附件1

广元市利州区公共场所双随机监督检查表

单位名称： 地 址：

负责人： 联系电话：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **检查内容** | **结果判定** | **备注** |
| 1.是否取得有效公共场所《卫生许可证》 | 是□ 否□ |  |
| 2.从业人员是否取得有效健康合格证明及卫生知识培训合格证上岗 | 是□ 否□ |  |
| 3.是否按规定建立卫生管理制定及管理档案 | 是□ 否□ |  |
| 4.是否公示卫生许可证、卫生信誉度等级和卫生检测信息 | 是□ 否□ |  |
| 5.是否按规定对空气、水质、顾客用品用具等进行卫生检测 | 是□ 否□ |  |
| 6.是否设置与经营规模相适应的卫生设施（如消毒间或消毒区、清洗消毒保洁设施、布草间等） | 是□ 否□ |  |
| 7.是否按规定对顾客公共用品用具进行清洗、消毒、保洁 | 是□ 否□ |  |
| 8. 是否索取消毒产品卫生许可批件及供货单位资质 | 是□ 否□ |  |
| 9.是否索取消毒产品检验合格报告 | 是□ 否□ |  |
| 10.现场查看消毒产品包装是否规范符合规定 | 是□ 否□ |  |
| 11. 采购使用的消毒产品是否合格 | 是□ 否□ |  |
| 12.是否经营场所通风良好，设施正常运行 | 是□ 否□ |  |
| 13.是否设置禁止吸烟警语和标志 | 是□ 否□ |  |
| 14.是否能定期开展二次供水设施清洗消毒 | 是□ 否□ | 合理缺项□ |
| 15.是否定期开展集中空调通风系统清洗消毒并有记录 | 是□ 否□ | 合理缺项□ |
| 16.是否开展集中空调通风系统卫生检测或卫生学评价 | 是□ 否□ | 合理缺项□ |

存在的其它问题记录：

**陪同检查人签字： 卫生监督员签字：**

**年 月 日 年 月 日**