附件1：

**2014年上海市公共卫生重点监督检查工作方案**

一、监督检查对象和内容

**（一）重点抽检的公共场所**

依据《传染病防治法》、《公共场所卫生管理条例》、《公共场所卫生管理条例实施细则》、《上海市集中空调通风系统卫生管理办法》、《公共场所卫生监测技术规范》（GB/T 17220-1998）、《公共场所集中空调通风系统卫生规范》（WS394-2012)、《集中空调通风系统卫生管理规范》（DB31/405-2012）、《住宿业卫生规范》、《沐浴场所卫生规范》、《游泳场所卫生规范》、《美容美发场所卫生规范》、《二次供水设施卫生规范》（GB17051）、《旅店业卫生标准》（GB9663）、《文化娱乐场所卫生标准》（GB9664）、《公共浴室卫生标准》（GB9665）、《理发店、美容店卫生标准》（GB9666）、《游泳场所卫生标准》（GB9667）、《商场、书店卫生标准》（GB9670）、《饭馆（餐厅）卫生标准》（GB16153）等，重点监督检查住宿、沐浴、美容美发场所、人工游泳池、商场（超市）、影剧院、饭馆（餐厅）等公共场所经营者卫生管理制度落实情况，并对有关公共场所顾客用品用具、游泳池水、室内空气、集中空调通风系统卫生质量进行监督抽检。

**1.顾客用品用具**

（1）住宿场所

各区县抽取辖区内普通旅店10户（快捷酒店为主，快捷酒店不足10户的，以其他非快捷类普通旅店补足）。抽检内容包括床上卧具、毛巾、茶具、脸（脚）盆、座垫、浴盆的细菌总数、大肠菌群、金黄色葡萄球菌。每户旅店不同种类公共用品用具至少2件。使用一次性公共用品用具的可不抽检，需在备注中注明。

若旅店使用二次供水，则另需对旅店的二次供水末梢水消毒剂余量（余氯）进行现场快速检测。

（2）沐浴场所

各区县抽取辖区内沐浴场所4户，抽检内容包括休息间（区）床上卧具、毛巾、茶具的细菌总数、大肠菌群、金黄色葡萄球菌；修脚工具的大肠菌群、金黄色葡萄球菌。每户沐浴场所不同种类公共用品用具至少2件。使用一次性公共用品用具的可不抽检，需在备注中注明。

（3）美容美发场所

各区县抽取辖区内美容美发场所各8户，抽检内容包括理发工具（剪刀、梳子）、美容工具的大肠菌群和金黄色葡萄球菌；毛巾的细菌总数、大肠菌群和金黄色葡萄球菌。每户美容美发场所不同种类公共用品用具至少2件。使用一次性公共用品用具的可不抽检，需在备注中注明。

**2.游泳场所**

各区县对辖区内人工游泳场所（包括学校内游泳场所）进行全覆盖检查。现场快速检测内容包括浑浊度、游泳池水余氯、浸脚池水余氯、pH值；实验室检测项目包括细菌总数、大肠菌群、尿素。

**3.空气质量**

（1）商场（含超市）

各区县抽取辖区内营业面积2000m 2以上的商场（含超市）4户，不足4户的全覆盖抽检。现场快速检测内容包含CO、CO2、甲醛；实验室检验内容包括空气细菌总数、PM10。

（2）影剧院

各区县抽取辖区内影剧院（电影院为主）2户，不足2户的全覆盖抽检。现场快速检测内容包括CO2、甲醛；实验室检验内容包括空气细菌总数、PM10。

（3）饭馆（餐厅）

各区县抽取辖区内营业面积300m2以上、有空调装置的炭烧火锅店和烧烤店7户，不足7户的全覆盖抽检。现场快速检测内容包括CO、CO2、甲醛；实验室检测内容为新风量。

**4.集中空调通风系统**

各区县抽取辖区内正常运行集中空调通风系统的公共场所10户，不足10户的全部抽检。抽检内容包括集中空调通风系统风管内表面积尘量、细菌总数、真菌总数；冷却水、冷凝水中嗜肺军团菌。

**5.地下空间公共场所**

重点检查地下空间旅店、KTV（含歌舞厅）、棋牌室、餐馆、商场等公共场所的卫生管理制度建立及实施、公共用品用具清洗消毒、集中空调通风系统卫生管理、从业人员健康管理等情况。

