



چک لیست بازدید از باشگاه های بدنسازی و پرورش اندام

نام باشگاه : _____ تلفن باشگاه : _____ شماره تلفن همراه: _____

نام و نام خانوادگی موسس : _____ کد ملی: _____

مدرک تحصیلی: _____ نام پدر: _____

آدرس باشگاه : _____

شماره پروانه کسب: _____ تاریخ پروانه کسب: _____

وضعیت پروانه کسب: دارد ندارد شیفیت کاری: _____

ساعت فعالیت: بانوان آقایان هردو

رشته ورزشی (بدنسازی) پرورش اندام تناسب اندام سایر (_____)

تاریخ بازدید: _____ ساعت ورود به باشگاه : _____ ساعت خروج از باشگاه: _____

| ردیف | مورد ارزیابی | وضعیت | |
|------|--|-------|-----|
| | | بله | خیر |
| ۱ | آیا درباشگاه ورزشی ارائه رژیم غذایی بدون حضورکارشناس تغذیه و رژیم درمانی صورت می گیرد؟ | | |
| ۲ | آیا درباشگاه هرگونه تبلیغ غیرقانونی و فریبنده درخصوص چاقی، لاغری، بیماریهای پوست و مو...وجود دارد؟ | | |
| ۳ | آیا درباشگاه فرآورده های دست ساز تقلبی اعم از خوراکی یا موضعی به فروش میرسد؟ | | |
| ۴ | آیا فرآورده های مخدر به منظوردرمان بیماری به ویژه (چاقی، لاغری) عرضه میگردد؟ | | |
| ۵ | آیا عرضه مکمل غذایی و ورزشی درمحیط باشگاه صورت میگیرد؟ | | |
| ۶ | آیا مربی یا مربیان باشگاه داروهای هورمونی، استروئید های آنابولیک و... برای بدنسازان تجویز یا عرضه می کنند؟ | | |



- توضیحات بازرسی در مورد تخلفات گزارش شده در این بازدید (در صورت مشاهده تخلفاتی نظیر وجود فرآورده های دست ساز تقلبی، فرآورده های مخدر و انواع مکمل غذایی و ورزشی در باشگاه، نوع و تعداد اقلام غیرمجاز جمع آوری شده ارزش ریالی اقلام مذکور باید ذکر گردد).

به باشگاه جهت رفع موارد تخلف گزارش شده به شرح زیر تذکر داده شده تا در مراجعه بعدی نسبت به رفع آن اقدام نماید:

(۱)

(۲)

(۳)

نام و نام خانوادگی و امضای بازرسی سازمان غذا و دارو:

(۱)

(۲)

(۳)

نام و نام خانوادگی و امضای سایر ارگان ها:

(۱)

(۲)

(۳)

نام و نام خانوادگی و امضای موسس باشگاه:

(۱)

(۲)