

本溪市卫生健康委员会

文件

本 溪 市 教 育 局

本卫发（2024）20号

关于开展2024年全省托育机构 幼儿园 校外培训机构 学校采光照明双随机 抽检工作的通知

各县（区）卫生健康局、教育局，市疾病预防控制中心：

为贯彻落实省疾控局、省教育厅、省卫健委有关开展2024年托育机构、幼儿园、校外培训机构、学校采光照明“双随机”抽检工作计划，现将我省有关工作要求通知如下：

一、抽检内容和范围

（一）托幼机构、幼儿园。按照《托儿所、幼儿园建筑设计规范》(JGJ39-2016)(2019 年版)第5.1.1、6.3.4条规定对托育机构、幼儿园活动室的直接天然采光、窗地面积比、照度等情况进行抽检。以县(区)为单位，按辖区内托育机构、幼儿园



数的至少5%进行抽检，且最低数量分别不少于5所，不足5所的全部抽检。

(二)校外培训机构。参照《中小学校教室采光和照明卫生标准》(GB7793-2010)和《中小学校设计规范》(GB50099-2011)关于教室的采光要求和照明要求，对校外培训机构教室(教学场所)窗地面积比、防眩光措施、装设人工照明、课桌面照度、黑板照度等情况进行抽检。以县(区)为单位，按辖区内面向中小学生的合规学科类、文艺类(美术、书法)校外培训机构总数的至少5%进行抽检，且最低数量不少于5所，不足5所的全部抽检。

(三)学校。学校教室的采光和照明抽检按照《关于印发2024年辽宁省卫生健康随机监督抽查计划的通知》(辽疾控发(2024)14号)有关要求执行。

二、工作要求

(一)各地要高度重视，加强组织领导，按照本地区人民政府落实儿童青少年近视防控措施整体部署，认真做好学校、托育机构、幼儿园、校外培训机构教室(教学场所)采光和照明的“双随机”抽检、记录及公布工作。

(二)各地卫生健康、疾控部门、教育部门要在明确部门分工基础上形成工作合力。卫生健康部门要以“双随机”方式抽取抽检人员和受检托育机构、幼儿园、校外培训机构，由



当地疾控机构开展检测并记录结果，不具备相应检测能力的，可协调省级疾控机构协助开展检测，或由资质齐全的第三方检测机构承担；教育部门要提供辖区内幼儿园和校外培训机构底数、卫生健康行政部门要提供辖区内托育机构底数，并为疾病预防控制机构进入现场抽检提供必要支持。

(三)各地卫生健康、疾控部门要强化措施确保抽检工作质量，抽检结果及时向同级教育部门通报。教育部门、卫生健康行政部门要根据职责督促辖区不达标学校、幼儿园、校外培训机构、托育机构改进教室(教学场所)采光照明条件。卫生健康、疾控部门和教育部门要共同对抽检结果进行分析研判，做好辖区抽检信息公布工作。

(四)市、县、区卫生健康、疾控部门和教育部门要认真总结此项工作，市卫生监督所要汇总和审核抽检结果，将全市工作总结及抽检结果和不合格机构汇总表(附件1、2)加盖公章后连同电子版，于2024年10月25日前分别报送市卫生健康委和市教育局。

1、市卫健委联系人：孙晓微 周博

联系电话：024-42811171

电子邮箱：bxwjwjd@163.com

2、市卫生监督所联系人：王敏

联系电话：13842448736



电子邮箱: benxibeian@163.com

3、市教育局联系人: 李华

联系电话: 18941451067

电子邮箱: bxsysjy@126.com

附件: 1.教室(教学场所)采光和照明抽检结果汇总表
2.教室(教学场所)采光和照明抽检不合格单位
汇总表



2024年7月25日

(信息公开形式: 主动公开)



附件 1

教室(教学场所)采光和照明抽检结果汇总表

市(盖章)

机构类别	辖区单位总数 (个)	抽检单位数 (个)	抽检项目符合要求单位数(个)						
			直接天然采光	窗地面积比	照度	防眩光措施	装设人工照明	课桌面照度	黑板照度
托育机构						-			-
幼儿园									
校外培训机构			-						

注：采光测量方法按GB/T5699执行，照明测量方法按GB/T5700执行。

填表人：

联系电话：

审核人：

附件2

教室(教学场所)采光和照明抽检不合格单位汇总表

市(盖章)

机构类别	辖区单位 总数 (个)	抽检 单位数 (个)	不合格 单位数 (个)	不合格单位名称	存在的具体问题
托育机构				1.****机构	1.存在*****问题; 2.存在**...***问题
				2.****机构	1.存在*****问题; 2.存在*****问题
				*****	*****中
幼儿园				1.*率率*机构	1.存在*****问题; 2.存在*****问题
				2.****机构	1.存在*****问题; 2.存在*****问题
				****	*****
校外培 训 机 构				同上	同上
学校				同上	同上

填表人:

联系电话:

审核人:

