-۱- موارد بحرانی: مواردی است که عدم رعایت آن به طور مستقیم موجب به خطر افتادن سلامت انسان گردد.

۶-۱- موارد غیر بحرانی: مواردی است که عدم رعایت آن به طور غیر مستقیم بر سلامت انسان اثر دارد.

۷-۱- بهره برداری: بکارگیری و استفاده از واحد، مکان، قسمت و ابزار و تجهیزات برای موارد تعیین شده.

۸-۱- واحد صنفی: هر واحد اقتصادی که فعالیت آن در محل ثابت یا وسیله سیار باشد و توسط فرد یا افراد صنفی دایر شده باشد، واحد صنفی شناخته می شود.

۹-۱- مکان: به بخشی از واحد صنفی از قبیل آشپزخانه که به تشخیص مسئول بهداشت محل دارای فعالیت مجزا و مستقل می باشد مکان گفته می شود.

۱۰-۱- قسمت: شامل مواردی نظیر دستگاه و تجهیزات است که برای مقاصد خاص از جمله فراوری و نگهداری مواد غذایی از آن ها استفاده می شود.

۱۱-۱- تیم بازرسی: گروهی که شامل اعضای زیر بوده و حضور حداقل یک نماینده از دستگاه نظارت الزامی است:

- نماینده بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان

- بازرس بهداشت محیط

- نماینده نیروی انتظامی در صورت نیاز

- نماینده اتحادیه صنفی در صورت لزوم

۱۲-۱- نقص قابل رفع در محل: به مواردی اطلاق می گردد که در طی زمان بازرسی قابل اصلاح و رفع در محل باشد.

۱۳-۱- گردش کار اداری: عبارت است از تمام یا بخشی از فرایند بازرسی و فعالیت های بعدی آن.

شماره دستورالعمل	۱۸۰۳۹۲۰۶	مرکز سلامت محیط و کار	بهداشت محیط
تاریخ ابلاغ		تاریخ بازرگری بعدی	
صادر از		معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
صفحه	۲	آدرس وب سایت <a href="http://markazsalamat.behdasht.gov.ir">http://markazsalamat.behdasht.gov.ir</a>	

## ماده ۲: فرایند اجرایی رسیدگی به نواقص بهداشتی

۱-۲- چنانچه در هنگام بازرسی، نقص بهداشتی مشاهده شده با تذکر بازرس در محل تا پایان زمان بازرسی رفع گردد، باید نقص در گزارش بازرسی با علامت + ثبت، ولی وارد گردش کار اداری نگردد.

۲-۲- چنانچه در هنگام بازرسی نقص بهداشتی غیرقابل رفع و یا تکرار نقص بهداشتی قابل رفع در محل مشاهده شود، باید توسط بازرس با علامت X ثبت و وارد گردش کار اداری گردد. (فرم شماره ۱- ۱۸۰۳۹۲۰۶ در صورت عدم تفویض اختیار و فرم شماره ۲- ۱۸۰۳۹۲۰۶ در صورت تفویض اختیار به رییس مرکز بهداشتی درمانی شهری/ روستایی)

۳-۲- در صورت وجود هر یک از نواقص بحرانی بر اساس مواد ۲۲، ۲۳ و ۲۶ آیین نامه و تائید مسئول بهداشت محل، واحد/ مکان/ قسمت مربوطه با مهلت ۴۸ ساعته به منظور رفع نواقص بهداشتی، غیر فعال و یا بطور موقت تعطیل (خارج کردن از سیکل کاری) گردد. (فرم شماره ۳- ۱۸۰۳۹۲۰۶)

۴-۲- در صورت وجود هر یک از نواقص غیربحرانی بر اساس مواد ۲۲، ۲۳ و ۳۰ آیین نامه، و تائید مسئول بهداشت محل، حداکثر به مدت ۶۰ روز به مالک/ مدیر/ متصدی مهلت داده می شود تا نسبت به رفع نواقص بهداشتی در مهلت تعیین شده اقدام نماید. (فرم شماره ۴- ۱۸۰۳۹۲۰۶)

۵-۲- در صورت رفع نواقص بهداشتی در طی مدت مذکور در بند ۲-۳ و ۲-۴ و یا رفع نواقص بهداشتی بعد از فک پلمب، پس از اعلام کتبی مالک/ مدیر/ متصدی مبنی بر رفع نواقص بهداشتی و انجام بازرسی و تائید مسئول بهداشت محل، اجازه بهره برداری صادر خواهد شد. (فرم های شماره ۵- ۱۸۰۳۹۲۰۶ و ۶- ۱۸۰۳۹۲۰۶ و ۷- ۱۸۰۳۹۲۰۶ و ۸- ۱۸۰۳۹۲۰۶)

تذکر: فرم شماره ۶- ۱۸۰۳۹۲۰۶ در صورت عدم تفویض اختیار و فرم شماره ۷- ۱۸۰۳۹۲۰۶ در صورت تفویض اختیار به رییس مرکز بهداشتی درمانی شهری/ روستایی جهت تائید رفع نواقص بهداشتی تکمیل می گردد.

