

附件 2

浙江省托幼机构卫生保健制度

为推进托幼服务一体化改革,加强 0-6 岁集居儿童卫生保健管理,提高托幼机构卫生保健工作质量,保障儿童健康,特制定《浙江省托幼机构卫生保健制度》。本制度适用于招收 0~6 岁儿童的幼儿园和托育机构。

一、一日生活及养育照护制度

(一)根据不同年龄儿童的生理特点,坚持 0-3 岁“医育结合”、3-6 岁“保教结合”原则,合理地安排一日生活内容,保证其在机构内生活的规律性、稳定性,促进集居儿童身心健康。

(二)招收托班的托幼机构应当建立养育照护制度。为婴幼儿创设安全、温馨、丰富的养育环境。通过观察婴幼儿的表情、声音、动作和语言,及时识别婴幼儿需求,提供与需求相匹配的喂养、睡眠、清洁护理等回应性照护,促进婴幼儿早期社会情绪的健康发展和安全型依恋关系的建立。

将学习机会融入日常生活照料和游戏互动中,为婴幼儿提供自主进食、配合脱穿衣服等学习机会,促进婴幼儿生活自理能力的发展。开展丰富、适宜的语言交流和玩耍游戏,通过视、听、触摸、互动式阅读等活动,鼓励婴幼儿自由探索,促进婴幼儿感知觉、运动、语言的全面发展。

（三）根据各年龄段儿童的生理、心理特点，做好进餐、睡眠、盥洗、户外活动、游戏等各个生活环节的时间、顺序和次数安排。

（四）要有充足的户外活动时间，注意动静结合、集体活动与自由活动结合、室内活动与室外活动结合，不同形式的活动交替进行。

（五）2岁以下婴幼儿不设置视屏时间；2岁以上幼儿及学龄前儿童单次视屏时间不超过20分钟，全日在家及在园视屏时间累计不超过1小时。托幼机构如非必要，应尽量避免安排视屏时间。天气良好时，儿童室外活动时间不少于2小时/日，寄宿制的不少于3小时/日；进餐时间20~30分钟/餐，餐后安静互动或散步时间10~15分钟；午睡时间2~2.5小时/日为宜。

表1 各年龄段儿童一日生活活动时间分配表

年龄	饮食		身体活动 时间 (小时)	睡眠		
	喂养或进餐 次数 (正餐+点心)	喂养或进餐 间隔时间 (小时)		日间 次数 (次)	日间时间 (小时/次)	夜间 (小时)
6~9月龄	5~6次母乳 1~2次固体食物	3~4, 减少夜间 喂养次数	≥1	2~3	1~2	10~12 总 12~16
9~12月龄	3~4次母乳 2~3次固体食物	3~4, 养成整 夜睡眠习惯	≥1	2~3	1~2	10~12 总 12~16
1~2岁	3餐主食+2次点 心	3.5~4	≥3	1~2	1.5~2.5	10~11 总 11~14
2~3岁			≥3	1	2~2.5	9~11
3~6岁			≥3	1	2~2.5	8~10

（六）托幼机构应根据儿童的不同年龄，结合季节变化和机构实际情况，参照各年龄段儿童一日生活活动时间分配表（表 1），制订出一日生活作息制度。

二、营养膳食制度

（一）膳食管理

1. 托幼机构应根据《食品安全法》及其相关法规的要求建立相关岗位职责和各项管理制度，包括食品加工制作管理制度、营养膳食管理制度、哺乳室（如有）管理制度，母乳和配方食品（如有）的接收、查验及储存使用制度，及相关卫生消毒制度。并定期检查制度的落实情况。

