舒城县医疗废物废水处置督查表

单位： 督查日期：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 督查内容 | 存在问题 |
| 1 | 医疗废物是否实行集中处置 |  |
| 2 | 医疗废水是否进行无害化处置 |  |
| 3 | 辖区内村卫生室、社区卫生服务站医疗废物是否全部实行集中处置 |  |
| 4 | 医疗废物暂存是否按要求设置 |  |
| 5 | 是否有专人负责收集交接 |  |
| 6 | 医疗废物是否分类收集，并用专用容器盛放 |  |
| 7 | 交接登记是否规范，数量是否与转移联单一致 |  |

**单位负责人签字： 检查人员：**