سازمان بهداشتی

شماره دستورالعمل	۱۸۰۳۹۲۰۶	مرکز سلامت محیط و کار	بهداشت محیط
تاریخ ابلاغ		تاریخ بازنگری بعدی	
صادر از		معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
صفحه	۳	آدرس وب سایت <a href="http://markazsalamat.behdasht.gov.ir">http://markazsalamat.behdasht.gov.ir</a>	

۶-۲- در صورت عدم رفع هر یک از نواقص بحرانی بعد از ۴۸ ساعت، واحد/ مکان/ قسمت مذکور با دستور مسئول بهداشت محل به مدت حداکثر یک هفته پلمب می گردد و پرونده مالک/ مدیر/ متصدی به دادگاه ارجاع می گردد، فک پلمب منوط به درخواست کتبی مالک/ مدیر/ متصدی و تایید مسئول بهداشت محل می باشد و عدم مراجعه و تقاضای فک پلمب توسط مالک/ مدیر/ متصدی به معنی پذیرش ادامه توقف فعالیت توسط ذی نفع است. ( فر م شماره ۹-۱۸۰۳۹۲۰۶ و ۱۰-۱۸۰۳۹۲۰۶)

۷-۲- در صورت عدم رفع نواقص غیر بحرانی پس از مهلت در نظر گرفته شده (حداکثر ۶۰ روزه)، نتیجه بازرسی وارد گردش کار اداری می گردد. ( فر م شماره ۱۲-۱۸۰۳۹۲۰۶ در صورت عدم تفویض اختیار و فر م شماره ۱۳-۱۸۰۳۹۲۰۶ در صورت تفویض اختیار به رییس مرکز بهداشتی درمانی شهری/ روستایی)

۸-۲- در صورت تایید گزارش نواقص بهداشتی غیربحرانی توسط مسئول بهداشت محل، اخطار تعطیل ۴۸ ساعته صادر می گردد. ( فر م شماره ۱۴-۱۸۰۳۹۲۰۶)

۹-۲- در صورت عدم رفع نواقص غیربحرانی، واحد با تنظیم صورت مجلس حداکثر یک هفته تعطیل می گردد و پرونده مالک/ مدیر متصدی به دادگاه ارجاع می گردد. فک پلمب منوط به درخواست کتبی مالک/ مدیر/ متصدی و تایید مسئول بهداشت محل میباشد و عدم مراجعه و تقاضای فک پلمب توسط مالک/ مدیر/ متصدی به معنی پذیرش ادامه توقف فعالیت توسط ذی نفع است. ( فر م شماره ۹-۱۸۰۳۹۲۰۶ و ۱۱-۱۸۰۳۹۲۰۶)

۱۰-۲- چنانچه طی گردش کار اداری لازم به منظور پلمب، مالک/ مدیر/ متصدی نسبت به رفع نواقص بهداشتی اقدام نماید با تنظیم صورت مجلس و تائید مسئول بهداشت محل، واحد/ مکان/ قسمت مذکور تعطیل نخواهد شد. ( فر م شماره ۱۵-۱۸۰۳۹۲۰۶)

۱۱-۲- در صورت فک پلمب غیر قانونی واحد/ مکان/ قسمت، پرونده مالک/ مدیر/ متصدی مربوطه باید به دلیل فک پلمب غیر قانونی به دادگاه ارجاع گردد. نحوه تعطیل مجدد و بازگشایی واحد/ مکان/ قسمت طبق نظر دادگاه خواهد بود. ( فر م شماره ۱۶-۱۸۰۳۹۲۰۶)

توسعه

شماره دستور العمل	۱۸۰۳۹۲۰۶	مرکز سلامت محیط و کار	بهداشت محیط
تاریخ ابلاغ		تاریخ بازنگری بعدی	
صادره از		معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
صفحه	۴	آدرس وب سایت	<a href="http://markazsalamat.behdasht.gov.ir">http://markazsalamat.behdasht.gov.ir</a>

۲-۱۲- مالک/ مدیر/ متصدی باید جهت بازگشایی واحد/ مکان/ قسمت خود به منظور رفع نواقص بهداشتی از مسئول بهداشت محل به صورت کتبی درخواست نماید. (فرم شماره ۱۷-۱۸۰۳۹۲۰۶)

۲-۱۳- اخذ تعهد محضری از مالک/ مدیر/ متصدی مبنی بر عدم استفاده از مجوز بازگشایی واحد به منظور رفع نواقص بهداشتی برای بهره برداری از واحد. (فرم شماره ۱۸-۱۸۰۳۹۲۰۶)

تبصره: بازگشایی مکان/ قسمت دارای نقص بهداشتی به منظور رفع نواقص بهداشتی با تایید مسئول بهداشت محل مجاز است و نیازی به اخذ تعهد محضری نیست.

