

# 环境评估检查表

检查区域： \_\_\_\_

检查日期： \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

检查人： \_\_\_\_

签字： \_\_\_\_

## 一、基础卫生检查（每日）

检查项目	合格标准	检查结果	问题描述（若不合格）
地面清洁度	干燥无污渍/水渍/杂物	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
台面/设备表面	无尘、无血渍/药渍残留	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
墙面/门窗	无蛛网/明显污迹	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
医疗废物管理	分类收集、盖闭、未超容	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
清洁工具存放	分区悬挂、干燥清洁	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	

## 二、紫外线消毒专项（每周）

检查项目	合格标准	检查结果	问题描述
紫外线灯管表面清洁	无灰尘/油污（酒精擦拭记录）	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
警示标识完整性	门外清晰可见无破损	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
消毒记录完整性	时间/操作人/时长完整记录	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
累计时长监控	< 1000小时（查看累计记录）	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	

## 三、消毒关键项（每次检查）

检查项目	合格标准	检查结果	问题描述
消毒液配制浓度	含氯消毒剂浓度≥500mg/L	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
高频接触表面消毒频次	≥2次/日（查记录）	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
清洁工具消毒	消毒液浸泡≥30分钟	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	

## 四、通风系统检查

检查项目	合格标准	检查结果	问题描述
自然通风执行	≥2次/日，≥30分钟/次	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
机械通风设备	排气扇运转正常/无积尘	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
空气状况感知	无明显异味/闷热感	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	

##

## 五、整改跟踪

发现问题项	整改措施	整改期限	复查结果

说明：

- 1. 每日检查项由当班护士完成
- 2. 季度微生物监测项需附实验室报告副本
- 3. 此表存档至少3年