附件2

生活饮用水卫生双随机监督检查表

被监督单位：

地 址：

统一社会信用代码：

许可证号： 有效期：

法定代表人（负责人）： 联系电话：

单位类别：城市集中式供水□ 农村集中式供水□ 其他

营业状态：正常□ 关闭□

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检查项目 | 检查情况 | 备注 |
| 1 | 持有效卫生许可证 | 是□ 否□ 合理缺项□ |  |
| 2 | 持有效体检合格证明 | 是□ 否□ |  |
| 3 | 供管水人员经卫生知识培训 | 是□ 否□ |  |
| 4 | 集中式饮用水水源卫生防护符合卫生要求 | 是□ 否□ |  |
| 5 | 供水水质消毒符合要求 | 是□ 否□ |  |
| 6 | 开展水质自检 | 是□ 否□ |  |
| 7 | 使用的涉水产品持有效卫生许可批件 | 是□ 否□ |  |

陪同检查人员： 卫生监督员：

日期： 年 月 日 检查日期： 年 月 日