**6.未经卫生许可的公共场所**

重点检查未经卫生许可擅自从事美容美发、足浴沐浴等“四小行业”经营的行为。

**（二）生活饮用水卫生**

依据《传染病防治法》、《生活饮用水卫生监督管理办法》、《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2006）、《二次供水设施卫生规范》（GB17051）、《上海市生活饮用水卫生监督管理办法》等，各区县负责完成集中式供水水厂、居民住宅区二次供水、管道分质供水和现制现售饮用水监督检查和水质抽检，重点监督检查集中式供水水厂、居民住宅区二次供水、管道分质供水和现制现售饮用水设备的卫生管理情况，包括卫生许可证、供管水人员、水源卫生防护、水污染事件应急、水质检测资料报告、水质消毒、用于饮用水消毒产品卫生许可批件或者卫生安全评价报告，消毒产品生产企业的卫生许可批件、二次供水储水设备清洗消毒情况等，并现场检测水质消毒剂余量。现制现售饮用水设备监督检查结合年内专项监督工作进行，相关上报要求根据专项监督工作完成。

1.辖区内全部集中式供水水厂。

2.辖区内全部居民住宅区二次供水单位。

3.辖区内全部管道分质供水单位。

4. 辖区内全部现制现售饮用水设备。

**（三）学校卫生**

依据《传染病防治法》、《学校卫生工作条例》、《生活饮用水卫生监督管理办法》、《中小学校设计规范》（GB50099）、《中小学校教室采光和照明标准》（GB7793）、《中小学校传染病预防控制工作管理规范》（GB28932）、《生活饮用水卫生标准》（GB5749）、《二次供水设施卫生规范》（GB17051）、《学校卫生综合评价》（GB/T18205）、《国家学校体育卫生条件试行基本标准》、《学校卫生监督工作规范》等，重点监督检查学校教学环境与生活设施、内设医疗机构或保健室、传染病防控、饮用水及学校内游泳池的卫生管理情况（其中校内游泳场所按公共场所重点检查要求开展），抽检教室采光照明和水质。

**1.学校教学环境与生活设施**

检查中小学校课桌椅、黑板、教室采光、教室照明、宿舍、厕所等教学环境与生活设施卫生状况，并对教室窗地面积比、课桌面与黑板面平均照度、灯桌间距进行现场检测。各区县抽取不少于20%的乡镇（含镇区、乡村）中小学，小学、中学各占一半；抽取不少于10%的城区中小学，无乡镇中小学或乡镇中小学少于城区中小学的区县，城区中小学抽查数量不少于20%，小学、中学各占一半。每所学校选择一间有代表性的教室进行检查。

**2.学校传染病防控**

检查学校内设医疗机构或保健室的设置和卫生保健人员配备情况以及学生晨检、因病缺勤病因追查登记、传染病疫情报告登记、新生入学预防接种证查验、病愈返校管理等各项传染病防控制度落实情况。各区县年内至少应对辖区各类学校进行一次检查。

**3.学校生活饮用水卫生**

摸清辖区学校二次供水设施基本情况，对学校二次供水水箱或蓄水池周围污染源、设施设备清洗消毒和水质检验情况进行检查，并对学校二次供水水箱或蓄水池出水水质消毒剂余量进行现场检测，每所学校检测1个点（1件）。各区县抽取不少于20%的乡镇（含镇区、乡村）中小学，小学、中学各占一半；抽取不少于10%的城区中小学，无乡镇中小学或乡镇中小学少于城区中小学的区县，城区中小学抽查数量不少于20%，小学、中学各占一半；抽取高校至少5所，不足5所的全部检查。

摸清辖区学校水处理设备净化水（含直饮水）、开水、桶装水和沙滤水等各类饮水设施基本情况，以校园直饮水为重点加强饮用水卫生管理制度、设施设备卫生、水质卫生、供管水人员健康状况、涉水产品索证和水污染应急管理措施落实情况的监督检查，并对学校新建的直饮水及时进行监督检查。各区县年内至少应对辖区各类学校饮水卫生进行一次检查。

二、工作要求

（一）各区县要根据本方案要求，制订具体实施方案，任务量可适当增加。要严格按照法律法规、标准和规范的要求开展抽检工作，对违法行为依法严肃查处，及时通报、协查，重大案件要及时向我委报告。

