附件3

托幼机构教室（教学场所）抽检结果不合格单位汇总表

市（州）卫生健康委员会（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 托幼机构名称 | 抽检项目合格情况（不合格指标请填“否”） | | | | | | | | | |
| 直接天然采光 | 采光  系数 | 窗地  面积比 | 照度  平均值 | 采光  方向 | 防眩光措施 | 室内表面反射比 | 装设人工照明 | 课桌面照度 | 黑板  照度 |
|  |  |  |  |  |  | -- | -- | -- | -- | -- | -- |

填表人： 联系电话： 审核人： 填表日期：