

## 学校環境衛生検査票「ダニ及びダニアレルゲン」

学 校 名			天 候	
学校担当職員氏名			学校薬剤師氏名	
検 査 年 月 日	平成	年	月	日
検 査 教 室 等 名 称				
場 所	館・棟		階	
窓の開放状況（夏期）	週	日、	1日平均	時間解放
換 気 設 備	無 ・ 有	（週	日、1日	時間稼働）
冷 房 設 備	無 ・ 有	（週	日、1日	時間稼働）
気 温	℃	湿 度	%	
検 査 対 象	寝具 ・ カーペット ・ 畳 ・ その他（ ）			
掃 除 機 かけ 頻 度	回／月			
洗 濯 頻 度	回／年（寝具、カーペット等のみ記載）			
検 査 方 法	1. 簡易法（ ） 2. 匹数法 3. 酵素免疫法			
検 査 結 果 （基準：100匹/m <sup>2</sup> 以下）	適 ・ 不適（ 匹/m <sup>2</sup> ）			
再 検 査 結 果 ※	匹／m <sup>2</sup>		判 定	（ 月 日 実施） 適 ・ 不適
所 見				

※ 再検査を行った場合に記載する。