（二）各区县应按时、准确上报重点监督检查工作总结及汇总表，具体如下:

1.公共场所卫生：各区县请于2014年11月10日前将附表2、附表4、附表5、附表6及工作总结以书面版（加盖公章）和电子版报送至市卫生局卫生监督所。联系人：罗静雯 33976158，王晓东 33976156。

各区县请于2014年9月10日前将附表3、附表6及工作总结以书面版（加盖公章）和电子版报送至市卫生局卫生监督所。联系人：郑朝军 33976159。

各区县从2014年4月起，于每月25日前将辖区地下空间公共场所基本情况（附表7，仅首月及12月报）、当月监督检查情况小结（小结内容应包括当月监督检查中的典型案例，含处罚案例，用文字简略说明情况）及附表8以电子文本形式上报市卫生局卫生监督所 。市卫生局卫生监督所于当月30日前汇总报市卫生计生委，同时报送电子版。联系人：方毓菁 33976154。

各区县从2014年4月起，于每月25日前将辖区重点无证经营摸排基本情况（附表9，仅首月及12月报）、当月监督检查情况小结（小结内容应包括当月监督检查中的典型案例，含处罚案例，用文字简略说明情况）及附表10以电子文本形式上报市卫生局卫生监督所 。市卫生局卫生监督所于当月30日前汇总报市卫生计生委，同时报送电子版。联系人：裘巍 33976157。

2.生活饮用水卫生：各区县请于2014年9月30日前将附表11-1、11-2、11-3及工作总结以书面版（加盖公章）和电子版报送至市卫生局卫生监督所。联系人：应亮 33976166。

3.学校卫生：各区县请于2014年11月10日前将附表12-18及工作总结以书面版（加盖公章）和电子版报送至市卫生局卫生监督所。联系人：市卫生局卫生监督所 杨艰萍 33976198，电子邮箱：yangjianping@hs.sh.cn。

（三）市卫生局卫生监督所请于2014年11月20日前将本市公共卫生重点监督检查工作总结及汇总表（9月20日前报送本市游泳场所重点监督检查结果）以书面版（加盖公章）和电子版报送我委。

联 系 人：市卫生计生委综合监督处 周晓梅 白曙光

联系电话：23117908 23117910

电子邮箱：jdc@smhb.gov.cn

附表：1.2014年公共场所卫生重点监督检查表

2.2014年顾客用品用具消毒效果卫生监督抽检结果汇总表

3.2014年游泳场所水质卫生监督抽检结果汇总表

4.2014年空气质量卫生监督抽检结果汇总表

5.2014年集中空调通风系统卫生监督抽检结果汇总表

6.2014年公共场所卫生重点监督检查信息汇总表

7.2014年地下空间公共场所卫生监督工作基本情况

8.2014年地下空间公共场所卫生监督工作月报表

9.2014年重点无证经营摸排表

10.2014年重点无证经营汇总统计表

11-1.2014年集中式供水单位监督检查汇总表

11-2.2014年居民住宅二次供水监督检查汇总表

11-3.2014年管道分质供水监督检查汇总表

12.2014年学校教学环境卫生监督检查信息汇总表

13.2014年学校传染病防控监督检查信息汇总表

14.2014年学校饮用水卫生监督检查信息汇总表

15.2014年学校各类饮水卫生监督检查汇总表

16.2014年学校卫生监督查处情况

17.2014年学校卫生监督检查存在问题单位一览表

18.2014年开展学校卫生自查与培训情况汇总表

附表1

**2014年公共场所卫生重点监督检查表**

**单位名称： 地址： 负责人： 联系电话： 场所类别：住宿场所**□ **游泳场所**□ **沐浴场所**□ **美容美发场所**□ **商场（超市）**□ **影剧院**□ **饭馆（餐厅）**□

**卫生信誉度等级 A □ B □ C □ 未分级 □**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **检查内容** | **结果判定** | **备注** |
| 1.是否设立卫生管理部门或配备专（兼）职卫生管理人员 | 是□ 否□ |  |
| 2.是否按规定建立完整的卫生管理档案 | 是□ 否□ |  |
| 3.是否设置醒目的禁止吸烟警语和标志 | 是□ 否□ |  |
| 4.是否按规定对空气、微小气候、水质、采光、照明、噪声、顾客用品用具进行卫生检测 | 是□ 否□ |  |
| 5.是否按规定公示卫生许可证、卫生信誉度等级和卫生检测报告 | 是□ 否□ |  |
| 6.是否按规定建立完整的集中空调通风系统卫生档案 | 是□ 否□ |  |
| 7.是否按规定对集中空调通风系统进行卫生检测或卫生学评价 | 是□ 否□ |  |
| 8.是否按规定对集中空调通风系统进行清洗消毒 | 是□ 否□ |  |
| 9.生活美容院是否违规从事医疗美容服务 | 是□ 否□ |  |