۲-۱۴- فک پلمب به منظور رفع نواقص بهداشتی بدون بهره برداری توسط تیم بازرسی، با تنظیم صورت مجلس و تفهیم موضوع به مالک/ مدیر/ متصدی انجام می گردد. (فرم شماره ۱۹-۱۸۰۳۹۲۰۶)

۲-۱۵- چنانچه مالک/ مدیر/ متصدی قبل از دریافت اجازه بهره برداری اقدام به فعالیت نماید، واحد/ مکان/ قسمت مربوطه مجدداً به مدت دو هفته، تعطیل خواهد شد و به دلیل بهره برداری غیر مجاز، پرونده مالک/ مدیر/ متصدی به دادگاه ارجاع می گردد. (فرم شماره ۹-۱۸۰۳۹۲۰۶ و فرم شماره ۲۰-۱۸۰۳۹۲۰۶)

۲-۱۶- در تمامی مراحل فوق نصب پلاکارد/ اطلاعیه در صورت لزوم با ذکر علت، طبق نظر مسئول بهداشت محل انجام می گردد.

تبصره: در صورتی که تشخیص داده شود وقوع طغیان/ اپیدمی بیماری، به دلیل عدم رعایت موازین بهداشتی توسط مراکز و اماکن موضوع این دستورالعمل رخ داده است، پس از اعطای مهلت قانونی واحد مورد نظر تعطیل و پرونده مالک/ مدیر/ متصدی به دادگاه ارجاع و برای وی درخواست اشد مجازات می گردد. در این مورد نصب پلاکارد/ اطلاعیه مبنی بر عدم رعایت موازین بهداشتی الزامی می باشد.

دستورالعمل

شماره دستور العمل	۱۸۰۳۹۲۰۶	مرکز سلامت محیط و کار	بهداشت محیط
تاریخ ابلاغ		تاریخ بازنگری بعدی	
صادر از	معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
صفحه	۵	آدرس وب سایت	<a href="http://markazsalamat.behdasht.gov.ir">http://markazsalamat.behdasht.gov.ir</a>

### ماده ۳: فرایند اجرایی ماده ۳۱ آیین نامه

۳-۱- جمع آوری و توقیف مواد غذایی فاسد، تاریخ مصرف گذشته و یا فاقد مجوزهای بهداشتی (مشمول مجوز) طبق فرم شماره ۲۱-۱۸۰۳۹۲۰۶.

۳-۲- معدوم سازی/ارجاع مواد غذایی فاسد، تاریخ مصرف گذشته و یا فاقد مجوزهای بهداشتی (مشمول مجوز)، طبق صورت مجلس فرم شماره ۲۲-۱۸۰۳۹۲۰۶.

۳-۳- ارجاع پرونده متخلف بهداشتی به دادگاه به دلیل عرضه مواد غذایی فاسد، تاریخ مصرف گذشته و یا فاقد مجوزهای بهداشتی (مشمول مجوز) طبق فرم شماره ۲۳-۱۸۰۳۹۲۰۶.

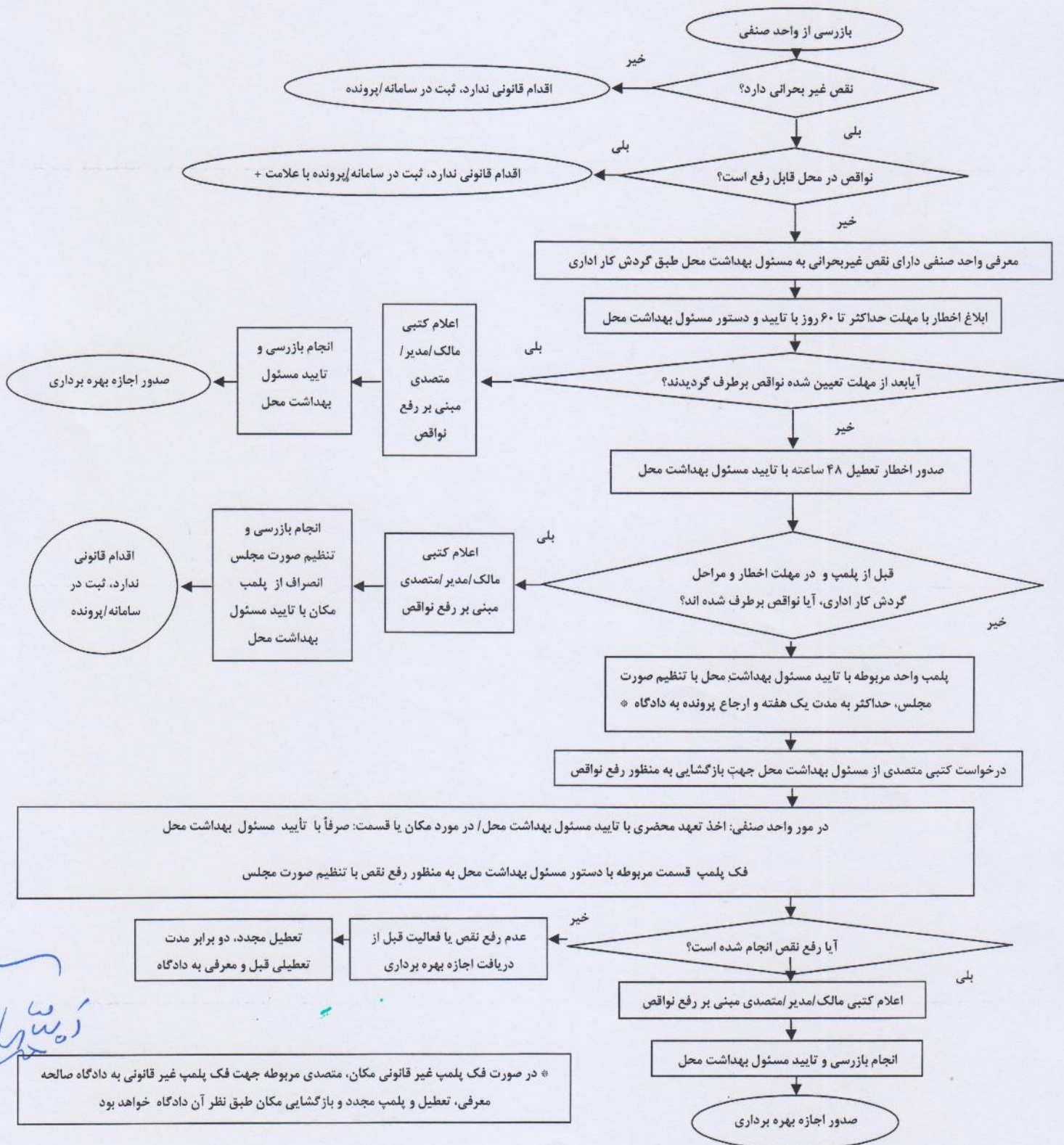
۳-۴- درخواست اعلام نظر از سازمان های ذی ربط مبنی بر تعیین تکلیف وضعیت مواد غذایی توقیف شده طبق فرم شماره ۲۴-۱۸۰۳۹۲۰۶.

