关于开展经营用房安全检查的通知

各承租户：

为全面落实贯彻中央、省、市、校关于全力以赴做好疫情防控，全面深化教育领域安全专项整治，切实筑牢学校安全防线的指示精神，保障师生员工的健康安全，维护校园稳定，经研究决定，开展全校经营用房安全检查。现将有关事项通知如下，请遵照执行。

1. 承租户是防疫防控与安全第一责任人，须严格执行《盐城师范学院疫情防控期间经营用房管理规定》，切实保障师生员工的健康安全。

2. 实施严格的责任追究制度，疫情就是命令，防控就是责任。如有承租户违反有关规定，一律终止房屋租赁合同，并按照国家有关法规以及省、市、校有关规定，予以严肃惩处。

3. 经学校审批同意的员工凭通行证进入校园，在校门口一律接受体温检测、出示“苏康码” （苏康码为绿色的予以通过，其他颜色禁止进入）。每日上岗前须测量体温，填报《疫情防控期间员工健康状况检查登记表》。

4. 详细登记员工的旅行史、接触史。及时汇报员工亲属和接触人员的健康异常情况。要落实专人负责，不漏报、不瞒报。主动接受学校和市场监督管理部门的指导和检查。

5. 生产经营场所每日开启紫外线灯进行消毒不少于3次，每次不少于30分钟。每天三次进行通风处理，每次不低于10分钟。每天三次用84消毒液做地面消毒。面积低于50平米的在全体员工下班后采用悬挂式紫外线杀菌灯进行空气消毒（无人情况下）。做好工具消毒（使用75%乙醇消毒液直接喷雾或使用84消毒液，下同）。每天三次对门把手、电源开关、货架、拖车等各类搬运设备、购物篮、工作台、收银设备、小餐台、空调的送风口、回风口等进行消毒。如实填报《疫情防控期间经营场所消毒状况检查登记表》。

6. 外来送货人员及车辆须由承租户陪同进入和送出校园。服从学校保卫部门管理，进校门测体温、做好身份登记，戴好口罩，出示“苏康码”。车辆发车前必须做清洗和消毒处理。车辆和人员不得在校园内与联系事情无关的地方逗留，事情办完即走。

7.《疫情防控期间员工健康状况检查登记表》、《疫情防控期间经营场所消毒状况检查登记表》、《员工健康状况和行程动态统计表》、进货台账等保存备查。

8. 检查时间：工业园区9月25日上午9:00开始，新、老校区经营用房9月27日下午2：00开始，联系人：杜必文 电话：15862082562

以上通知，希遵照执行。

盐城师范学院资产经营有限公司

2020年9月24日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 盐城师范学院经营用房管理疫情防控登记表 | | | | | | | | |
| 公司（店铺）名称： | | | | | | |  |  |
| 员工姓名 | 性别 | 身份证号码 | 家庭住址 | 现居住地 | 苏康码 | 健康 情况 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.现居住地和家庭住址一样只填一项。2.下载江苏政务服务APP，首页选择“苏康码”，进入“苏康码”服务，经认证后据实填报相关信息，点击“激活领码”。3. 提供身份证复印件。 | | | | | | | | |
| 承租户签名（章）： 2020年 月 日 | | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 员工健康状况和行程动态统计表（自9月1日以来） | | | | | | | | | |
| 公司（店铺）名称： 经营项目： | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 身体状况 | 何时返盐 | 自何地返盐 | 自我隔离开始时间 | 已经隔离天数 | 自我隔离预计结束时间 | 目前现状 | 出行计划 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表时间： 年 月 日 填表人： 负责人： | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫情防控期间员工健康状况检查登记表 | | | | | | | |
| 公司（店铺）名称： | | | | | | |  |
| 员工姓名 | 检查时间 | 体温 | 检查时间 | 体温 | 检查时间 | 体温 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：体温达到或超过37.3度，出现咳嗽或明显乏力者应立即脱离工作岗位，去医院就诊。 | | | | | | | |
| 检查员签名（章）： 承租户签名（章）： 2020年 月 日 | | | | | | | |
| 疫情防控期间经营场所消毒状况检查登记表 | | | | | | | |
| 公司（店铺）名称： | | | | | | |  |
| 项目 | 消毒时间 | 消毒用品 | 操作人签名 | 项目 | 消毒时间 | 消毒用品 | 操作人签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：1.项目为地面、门、空调、工作台、收银设备、小餐台、货架及拖车等各类搬运设备等； 2.消毒用品75%乙醇消毒液或84消毒液消毒清洗(按使用说明书稀释，常规1：100）。 | | | | | | | |
| 检查员签名（章）： 承租户签名（章）： 2020年 月 日 | | | | | | | |