

学校環境衛生検査表

(飲料水施設・設備)

学校長様

検査年月日	年 月 日 ()	天候 ()			
給水源の種類	<input type="checkbox"/> 1. 上水道 <input type="checkbox"/> 2. 専用水道 <input type="checkbox"/> 3. 簡易水道 <input type="checkbox"/> 4. 井戸水 <input type="checkbox"/> 5. 簡易専用水道 <input type="checkbox"/> 6. その他 ()				
塩素消毒装置	<input type="checkbox"/> 1. あり (形式) <input type="checkbox"/> 2. なし				
	薬液の補充状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	薬液の注入状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
揚水ポンプ	自動運転装置による作動状況		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ()		
給水管	クロスコネクションの有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
水源及びその周辺 (井戸・その他の場合記入)	清潔度		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ()		
	汚水・異物の浸透・流入の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
記録	水質検査結果書の保管	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	施設の設計図等の保管	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
受水槽と高置水槽の状況		受水槽	高置水槽 1	高置水槽 2	
水 槽	水槽の容量(不明時は有無)	m ³	m ³	m ³	
	設置場所(校舎名等記入)				
	水槽の設置状況	<input type="checkbox"/> 地上 <input type="checkbox"/> 地下			
	水槽の材質・塗料				
給水タンク 及びその周辺	給水タンク 及びその周辺の清潔度	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	給水タンク周辺の整理整頓	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	給水タンクの施錠の状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
オーバーフロー管	破損・衛生害虫・ごみ等の 侵入の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	閉そくの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	吐水口空間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
通 気 管	破損・衛生害虫・ごみ等の 侵入の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	閉そくの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	吐水口空間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
排 水	排水の状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
考 察	<input type="checkbox"/> 1. 給水タンクの周辺に不必要な物品をおかない。 <input type="checkbox"/> 2. オーバーフロー管、通気管に金網をかぶせることが必要である。 <input type="checkbox"/> 3. 薬液の補充を的確にすることが必要である。				

検査担当学校薬剤師氏名：