**این دستور العمل مشتمل بر ۳ ماده و ۲ تبصره بوده و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجرا می باشد.**

دریافت شد

بهداشت محیط	مرکز سلامت محیط و کار	۱۸۰۳۹۲۰۶	شماره دستور العمل
	تاریخ بازنگری بعدی		تاریخ ابلاغ
معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			صادر از
<a href="http://markazsalamat.behdasht.gov.ir">http://markazsalamat.behdasht.gov.ir</a> آدرس وب سایت		۶	صفحه

## .. نمودار گردش کار نواقص غیر بحرانی "





آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۱-۱۸۰۳۹۲۰۶

گزارش نواقص بهداشتی

رئیس مرکز بهداشت شهرستان .....

با سلام و احترام؛

با عنایت به بازرسی انجام شده مورخ ..... از واحد ..... کد واحد ..... به مالکیت/مدیریت/تصدی آقای/خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در ..... نواقص بهداشتی به شرح ذیل مشاهده گردید. خواهشمند است در صورت تائید دستور فرمایید اقدامات قانونی لازم در راستای اجرای آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی انجام گردد.

-  
-  
-  
-

نام و نام خانوادگی رییس مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی

امضاء

د. ر. س. س. س.

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

تاریخ: .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۱۸۰۳۹۲۰۶-۲

گزارش نواقص بهداشتی

رئیس مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی .....

با سلام و احترام؛

با عنایت به بازرسی انجام شده مورخ ..... از واحد ..... کد واحد ..... به مالکیت/ مدیریت/ تصدی آقای/ خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در ..... نواقص بهداشتی به شرح ذیل مشاهده گردید. خواهشمند است در صورت تائید دستور فرمایید اقدامات قانونی لازم در راستای اجرای آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی انجام گردد.

-  
-  
-  
-

نام و نام خانوادگی بازرس بهداشت محیط

امضاء

یادآوری مهم: در صورت تفویض اختیار به رئیس مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی این فرم تکمیل می گردد.

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۳-۱۸۰۳۹۲۰۶

اخطار تعطیل موقت واحد/ مکان/ قسمت دارای نواقص بحرانی

آقای / خانم ..... فرزند ..... کد ملی .....

مدیر/ مالک/ متصدی محترم .....

واقع در ..... کد واحد .....

با سلام؛

بر اساس بازرسی بهداشتی مورخ .....، طبق ماده ۲۶ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی و با توجه به نواقص بحرانی مشاهده شده به شرح ذیل واحد/ مکان/ قسمت ..... به مدت ۴۸ ساعت به منظور رفع نواقص بهداشتی اعلام شده، بطور موقت تعطیل و غیر فعال می گردد. بدیهی است در صورت عدم رفع نواقص بهداشتی اعلام شده طی ۴۸ ساعت، واحد/ مکان/ قسمت مذکور تعطیل و پرونده تخلفات بهداشتی شما به دادگاه ارجاع داده می شود.

-  
-  
-  
-

نام و نام خانوادگی رییس مرکز بهداشت شهرستان/ بهداشتی درمانی شهری/روستایی

امضاء

سازمان بهداشتی  
شهرستان

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۴-۱۸۰۳۹۲۰۶

اخطار برای رفع نواقص غیر بحرانی

آقای / خانم ..... فرزند ..... کد ملی .....

مدیر / مالک / متصدی محترم .....

واقع در ..... کد واحد .....