**被检查单位陪同人员签字： 检查人员签字：**

**年 月 日 年 月 日**

附表2

**2014年顾客用品用具消毒效果卫生监督抽检结果汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位 类别** | **抽检**  **单位数** | **合格**  **单位数** | **床上卧具** | | **毛巾** | | **茶具** | | **脸（脚）盆** | | **座垫** | | **浴盆** | | **修脚工具** | | **剪刀** | | **梳子** | | **美容工具** | | **二次供水** | |
| **抽检份数** | **合格**  **份数** | **抽检份数** | **合格**  **份数** | **抽检份数** | **合格**  **份数** | **抽检份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格份数** | **抽检份数** | **合格份数** | **抽检份数** | **合格份数** | **抽检份数** | **合格份数** |
| **住宿场所** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — | — | — | — | — | — | — | — |  |  |
| **沐浴场所** |  |  |  |  |  |  |  |  | — | — | — | — | — | — |  |  | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **美容美发场所** |  |  | — | — |  |  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |  |  |  |  |  |  | — | — |

注：\*住宿场所床上卧具、毛巾、茶具、洁具类检测项目：细菌总数、大肠菌群，金黄色葡萄球菌。

\*沐浴场所床上卧具、毛巾、茶具监测项目：细菌总数、大肠菌群、金黄色葡萄球菌；修脚工具监测项目：大肠菌群、金黄色葡萄球菌。

\*理发工具、美容工具监测项目：大肠菌群和金黄色葡萄球菌；毛巾监测项目：细菌总数、大肠菌群和金黄色葡萄球菌。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人: 单位负责人（签字）：附表3

**2014年游泳场所水质卫生监督抽检结果汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **游泳**  **场所类型** | **抽检**  **单位数** | **合格**  **单位数** | **细菌总数** | | **大肠菌群** | | **尿素** | | **浑浊度** | | **泳池水**  **游离性余氯** | | **浸脚池水余氯** | | **pH** | |
| **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检份数** | **合格**  **份数** |
| **学校**  **游泳场所** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **其他**  **游泳场所** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 　 联系电话： 　　 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）

附表4

**2014年空气质量卫生监督抽检结果汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位**  **类型** | **抽检**  **单位数** | **合格**  **单位数** | **空气细菌数** | | **CO** | | **CO2** | | **甲醛** | | **PM10** | | **新风量** | |
| **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** | **抽检**  **份数** | **合格**  **份数** |
| **商场**  **（超市）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | — | — |
| **影剧院** |  |  |  |  | — | — |  |  |  |  |  |  | — | — |
| **饭店**  **（餐厅）** |  |  | — | — |  |  |  |  |  |  | — | — |  |  |

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人: 单位负责人（签字）：

附表5

**2014年集中空调通风系统卫生监督抽检结果汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位类别** | **抽检单位**  **户数** | **合格单位数** | **风管内表面积尘量** | | **风管内表面细菌总数** | | **风管内表面真菌总数** | | **冷却水嗜肺军团菌** | | **冷凝水嗜肺军团菌** | |
| **抽检数** | **合格数** | **抽检数** | **合格数** | **抽检数** | **合格数** | **抽检数** | **合格数** | **抽检数** | **合格数** |
| **住宿场所** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **商场（超市）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **影剧院** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **饭馆（餐厅）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **其他场所** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人: 单位负责人（签字）：