2. 开设有托班的托幼机构应鼓励母乳喂养，为哺乳母亲设立哺乳室，配备流动水洗手等设施、设备。开设乳儿班、托小班和混龄班的托幼机构应设有配餐区域或独立配餐间。

3. 食堂工作人员上岗前应当参加区县级及以上妇幼保健机构组织的食品安全、儿童营养等专业知识培训。

4. 儿童膳食有专人负责，建立有家长代表参加的膳食委员会并定期召开会议，进行民主管理。

5. 建立集中用餐陪餐制度，每餐均应当有幼儿园或机构相关负责人与儿童共同用餐，做好陪餐记录，及时发现和解决集中用餐过程中存在的问题。

6. 儿童膳食费专款专用，计划开支，合理使用，账目每月公布，每学期膳食收支盈亏不超过 4%。

7. 准确掌握儿童出勤人数，做到每天按人按量供应主副食，不吃隔日剩饭菜。

(二) 膳食卫生

1. 托幼机构应当为儿童提供符合国家《生活饮用水卫生标准》的生活饮用水（温开水），并保证儿童按需饮水。儿童水杯专用，标识清楚，并有相应消毒设施。

2. 开设有托班的托幼机构配餐间或配餐区域应有操作台、流动水洗手、乳类储存及调配等设施设备，有清洗、消毒设备。

3. 母乳喂养前要提前清洁双手，准备好清洁消毒的奶瓶。冷冻的母乳提前在室温下或冷藏室内解冻，将解冻母乳或冷藏母乳移至预先清洗消毒后的清洁杯或奶瓶，使用温奶器或温水加热奶液至 37-40℃，禁忌使用微波炉加热，加热后未食用完的乳汁要及时丢弃。

4. 制备配方奶前，预先清洗和消毒配制配方奶的操作台面，洗净双手，准备好清洁消毒后的奶瓶。将需要配制的适量温开水(40℃左右)倒入清洁消毒后的奶瓶，按比例加入准确分量的配方奶粉。盖紧瓶盖，轻轻摇晃或转动至乳液彻底融合。在空气中置放 2 小时及以上的奶液应丢弃。

5. 食堂须取得《食品经营许可证》，应当保持内外环境整洁，采取有效措施，消除老鼠、蟑螂、苍蝇和其他有害昆虫及其孳生条件。

6. 餐饮具和盛放直接入口食品的容器使用前必须洗净、消毒并保洁存放，符合国家有关卫生标准。使用的洗涤剂、消毒剂应

当对人体安全、无害。

7. 用于原料、半成品、成品的刀、墩、板、桶、盆、筐、抹布以及其他工具、容器必须标志明显，做到分开使用，定位存放，用后洗净，保持清洁。

8. 制定并实施食品及原料采购控制要求，确保所购食品及原料符合食品安全标准。不得加工或者使用有腐败变质或者其他感官性状异常的食品或原料。

9. 禁止提供生冷拌菜。存放超过 2 小时经确认未变质的熟食品，需再次利用的应当充分加热。加热时中心温度应当高于 70℃，未经充分加热的食品不得食用。

10. 加工后的熟制品与食品原料或半成品分开存放，半成品与食品原料分开存放，防止交叉污染。食品不得接触有毒物、不洁物。

11. 留样食品按品种分别盛放于清洗消毒后的密闭专用容器内，在冷藏条件下存放 48 小时以上，每个品种留样量不少于 200g。

12. 相关人员做好个人卫生。接触食品前应用肥皂及流动水洗净双手；穿戴清洁工作衣、帽，禁止穿工作衣入厕；不留长指甲、涂指甲油、戴戒指加工食品；各项操作符合要求。

13. 创建卫生、整洁、舒适的进餐环境，餐前做好充分准备，按时进餐。保证儿童情绪愉快，培养儿童良好的饮食行为和卫生习惯。

（三）膳食营养

1. 托幼机构应当以《中国居民膳食指南（2022 版）》为指导，

参考《中国居民膳食营养素参考摄入量(DRIs)》《婴幼儿喂养与营养指南》《托育机构婴幼儿喂养与营养指南（试行）》，为不同年龄段的儿童制订膳食计划，编制科学营养、均衡的食谱。

2. 根据膳食计划制订食谱并进行公布，托育机构每周更换一次食谱，幼儿园食谱应带量，并做到每 1~2 周更换一次。食物品种要多样化且合理搭配。

3. 在主副食的选料、洗涤、切配、烹调过程中，按照营养膳食的要求，采取科学合理的方法，减少营养素的损失。烹调食物注意色、香、味、形，符合儿童口味。

4. 有食堂的托幼机构至少每季度进行一次膳食调查和营养评估。提供一餐(含上、下午点)的托幼机构每日能量和蛋白质供给量应达到相应建议量的 50%以上；提供两餐的托幼机构，能量和蛋白质每日供给量应达到相应建议量的 70%以上；提供三餐的托幼机构，每日能量、蛋白质和其他营养素（如维生素 A、B1、B2、C 及矿物质钙、铁、锌等）的供给量应达到相应建议量的 80%以上。寄宿制的达 DRIs90%以上。2 岁及以上儿童蛋白质、脂肪和碳水化合物热量占总热量的百分比分别为 12~15%、30~35%、50~65%。优质蛋白质应占蛋白质总量的 50%以上。

