托幼机构卫生保健工作评价流程

一、新设立托幼机构卫生保健评价流程

新设立的托幼机构，应该按照《四川省托幼机构卫生保健评价表》标准进行设计和建设，招生前先向东坡区卫计局提交《四川省托幼机构卫生评价申请表》（见附件1），申请对新设立的托幼机构进行卫生评价，卫生评价合格后，方可向区教育体育局申请审批。

东坡区卫计局在接收到新设立托幼机构递交的“四川省托幼机构卫生评价申请表”后，根据《四川省托幼机构卫生保健评价表》标准要求，组织评估专家组在15个工作日内对托幼机构进行现场评价，并出具“四川省托幼机构卫生评价报告”。并反馈至区教育体育局。

评价为“合格”的托机构，即可向区教育体育局申请注册。对卫生评价为“不合格”的托幼机构，应根据评价情况提出整改意见并进行指导，托幼机构整改后方重新申请卫生评价。

二、招生后托幼机构卫生保健综合评估流程

已经招生的托幼机构，按照《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》中 “每3年接受1次卫生保健工作综合评估”的要求，每三年须向区卫计局提交《眉山市东坡区托幼机构卫生保健综合评价申请表》（见附件2）

区卫计局根据《眉山市东坡区托幼机构卫生保健综合评估标准》的要求，集中安排对提交申请的托幼机构进行卫生保健综合评估。根据检查结果出具《眉山市东坡区托机构卫生保健综合评估报告》，区卫计局将评审结果函告区教育体育局。

凡卫生保健综合评估为“合格”的托幼机构，继续规范做好卫生保健工作。对卫生保健综合评估为“不合格”的托幼机构，应限期整改，整改后可重新书面申请卫生保健综合评估。

三、新设立托幼机构招生前卫生评价及托幼机构每3年一次卫生保健综合评估申请时应提交材料如下：

1、《四川省托幼机构卫生评价申请表》（见附件1：新设立托幼机构申请卫生评价时提交）或 《眉山市东坡区托幼机构卫生保健综合评价申请表》（见附件2：申请每3年一次卫生保健综合评估机构提交）

2、托幼机构法定代表人或负责人身份证复印件

3、卫生保健人员《托幼机构卫生保健专业知识培训合格证》复印件。

4、保健室或卫生室设施设备清单（附件3），如设立卫生室，还需提供《医疗机构执业许可证》复印件。

5、工作人员《托幼机构工作人员健康合格证》和炊事人员《食品从业人员健康证》登记表（见附件4），登记表内容包括：姓名、性别、出生年月、工作岗位、健康证有效期限） 如托幼机构提供了膳食，还需提交《餐饮服务许可证》复印件。

6、 托幼机构平面布局图（门卫室、保健室、寝室、活动室、盥洗室、卫生间、厨房、 洗消间及室外活动场地等，并标明面积）（新设立或改建的托幼机构才提供）

7、新设立或新装修托幼机构须提供有资质的检测机构出具的室内环境检测报告（室内环境的甲醛、苯及苯系物的检测结果符合国家要求） 。

咨询电话：

东坡区卫生计生局妇幼健康服务股：028-38296109

东坡区妇幼保健院：028-38058196

附件1

**四川省托幼机构卫生评价申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | 法定代表人 |  | |
| 机构地址 |  | 联系人 |  | 电话 |  |
| 拟招生时间 |  | | 拟招收儿童人数 |  | |
| 所有制形式 （1）全民 （2）集体 （3）私人 （4）中外合资合作 （5）其他 | | | | | |
| 属关系 （1）中央属 （2）省 自治区 直辖市属 （3）直辖市区 省辖区 地区（盟）属 （4）省辖区市 地辖市属 （5）县（旗）属 （6）街道办事处属 （7）乡（镇）属 （8） 村属 （9）其他 | | | | | |
| 主管单位名称： 教育体育局 | | | | | |
| 服务对象 （1）社会 （2）内部 （3）境外人员 （4） 社会+境外人员 | | | | | |
| 机构工作人员 人，其中：取得《托幼机构工作人员健康合格证》 人，卫生保健人员 人 | | | | | |
| 食堂 有（ ） 无（ ） 如有：请附《餐饮服务许可证》复印件 | | | | | |
| 保健室 有（ ） 无（ ） | | | | | |
| 卫生室 有（ ） 无（ ） 如有：请附《医疗机构执业许可证》复印件 | | | | | |

申请机构（签章）

年 月 日

附件2、

**眉山市东坡区托幼机构卫生保健综合评价申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | | |  | | | | | | | | | | | | 法定代表人 | | | | |  | |
| 地址 | | |  | | | | | | 联系人 | | |  | | | | | 电话 | | |  | |
| 所有制形式 | | | ①全民 ② 集体 ③私人 ④中外合资合作 ⑤其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 属关系 | | | ①省辖区属 地辖市属 ②县属 ③街道办事处属 ④乡镇属  ⑤村属 ⑤ 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主管单位 | | | 教育体育局 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 占地面积 | | | ㎡ | | | | | | | 建筑面积 | | | | | | | | ㎡ | | | |
| 活动室总面积 | | | ㎡ | | | | | | | 户外活动场地总面积 | | | | | | | | ㎡ | | | |
| 保健室（或卫生室）面积 | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | |
| 收托形式 | | | ①全日制 ② 寄宿制 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 班级设置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入园儿童总数 | | 0-3岁托儿班 | | | | 小班 | | | | | | | 中班 | | | | | | 大班 | | 学前班 | |
| 人 | | 人 | | | | 人 | | | | | | | 人 | | | | | | 人 | | 人 | |
| 工作人员 | | 总数： 人，其中炊事人员 人，《托幼机构工作人员健康合格证》 本，有效期内 本。《食品从业人员健康证》 本，有效期内 本。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健人员情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 类别 | 总数 | | | 本科及以上 | 大专 | | | 中专 | | | 医生 | | | 护士 | | 持医师执业证书 | | | | 持护士执业证书 | 持托幼机构卫生保健人员培训合格证 | |
| 保健人员 | 人 | | | 人 | 人 | | | 人 | | | 人 | | | 人 | | 人 | | | | 人 | 人 | |

申请机构（签章）

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3：**工作人员《托幼机构工作人员健康合格证》和炊事人员《食品从业人员健康证》登记表** | | | | | |
| **填报机构:** | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 工作单位 | 工作岗位 | 健康证有效期限 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 填报人： 填报时间： | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件4： **托幼机构卫生保健室设施设备清单** | | | |
| 填报机构： | | | |
| 设施设备 | | 有 | 无 |
| 保健室面积 | M2 |  |  |
| 儿童观察床 | |  |  |
| 桌椅 | |  |  |
| 药品柜 | |  |  |
| 资料柜 | |  |  |
| 流动水或代用流动水 | |  |  |
| 体重秤 | |  |  |
| 身高计 | |  |  |
| 量床（供2岁及以下儿童使用） | |  |  |
| 国际标准视力表或标准对数视力表 | |  |  |
| 软尺 | |  |  |
| 手电筒 | |  |  |
| 消毒剂、 | |  |  |
| 紫外线消毒灯或其他空气消毒装置。 | |  |  |
|

填报人： 填报时间：