附表6

**2014年公共场所卫生重点监督检查信息汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位类别** | **检查单位数** | | | | | | | | | **合格**  **单位数** | **责令限期整改单**  **位数** |
| **①** | **②** | **③** | **④** | **⑤** | **⑥** | **⑦** | **⑧** | **⑨** |
| **住宿场所** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **沐浴场所** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **游泳场所** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **美容美发场所** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **商场（超市）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **影剧院** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **集中空调**  **通风系统** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **饭馆** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*注: ①设立卫生管理部门或配备专（兼）职卫生管理人员; ②按规定建立完整的卫生管理档案; ③设置醒目的禁止吸烟警语和标识; ④按规定对空气、微小气候、水质、采光、照明、噪声、顾客用品用具进行卫生检测; ⑤按规定对集中空调通风系统进行卫生检测或卫生学评价; ⑥按规定对集中空调通风系统进行清洗消毒; ⑦生活美容院未违规从事医疗美容服务; ⑧按规定对集中空调通风系统进行清洗消毒; ⑨生活美容院未违规从事医疗美容服务。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人: 单位负责人（签字）：

附表7

**2014年地下空间公共场所卫生监督工作基本情况**

填表单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **地下空间场所类型** | **单位数** | **无证单位数** | **从业人员数** | **持有效健康证人数** | **备注** |
| **旅店** |  |  |  |  |  |
| **KTV（含歌舞厅）** |  |  |  |  |  |
| **棋牌室** |  |  |  |  |  |
| **餐馆** |  |  |  |  |  |
| **商场** |  |  |  |  |  |
| **其他** |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |

填表日期： 填表日期： 审核人： 联系电话：

附表8

**2014年地下空间公共场所卫生监督工作月报表**

填表单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **地下空间场所类型** | **出动人次数** | **监督户次数** | **处罚户次数** | **罚款金额** | **监测户次数** | **抽检项次数** | **空气质量抽检** | | | **集中空调抽检** | | | **卫生用品用具抽检** | | | **备注** |
| **户数** | **项次数** | **合格项次数** | **户数** | **项次数** | **合格项次数** | **户数** | **项次数** | **合格项次数** |
| **旅店** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KTV（含歌舞厅）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **棋牌室** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **餐馆** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **商场** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **其他** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：备注栏请分别说明处罚原因

填表日期： 填表日期： 审核人： 联系电话：

附表9

**2014年重点无证经营摸排表**

填表单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **经营者姓名** | **经营地址** | **经营项目** | **现场采取措施** | **涉及其他监管部门** | **巡查时间** | **责任人姓名** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表日期： 填表日期： 审核人： 联系电话：

附表10

**2014年重点无证经营汇总统计表**

填表单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **经营项目名称** | **现存数** | **消除数** | **办证数** | **立案数** | **罚没款数** |
| **1** | 美容店 |  |  |  |  |  |
| **2** | 理发店 |  |  |  |  |  |
| **3** | 足浴店 |  |  |  |  |  |
| **4** | 公共浴室 |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |

填表日期： 填表日期： 审核人： 联系电话：

附表11-1

**2014年集中式供水单位监督检查汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 抽检内容 | 城市设计日供水千吨以上水厂 | | 农村设计日供水千吨以上水厂 | | 农村设计日供水百吨以上水厂 | | 责令限期改正单位数（合计） |
| 检查  单位数 | 合格  单位数 | 检查  单位数 | 合格  单位数 | 检查  单位数 | 合格  单位数 |
| 1 | 持有卫生许可证 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 有专职饮用水卫生管理人员 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 集中式供水水源卫生防护情况 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 有水污染事件应急预案 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 向卫生计生行政部门报送水质检测资料 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 配备饮用水消毒设施设备情况 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 集中式供水消毒设施设备运转情况 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 用于饮用水消毒的产品有卫生许可批件 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 用于饮用水处理的水处理剂有卫生许可批件 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 水质自检项目和频率符合CJ/T 206要求 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 现场检测出厂水水质消毒剂余量 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 现场检测出厂水水质浑浊度 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 制、供水人员有健康培训证 |  |  |  |  |  |  |  |

说明：农村水厂，是指各区的乡镇级以下（含乡镇级）水厂和崇明县的全部水厂。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）：

