附件1

2021年“蓝盾护航”春季学校卫生

监督执法检查表

**学校名称： 负责人：**

| 项目 | 检查内容 | 有 | 无 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **传染病防控** | 传染病防控工作方案 |  |  |  |
| 应急处置预案 |  |  |  |
| 传染病疫情报告制度 |  |  |  |
| 晨午检制度 |  |  |  |
| 因病缺勤登记追踪制度 |  |  |  |
| 复课证明查验制度 |  |  |  |
| 健康管理制度 |  |  |  |
| 传染病防控健康教育制度 |  |  |  |
| 通风消毒制度 |  |  |  |
| 环境卫生检查制度 |  |  |  |
| 免疫预防接种查验制度 |  |  |  |
| 专兼职传染病疫情报告人员 |  |  |  |
| 联防联控：学校与卫生健康部门、疾控机构、就近定点医疗机构等沟通 协调的联系人及电话 |  |  |  |
| 应急处置：在校门口就近设置临时等候区、校内设置临时隔离室，位置相对独立 |  |  |  |
| **通风、消毒** | 教室、宿舍、图书馆、浴池、游泳馆等场所进行消毒、开窗通风，每天至少3次，每次30分钟，有记录 |  |  |  |
| 对门把手、课桌椅、讲台、电脑键盘、鼠标、水龙头、楼梯扶手、室内体育健身器材、电梯间按钮等高频接触表面，可用有效氯250-500mg/L的含氯消毒剂、75%酒精进行喷洒或擦拭，也可采用消毒湿巾进行擦拭，有消毒记录 |  |  |  |
| 洗手设施健全，中小学校每40-45人设一个洗手盆或0.6m长盥洗槽，并备有足够数量的洗手液、肥皂、速干手消毒剂等 |  |  |  |
| **生活饮用水** | 自建设施供水卫生许可证 |  |  |  |
| 二次设施供水卫生许可证 |  |  |  |
| 供管水人员健康合格证 |  |  |  |
| 具备资质的水质检验检测机构提供的水质检测报告 |  |  |  |
| 涉水产品有卫生许可批准文件和产品检验合格证 |  |  |  |
| **教学环境** | 每间教室内最少设2种不同型号的课桌椅 |  |  |  |
| 学生每人一席 |  |  |  |
| 教室有照明灯和黑板灯 |  |  |  |
| 左侧采光 |  |  |  |
| **游泳馆** | 卫生许可证 |  |  |  |
| 有效的监测报告 |  |  |  |
| 从业人员有健康合格证 |  |  |  |
| 池水循环净化消毒设施运转正常 |  |  |  |
| 补充新水系统运转正常 |  |  |  |
| 游泳池水质现场检测仪器 |  |  |  |
| 消毒剂使用、存放符合要求 |  |  |  |
| **浴池** | 卫生许可证 |  |  |  |
| 有效的监测报告 |  |  |  |
| 从业人员有健康合格证 |  |  |  |
| 清洗消毒设施正常使用，有消毒记录 |  |  |  |
| **理发店** | 卫生许可证 |  |  |  |
| 有效的监测报告 |  |  |  |
| 从业人员有健康合格证 |  |  |  |
| 清洗消毒设施正常使用，有消毒记录 |  |  |  |
| **宿舍** | 有卫生管理制度 |  |  |  |
| 人均使用面积不低于3.0平方米，每间不超过6人 |  |  |  |
| 学生一人一床 |  |  |  |

检查人员： 检查时间：

附件2

2021年“蓝盾护航”春季学校卫生

监督执法检查问题台账

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检查地市 | 序号 | 学校名称 | 学校类别 | 检查项目 | 存在问题 | 处理结果 |
|  | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人： 附件3

2021年“蓝盾护航”春季学校卫生监督执法

检查结果依法公示网站统计表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 卫生健康委名称 | 公示网站 | 公示链接 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 日期： 年 月 日