**实验室消杀与通风记录表**

学院名称： 实验室名称：

实验室负责人： 楼宇房间号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **场所环境消毒** | **重点部位消毒** | **通风换气** | **备注** |
| **上午** | **下午** | **早** | **中** | **晚** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：

1、每日消杀与通风工作具体执行人请在对应空格处签名；

2、“重点部位”指实验室门（窗、橱柜、冰箱）把手、台面、键盘、鼠标、电话等高频接触物表面；

3、消杀与通风工作具体要求请参考《学校实验室消杀与通风明白纸》。