附表11-2

**2014年居民住宅二次供水监督检查汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 抽检内容 | 检查  单位数 | 合格  单位数 | 责令限期改正单位数（合计） |
| 1 | 有专（兼）职饮用水卫生管理人员 |  |  |  |
| 2 | 二次供水储水设备周围污染源及卫生防护情况 |  |  |  |
| 3 | 有水污染事件应急预案 |  |  |  |
| 4 | 二次供水储水设备定期清洗消毒情况 |  |  |  |
| 5 | 用于二次供水设施清洗消毒的产品有卫生许可批件 |  |  |  |
| 6 | 二次供水卫生管理档案情况 |  |  |  |
| 7 | 二次供水设施清洗消毒档案情况 |  |  |  |
| 8 | 二次供水设施管理单位日常检测情况 |  |  |  |
| 9 | 现场检测水质消毒剂余量 |  |  |  |
| 10 | 现场检测水质浑浊度 |  |  |  |
| 11 | 实验室检测水质 |  |  |  |
| 12 | 纳入卫生监督协管情况 |  |  |  |

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）：

附表11-3

**2014年管道分质供水监督检查汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 抽检内容 | 检查  单位数 | 合格  单位数 | 责令限期改正单位数（合计） | 行政处罚单位数（合计） | 不合格管道分质供水小区名称 |
| 1 | 有专职饮用水卫生管理人员 |  |  |  |  |  |
| 2 | 净水间周围污染源及卫生防护情况 |  |  |  |  |  |
| 3 | 有水污染事件应急预案 |  |  |  |  |  |
| 4 | 制水设备、水处理材料卫生许可情况 |  |  |  |  |  |
| 5 | 水质自检情况 |  |  |  |  |  |
| 6 | 水质公示情况 |  |  |  |  |  |
| 7 | 净水间定期巡查情况 |  |  |  |  |  |
| 8 | 现场检测水质浑浊度 |  |  |  |  |  |
| 9 | 实验室水质检测 |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）：

附表12

**2014年学校教学环境与生活设施卫生监督检查汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校类别 | | 辖区  学校数 | 检查  学校数 | 责令限期改正学校数 | 课桌椅符合卫生要求学校数 | | 黑板符合卫生要求学校数 | | | 教室采光符合卫生要求学校数 | | | 教室照明符合卫生要求学校数 | | | | 学生宿舍符合卫生要求学校数 | | | | | 厕所设有洗手设施学校数 |
| 每间教室设有2种不同型号课桌椅 | 课桌椅每人一席 | 无破损 | 无眩光 | 检测黑板面照度符合标准 | 墙壁和顶棚为白色或浅色，窗户为无色透明玻璃 | 单侧采光从  座位左侧入，双采光主采光窗设在左侧 | 检测窗地比符合标准 | 灯管垂直黑板 | 控照式灯具 | 检测课桌面照度符合标准 | 检测灯桌间距符合标准 | 寄宿制学校数 | 宿舍通风良好 | 宿舍设厕所和盥洗设施 | 提供洗澡设施 | 有卫生管理制度 |
| 城区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 镇区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乡村 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.中学包括普通中学、农业中学、职业中学、中等专业学校、技工学校等学校（下同）；

2.每区县抽取不少于20%的乡镇（含镇区、乡村）中小学，小学、中学各占一半；抽取不少于10%的城区中小学，无乡镇中小学或乡镇中小学少于城区中小学的区县，城区中小学抽查数量不少于20%，小学、中学各占一半。每所学校选择有代表性的一间教室进行监督监测；

3.责令限期改正学校数包含发卫生监督意见书的学校（下同）。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）：

附表13

**2014年学校传染病防控监督检查信息汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校类别 | | 辖区  学校数 | 检查  学校数 | 责令限期改正学校数 | 应设立卫生室（校医院）学校数 | 已设立卫生室（校医院）学校数 | 设立的卫生室（校医院）具有相应的医疗机构执业许可证学校数 | 按要求配备专职卫生技术人员学校数 | 存在专职卫生技术人员**无**相应的执业资质证学校数 | 设立保健室学校数 | 按要求配备专兼职保健教师学校数 | 建立传染病疫情报告、登记及管理制度学校数 | 制定传染病突发事件应急预案学校数 | 有专人负责疫情报告学校数 | 有晨检记录学校数 | 有因病缺勤病因追查与登记记录学校数 | 有新生入学接种证查验登记记录学校数 | 有学生健康档案学校数 | 对传染病病愈返校情况进行管理学校数 |
| 城区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 镇区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乡村 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高校 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.高校包括大学、学院、高等专科学校、高等职业学校（下同）；

2.每区县应对辖区各类学校进行一次监督检查；

3.表格中应设立卫生室（校医院）学校数、已设立卫生室（校医院）学校数、设立的卫生室（校医院）具有相应的医疗机构执业许可证学校数、按要求配备专职卫生技术人员学校数、存在专职卫生技术人员无相应的执业资质证学校数、设立保健室学校数、按要求配备专兼职保健教师学校数来源于一户一档，应确保一户一档相关信息的准确。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）：附表14

**2014年学校饮用水卫生监督检查信息汇总表**

区（县） 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校类别 | | 辖区学校数 | 检查学校数 | 责令限期改正学校数 | 二次供水 | | | | |
| 检查学校数 | 蓄水设施周围无污染源学校数 | 蓄水设施定期清洗消毒学校数 | 提供水质检验合格报告学校数 | 检测出水消毒剂余量合格学校数 |
| 城区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 镇区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乡村 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高校 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.每区县抽取不少于20%的乡镇（含镇区、乡村）中小学，小学、中学各占一半；抽取不少于10%的城区中小学，无乡镇中小学或乡镇中小学少于城区中小学的区县，城区中小学抽查数量不少于20%，小学、中学各占一半；抽取高校至少5所，不足5所的全部检查。

2.现场检测二次供水水箱或蓄水池出水水质消毒剂余量，每所学校检测1个点（1件）。

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）：

附表15

**2014年学校各类饮水卫生监督检查汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校类别 | | 检查学校数 | 饮用水卫生管理 | | | 开水 | | | 桶装水 | | | | 水处理设备净化水（含直饮水）、沙滤水 | | | | 供管水人员健康状况 | |
| 建立饮用水卫生管理制度学校数 | 配备专（兼）职饮用水卫生管理员学校数 | 开展饮用水卫生定期检查学校数 | 饮用学校数 | 开水贮水容器加盖上锁学校数 | 开水贮水容器定期清洗消毒学校数 | 饮用学校数 | 桶装水饮水机定期清洗消毒学校数 | 桶装水饮水机索取有效证件学校数 | 水质有批次检验合格报告学校数 | 饮用学校数 | 相关涉水产品索取有效卫生许可批件学校数 | 对饮水机及管道定期清洗消毒学校数 | 能提供水质检验合格报告学校数 | 抽查从业人员数 | 持有效健康证明人数 |
| 城区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 镇区 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乡村 | 小学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高校 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

区（县） 单位（公章）：

注：1. 每区县应对辖区各类学校进行一次监督检查；

2.对校园直饮水工程学校检查情况应在此表中体现。

填表人： 　　　 联系电话： 　　 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）：

附表16

**2014年学校卫生监督查处情况**

区（县） 单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校类别 | | 检查学校数 | 违法违规学校数 | 监督处理情况 | | |
| 责令改正学校数 | 发监督意见书学校数 | 立案处罚学校数 |
| 城区 | 小学 |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |
| 镇区 | 小学 |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |
| 乡村 | 小学 |  |  |  |  |  |
| 中学 |  |  |  |  |  |
| 高校 | |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |

填表人： 　　　 联系电话： 　　 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）：

附表17

**2014年学校卫生监督检查存在问题单位一览表**

区（县） 单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 学校名称 | 主要存在问题 | 整改情况  （已整改、整改中、未整改） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表人： 　　　 联系电话： 　　 填表日期： 审核人： 单位负责人（签字）：

附表18

**2014年开展学校卫生自查与培训情况汇总表**

区（县） 单位（盖章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校自查 | 辖区学校数 |  |
| 开展自查学校数 |  |
| 自查覆盖率（%） |  |
| 学校培训 | 培训学校数 |  |
| 培训人次数 |  |
| 培训内容 |  |
| 培训对象 |  |
| 设立学校卫生监督联络员学校数 |  |
| 学校卫生监督协管工作 | 辖区街镇总数 |  |
| 其中开展学校卫生监督协管服务工作街镇数 |  |
| 辖区社区总数 |  |
| 其中开展学校卫生监督协管服务工作社区数 |  |
| 设有学校卫生监督协管人员数 |  |
| 对学校卫生监督协管人员开展培训人次数 |  |
| 学校卫生监督协管巡查户次数 |  |
| 卫生监督检查人员培训 | 开展监督员培训人次数 |  |