従事者等の衛生管理点検表

令和　　年　　月　　日	
責任者	衛生責任者

氏名	体調	化膿創	服装	帽子	毛髪	履物	爪	指輪等	手洗い

項番	点検項目	点検結果
1	健康診断、検便検査の結果に異常はありませんか。	
2	下痢、発熱などの症状はありませんか。	
3	手指や顔面に化膿創がありませんか。	
4	着用する外衣、帽子は毎日専用で清潔なものに交換されていますか。	
5	毛髪が帽子から出ていませんか。	
6	作業場専用の履物を使っていますか。	
7	爪は短く切っていますか。	
8	指輪やマニキュアをしていませんか。	
9	手洗いを適切な時期に適切な方法で行っていますか。	
10	下処理から調理場への移動の際には外衣、帽子、履物の交換(履物の交換が困難な場合には、履き物の消毒)が行われていますか。	
11	便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履物のまま入らないようにしていますか。	
12	調理、点検に従事しない者がやむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させましたか。 立ち入った者（　　）（　　）	

〈改善を行った点〉

〈計画的に改善すべき点〉