با سلام؛

بر اساس بازرسی بهداشتی مورخ .....، طبق ماده ۳۰ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی با توجه به نواقص غیر بحرانی مشاهده شده به شرح ذیل از این تاریخ به مدت ..... روز به شما مهلت داده می شود تا نسبت به رفع نواقص بهداشتی اعلام شده اقدام نمایید. بدیهی است در صورت عدم رفع نواقص بهداشتی اعلام شده طی مدت مذکور، واحد تحت تصدی شما تعطیل و پرونده تخلفات بهداشتی شما به دادگاه ارجاع داده می شود.

-  
-  
-  
-

نام و نام خانوادگی رییس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / روستایی

امضاء



شماره فرم: ۵-۱۸۰۳۹۲۰۶

اعلام کتبی متصدی مبنی بر رفع نواقص بهداشتی و درخواست اجازه بهره برداری

رئیس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / روستایی .....

با سلام و احترام؛

به اطلاع می رساند با عنایت به اینکه نواقص بهداشتی واحد کسب اینجانب ..... فرزند .....  
کد ملی ..... مالک / مدیر / متصدی ..... کد واحد .....  
واقع در ..... ، رفع گردیده است. خواهشمند است دستور فرمایید ضمن  
بازرسی، در صورت تایید اجازه بهره برداری از واحد / مکان / قسمت مذکور صادر گردد.

نام و نام خانوادگی

امضاء

درخواست

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

تاریخ : .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۶-۱۸۰۳۹۲۰۶

درخواست صدور اجازه بهره برداری


رئیس مرکز بهداشت شهرستان .....

با سلام و احترام؛

با توجه به بازرسی انجام شده مورخ ..... از واحد ..... کد واحد .....  
به مالکیت/ مدیریت/ تصدی آقای / خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در  
..... به استحضار می رساند نامبرده نسبت به رفع نواقص بهداشتی واحد کسب خود  
اقدام نموده است. خواهشمند است در صورت تایید دستور فرمایید اجازه بهره برداری از واحد/ مکان/ قسمت مذکور صادر  
گردد.

نام و نام خانوادگی رییس مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی

امضاء



آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

..... مرکز بهداشت شهرستان .....

..... مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۷-۱۸۰۳۹۲۰۶

درخواست صدور اجازه بهره برداری

رئیس مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی .....

با سلام و احترام؛

با توجه به بازرسی انجام شده مورخ ..... از واحد ..... کد واحد .....  
به مالکیت / مدیریت / تصدی آقای / خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در  
..... به استحضار می رساند نامبرده نسبت به رفع نواقص بهداشتی واحد کسب خود  
اقدام نموده است. خواهشمند است در صورت تایید دستور فرمایید اجازه بهره برداری از واحد / مکان / قسمت مذکور صادر  
گردد.

نام و نام خانوادگی بازرس بهداشت محیط

امضاء

دریافت شد

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۸- ۱۸۰۳۹۲۰۶

اجازه بهره برداری

آقای / خانم ..... فرزند ..... کد ملی .....

مدیر / مالک / متصدی محترم .....

واقع در ..... کد واحد .....

به استناد بازرسی مورخ ..... و نظر به اینکه در مهلت مقرر، نسبت به رفع نواقص بهداشتی اعلام شده به شماره ..... مورخ ..... اقدام نموده اید، بهره برداری از واحد / مکان / قسمت ..... مشروط به رعایت موازین و مقررات بهداشتی آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی فعلا منعی ندارد.



نام و نام خانوادگی رئیس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / روستایی

امضاء

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۹-۱۸۰۳۹۲۰۶

صورت مجلس پلمب

بر اساس اخطار تعطیل شماره ..... مورخ ..... واحد ..... کد واحد .....  
به مالکیت/ مدیریت/ تصدی آقا / خانم ..... فرزند ..... کد  
ملی ..... واقع در ..... نظر به عدم رفع نواقص بهداشتی ابلاغ شده  
در مهلت مقرر، بر اساس قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، واحد / مکان / قسمت  
مذکور از تاریخ ..... به مدت ..... روز تعطیل/با نصب پلاکارد/ اطلاعیه انجام گردید و عواقب ناشی از  
فک غیر قانونی پلمب و بهره برداری غیرمجاز به مالک، مدیر، متصدی یا نماینده وی تفهیم گردید.

نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی امضاء	نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان امضاء
نام و نام خانوادگی مالک، مدیر، متصدی یا نماینده وی امضاء	نام و نام خانوادگی نماینده نیروی انتظامی امضاء
	نام و نام خانوادگی نماینده اتحادیه امضاء

بسته  
ارسال

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۱۰-۱۸۰۳۹۲۰۶

ارجاع پرونده متخلف بهداشتی به دادگاه (نواقص بحرانی)

ریاست محترم دادگاه .....

با سلام و احترام؛

با توجه به بازرسی انجام شده مورخ ..... از واحد ..... کد واحد .....  
به مالکیت / مدیریت / تصدی آقا / خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در  
..... به استحضار می رساند علی رغم مهلت در نظر گرفته شده طبق قانون اصلاح  
ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، نسبت به رفع نواقص بهداشتی واحد مذکور به شرح ذیل  
اقدام نموده است. خواهشمند است دستور فرمایید نامبرده مطابق مقررات با درخواست اشد مجازات تحت پیگرد قانونی  
قرار گیرد.

-  
-  
-  
-

رئیس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / اروستایی

امضاء

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۱۱-۱۸۰۳۹۲۰۶

ارجاع پرونده متخلف بهداشتی به دادگاه (نواقص غیربحرانی)

ریاست محترم دادگاه .....

با سلام و احترام:

با توجه به بازرسی انجام شده مورخ ..... از واحد ..... کد واحد .....  
به مالکیت/ مدیریت/ تصدی آقا / خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در  
..... به استحضار می رساند علی رغم مهلت در نظر گرفته شده طبق قانون اصلاح  
ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، نامبرده نسبت به رفع نواقص بهداشتی واحد مذکور، به  
شرح ذیل اقدام ننموده است. خواهشمند است دستور فرمایید نامبرده مطابق مقررات تحت پیگرد قانونی قرار گیرد.

رئیس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / روستایی

امضاء



آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره  
تاریخ  
پست

شماره فرم: ۱۲-۱۸۰۳۹۲۰۶

گزارش کتبی عدم رفع نواقص غیربحرانی در مهلت مقرر

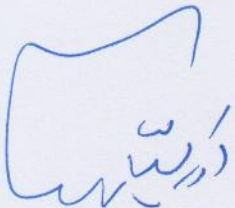
رئیس مرکز بهداشت شهرستان .....

با سلام و احترام؛

با عنایت به بازرسی انجام شده مورخ ..... از واحد ..... کد واحد ..... به  
مالکیت/ مدیریت/ تصدی آقای/ خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در  
..... و عدم رفع نواقص غیربحرانی طی مهلت مقرر، به منظور اجرای ماده ۳۰  
آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، خواهشمند است در صورت  
تأیید دستور فرمایید اقدامات قانونی لازم انجام گردد.

نام و نام خانوادگی رییس مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی

امضاء



آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره  
تاریخ  
پوست

شماره فرم: ۱۳-۱۸۰۳۹۲۰۶

گزارش کتبی عدم رفع نواقص غیربحرانی در مهلت مقرر

رئیس مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی .....

با سلام و احترام؛

با عنایت به بازرسی انجام شده مورخ ..... از واحد ..... کد واحد ..... به  
مالکیت/ مدیریت/ تصدی آقای/ خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در  
..... و عدم رفع نواقص غیربحرانی طی مهلت مقرر، به منظور اجرای ماده ۳۰  
آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، خواهشمند است در صورت  
تأیید دستور فرمایید اقدامات قانونی لازم انجام گردد.

نام و نام خانوادگی مسئول بهداشت محیط

امضاء

نام و نام خانوادگی بازررس

امضاء

امضاء

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۱۴-۱۸۰۳۹۲۰۶

اخطار ۴۸ ساعته جهت پلمب

آقای / خانم ..... فرزند ..... کد ملی .....

مدیر / مالک / متصدی محترم .....

واقع در ..... کد واحد .....

با سلام؛

با توجه به محتویات پرونده بهداشتی شما و نظر به اینکه نسبت به رفع نواقص غیر بحرانی ابلاغ شده در مهلت مقرر اقدام ننموده اید، بر اساس ماده ۳۰ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، مکان مذکور به مدت ..... روز تعطیل و پرونده شما به دادگاه ارجاع خواهد شد. لذا لازم است ظرف مدت ۴۸ ساعت آینده کلیه مواد فاسد شدنی، لوازم و مواد ضروری را از واحد کسب خود خارج نمایید. لازم به ذکر است عدم حضور یا بی توجهی شما به مفاد این نامه مانع از اجرای قانون نبوده و مسئولیت آن بر عهده شخص شما خواهد بود. شایان ذکر است چنانچه در مدت مذکور نیز اقدام به رفع نواقص بهداشتی نمایید واحد مذکور تعطیل نخواهد شد.

نام و نام خانوادگی رییس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / روستایی

امضاء

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۱۵-۱۸۰۳۹۲۰۶

صورت مجلس انصراف از پلمب

بر اساس اخطار تعطیل شماره ..... مورخ ..... واحد ..... کد واحد .....  
به مالکیت/ مدیریت/ تصدی آقا / خانم ..... فرزند .....  
کد ملی ..... واقع در ..... به محل مراجعه گردید. با توجه به رفع  
نواقص بهداشتی ابلاغ شده در مهلت مقرر و اعلام کتبی مالک / مدیر / متصدی مبنی بر اعلام رفع نواقص بهداشتی،  
واحد/ مکان/ قسمت مذکور تعطیل نمی گردد.

نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی امضاء	نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان امضاء
نام و نام خانوادگی مالک، مدیر، متصدی یا نماینده وی امضاء	نام و نام خانوادگی نماینده نیروی انتظامی امضاء
	نام و نام خانوادگی نماینده اتحادیه امضاء

دریافت شد

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی

شماره  
تاریخ  
پیوست

شماره فرم: ۱۶-۱۸۰۳۹۲۰۶

اعلام تخلف فک پلمب بصورت غیرقانونی

ریاست محترم دادگاه

با سلام و احترام:

به پیوست اخطار تعطیل شماره ..... مورخ ..... و صورت مجلس پلمب به شماره ..... مورخ ..... جهت استحضار ارسال می گردد. با توجه به اینکه آقا / خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... مالک / مدیر / متصدی واحد ..... کد واحد ..... واقع در ..... نسبت به فک غیر قانونی پلمب اقدام نموده است و نظر به اینکه واحد مذکور دارای نواقص بهداشتی بوده، به منظور حفظ سلامت عمومی و امنیت غذایی خواهشمند است دستور فرمایید ضمن دستور تعطیلی واحد، با نامبرده برخورد قانونی مبذول و از نتیجه این مرکز را جهت پیگیری های بعدی مطلع فرمایند.

رئیس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / روستایی

امضاء



شماره فرم: ۱۷-۱۸۰۳۹۲۰۶

درخواست کتبی مالک / مدیر / متصدی مبنی بر بازگشایی واحد / مکان / قسمت به منظور رفع نواقص بهداشتی

رییس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / روستایی .....

با سلام و احترام؛

به اطلاع می‌رساند با عنایت به اینکه اینجانب ..... فرزند ..... کد ملی .....  
مالک / مدیر / متصدی ..... کد واحد ..... واقع در .....  
..... قصد دارم نسبت به رفع نواقص بهداشتی اعلام شده  
اقدام نمایم، خواهشمند است دستور فرمایید جهت بازگشایی واحد / مکان / قسمت به منظور رفع نواقص بهداشتی بدون  
بهره برداری اقدام گردد.

نام و نام خانوادگی

امضاء

السادات

شماره فرم: ۱۸-۱۸۰۳۹۲۰۶

تعهد محضری

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... متولد سال .....  
کد ملی ..... مالک/مدیر/متصدی واحد ..... کد واحد .....  
واقع در ..... متعهد می گردم .....  
طی مهلت ..... روز کلیه نواقص بهداشتی اعلام شده از سوی مرکز بهداشت شهرستان/ مرکز بهداشتی درمانی  
شهری /روستایی را رفع نموده و قبل از رفع کامل نواقص بهداشتی و دریافت اجازه فعالیت، از واحد مذکور بهره برداری  
ننمایم. در غیر اینصورت مرکز مذکور مجاز خواهد بود ضمن تعطیلی مجدد اقدامات قانونی را نیز در این خصوص انجام  
دهد.

نام و نام خانوادگی مالک، مدیر، متصدی یا نماینده وی (متعهد)

امضاء

مشخصات دفتر خانه ثبت اسناد

شماره دفتر خانه: .....

آدرس محل دفتر خانه: .....

تلفن محل دفتر خانه: .....

نام و نام خانوادگی سر دفتر

مهر دفتر خانه و امضاء سر دفتر

تذکر: این فرم بایستی در یکی از دفاتر اسناد رسمی به طور دقیق و با درج همه موارد به صورت خوانا تنظیم و به ثبت برسد.

دریافت

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۱۹-۱۸۰۳۹۲۰۶

صورت مجلس فک پلمب به منظور رفع نواقص بهداشتی

با توجه به درخواست کتبی آقای / خانم ..... فرزند ..... کد ملی .....  
مالک / مدیر / متصدی واحد ..... کد واحد ..... واقع در .....  
و ارائه تعهد محضری به شماره ..... مورخ .....  
مبنی بر درخواست بازگشایی به منظور رفع کامل نواقص بهداشتی، بدون بهره برداری و با توجه به دستور  
کتبی شماره ..... مورخ ..... رییس مرکز بهداشت شهرستان / مرکز بهداشتی درمانی شهری /  
روستایی، واحد / مکان / قسمت مذکور به منظور رفع نواقص بهداشتی، فک پلمب و در اختیار متصدی قرار گرفت و  
نامبرده متعهد گردید ظرف مدت ..... نسبت به رفع نواقص بهداشتی موجود اقدام و قبل از اخذ اجازه،  
نسبت به بهره برداری اقدام ننماید. در غیر این صورت ضمن تعطیلی مجدد واحد، مراتب برای رسیدگی به دادگاه ارجاع  
خواهد شد.

نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان امضاء	نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان امضاء
نام و نام خانوادگی نماینده وی امضاء	نام و نام خانوادگی نماینده نیروی انتظامی امضاء
	نام و نام خانوادگی نماینده اتحادیه امضاء

درگاه

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۲۰-۱۸۰۳۹۲۰۶

اعلام تخلف بهره برداری غیر مجاز

ریاست محترم دادگاه .....

