

学校環境衛生検査票「ダニ及びダニアレルゲン」

学 校 名				
学校担当職員氏名		学校薬剤師氏名		
検 査 年 月 日	令和 年 月 日 ()	天候		
教 室 等 名 称				
場 所		館・棟 階		
室 温	℃	湿 度	%	
検 査 対 象	寝具・カーペット・畳・その他 ()			
検 査 方 法	1. 簡易法 () 2. 匹数法 3. 酵素免疫法			
検 査 結 果	適 ・ 不適 (匹/m ²)		基準：100匹/m ² 以下又はこれと同等のアレルゲン量以下であること。	
参 考 情 報	窓の開放状況 (夏期)	週 日、 1 日平均 時間開放		
	換気設備	無 ・ 有 (週 日、 1 日 時間稼動)		
	冷房設備	無 ・ 有 (週 日、 1 日 時間稼動)		
	検査対象の掃除 機かけの頻度	回 / 月		
	検査対象の洗濯 の頻度	回 / 年 (寝具、カーペット等のみ記載)		
所見欄				

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名：)

【学校環境衛生検査票ver. 1】 日本薬剤師会学校薬剤師部会 (2019年10月)