

朝阳市卫生健康委员会 朝阳市教育局 文件

朝卫发〔2024〕31号

关于开展2024年全市托育机构、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（市）区卫生健康局（疾病预防控制中心）、教育局，市疾病预防控制中心（市卫生监督所）：

为落实国家疾控局、教育部、国家卫健委、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，现将我市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（市）区为单位，按辖区内托育机构、

幼儿园总数的至少 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(市)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 年朝阳市卫生健康随机监督抽查计划的通知》(朝卫办发〔2024〕30 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，按照当地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(疾控)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)各县(市)区卫生健康(疾控)部门和教育部门要认真总结此项工作，并汇总和审核抽检结果，将本地区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18日前分别报送市疾病预防控制中心、市卫生健康委和市教育局。

市疾控预防控制中心联系人:尹建军

联系电话:15566790939

电子邮箱:yjjwlp@163.com

市教育局联系人:杨宇

联系电话:13194211983

电子邮箱:cyjyjtwy@163.com

市卫生健康委联系人:刘昊

联系电话:0421-2632216

电子邮箱:cywjwjdk@163.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

朝阳市卫生健康委员会



朝阳市教育局

2024年7月23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

县（市）区（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

县（市）去区（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
				*****	*****
幼儿园				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
				*****	*****
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

朝阳市卫生健康委员会办公室

2024年7月23日印发

朝文备注：0442