با سلام و احترام؛

به پیوست تعهد محضری به شماره ..... مورخ ..... / درخواست کتبی به شماره .....  
مورخ ..... آقا / خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... مالک /  
مدیر / متصدی واحد ..... کد واحد ..... واقع در .....  
..... مبنی بر درخواست بازگشایی به منظور رفع کامل نواقص بهداشتی بدون  
بهره برداری و صورت مجلس فک پلمب به شماره ..... مورخ ..... جهت استحضار ارسال می گردد. با  
توجه به اینکه مالک / مدیر / متصدی واحد مذکور علی رغم تعهدات خود قبل از دریافت اجازه بهره برداری اقدام به  
فعالیت و بهره برداری نموده اند. خواهشمند است دستور فرمایید با نامبرده برخورد قانونی مبذول و از نتیجه این مرکز را  
جهت پیگیری های بعدی مطلع فرمایند.

رئیس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / روستایی

امضاء

درست است

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره  
تاریخ  
پست

شماره فرم: ۱۸۰۳۹۲۰۶-۲۱

صورت مجلس جمع آوری / توقیف مواد غذایی فاسد / تاریخ مصرف گذشته / فاقد مجوزهای  
بهداشتی (مشمول مجوز)

بر اساس بازرسی انجام شده از واحد ..... کد واحد ..... به مالکیت /  
مدیریت / تصدی آقا / خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در  
..... نظر به مشاهده مواد غذایی به شرح جدول زیر، به منظور اجرای ماده ۳۱ آیین  
نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، مواد غذایی مذکور توقیف / جمع  
آوری گردید. عواقب ناشی از فروش مواد غذایی توقیف شده به مالک/مدیر/متصدی یا نماینده وی تفهیم گردید.

نوع ماده غذایی	عدد/کیلوگرم / لیتر	فاسد/ تاریخ مصرف گذشته / فاقد مجوزهای لازم از وزارت (مشمول مجوز)

نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط (مرکز بهداشت شهرستان / مرکز بهداشتی درمانی شهری /  
روستایی)

امضاء

نام و نام خانوادگی مالک، مدیر، متصدی یا نماینده وی

امضاء

درستی

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره  
تاریخ  
پست

شماره فرم: ۲۲-۱۸۰۳۹۲۰۶

صورت مجلس معدوم سازی / ارجاع مواد غذایی

با توجه به بازرسی انجام شده از واحد ..... کد واحد ..... به مالکیت /  
مدیریت / تصدی آقا / خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع  
در ..... و نظر به مشاهده مواد غذایی به شرح جدول زیر، به منظور اجرای  
ماده ۳۱ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، با توجه به رضایت / عدم  
رضایت مالک / مدیر / متصدی مواد غذایی مذکور، معدوم / به مراجع قضایی ارجاع می گردد.

نوع ماده غذایی	عدد/کیلوگرم/لیتر	فاسد/ تاریخ مصرف گذشته / فاقد مجوزهای لازم از وزارت (مشمول مجوز)

نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط (مرکز بهداشت شهرستان / مرکز بهداشتی درمانی)

امضاء

نام و نام خانوادگی مالک، مدیر، متصدی یا نماینده وی

امضاء

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره فرم: ۲۳-۱۸۰۳۹۲۰۶

ارجاع پرونده متخلف بهداشتی به دادگاه

(به دلیل عرضه مواد غذایی فاسد، تاریخ مصرف گذشته و یا فاقد مجوزهای بهداشتی (مشمول مجوز))

ریاست محترم دادگاه .....

با سلام و احترام؛

با توجه به بازرسی انجام شده مورخ ..... از واحد ..... کد واحد ..... به مالکیت/مدیریت/تصدی آقا / خانم ..... فرزند ..... کد ملی ..... واقع در ..... به استحضار می رساند پیرو مشاهده مواد غذایی به شرح جدول زیر در واحد مذکور، به پیوست صورت مجلس جمع آوری و توقیف مواد غذایی فاسد/ تاریخ مصرف گذشته/ فاقد مجوز به شماره ..... مورخ ..... جهت استحضار ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید بر اساس بند ۴ ماده ۱ و ماده ۱۴ و ۳۶ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی نامبرده مطابق مقررات تحت پیگرد قانونی قرار گیرد.

نوع ماده غذایی	عدد/کیلوگرم/لیتر	فاسد/ تاریخ مصرف گذشته / فاقد مجوزهای لازم از وزارت (مشمول مجوز)

رئیس مرکز بهداشت شهرستان / بهداشتی درمانی شهری / روستایی

امضاء

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی .....

شماره  
تاریخ  
پوست

شماره فرم: ۱۸۰۳۹۲۰۶-۲۴

درخواست اعلام نظر از سازمان های ذی ربط

ریاست محترم .....

با سلام و احترام؛

به پیوست صورت مجلس جمع آوری و توقیف مواد غذایی فاسد/ تاریخ مصرف گذشته/ فاقد مجوزهای بهداشتی(مشمول مجوز) به شماره ..... مورخ ..... و نتایج نمونه برداری شماره ..... مورخ ..... از واحد ..... کد واحد ..... جهت استحضار ارسال می گردد. خواهشمند است در خصوص تعیین تکلیف و مصارف غیر انسانی مواد غذایی مذکور اعلام نظر فرمایند.

نام و نام خانوادگی

ریس مرکز بهداشت شهرستان/مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی

امضاء