5. 全日热量分配：早餐提供的能量约占一日的 30%（包括上午 10 点的加餐），午餐提供的能量约占一日的 40%（含下午 3 点的午后点），晚餐提供的能量约占一日的 30%（含晚上 8 点的少量水果、牛奶等）。不提供正餐的托幼机构，每日至少提供一次点心。

6. 保证儿童按需饮水。每日上、下午各 1~2 次饮水，1~6 岁

幼儿饮水量 50~100 毫升/次，婴儿适量饮水，根据季节变化酌情调整饮水量。

7. 加强患病、过敏等特殊儿童膳食管理。为食物过敏、遗传代谢病等特殊疾病患儿提供特殊膳食，并由监护人提供书面说明及签字。有条件的托幼机构还可为贫血、营养不良（低体重、生长迟缓、消瘦）、肥胖等儿童提供特殊膳食。

表 2 0~24 个月辅食添加进程

年龄阶段		6 个月	7~9 个月	10~12 个月	13~24 个月
食物质地		泥糊状	泥状、碎末状	碎块状、指状	条状、球块状
辅食餐次		每天 1~2 次	每天 2 次， 每次 2/3 碗	每天 2~3 次， 每次 3/4 碗	每天 3 次， 每次 1 碗
食物种类及每日摄入量	乳类	4~6 次， 共 800~1000ml	3~4 次， 共 700~800ml	2~4 次， 共 600~700ml	2 次， 共 400~600ml
	谷薯类	含铁米粉 1~2 勺	含铁米粉、粥、烂面、 米饭等 3~8 勺	面条、米饭、小馒头、 面包等 1/2~3/4 碗	各种家常谷类食物 3/4~1 碗多
	蔬菜类	菜泥 1~2 勺	烂菜、 细碎菜 1/3 碗	碎菜 1/3 碗	各种蔬菜 1/2~2/3 碗
	水果类	水果泥 1~2 勺	水果泥、 细碎块 1/3 碗	水果小块、 条 1/2 碗	各种水果 1/2~2/3 碗
	动物类 豆类	肝泥、肉泥等 1~2 勺	蛋黄、肉、禽、鱼、 豆腐 3~4 勺	蛋黄、肉、禽、鱼、 豆腐 4~6 勺	蛋黄、肉、禽、 鱼、豆腐 6~8 勺
	油盐	/	植物油；0~10g； 盐：不加	植物油；0~10g； 盐：不加	植物油；5~15g； 盐：0~1.5g

备注：本表参考中华预防医学会儿童保健分会《婴幼儿喂养与营养指南》。

表 3 2~5 岁儿童各类食物一日建议摄入量（g/d）

食物种类	2~3 岁	4~5 岁
谷类	75~125	100~150
薯类	适量	适量
蔬菜类	100~200	150~300
水果类	100~200	150~250
畜禽肉鱼类	50~75	50~75
蛋类	50	50
大豆	5~15	15~20
坚果	-	适量
奶类	350~500	350~500
食用油	10~20	20~25
食用盐	<2	<3
水	600~700	700~800

备注：本表参考《中国居民膳食指南（2022）》

三、体格锻炼制度

（一）托幼机构应当根据儿童年龄及生理特点，指导保教人员利用日光、空气、水等自然条件和玩具器械，鼓励儿童进行爬、走、跑、跳、穿越物体、舞蹈等活动和运动游戏，有计划地进行儿童体格锻炼。

（二）卫生保健人员参与体格锻炼计划的制订，保证儿童适宜的运动量和运动密度，提高儿童身体素质。单次静坐时间应少于 30 分钟；1 岁以下婴儿，鼓励进行地板上的互动游戏。不会爬行的婴儿，每日至少 30 分钟的俯卧时间；1 岁以上幼儿每日各种强度的身体活动不少于 3 小时；多让婴幼儿进行户外活动，每天 1-2 次，逐渐延长户外活动时间，可增加到每天 2 小时。根据天气情况可酌情调整。

（三）保教人员要做好运动前的准备工作，保证儿童室内外运动场地的清洁、卫生、安全，布置好运动场地和运动器械。

（四）加强运动中的保护，避免运动伤害。注意观察儿童运动中的面色、神态、呼吸、出汗量等反应和运动后的精神、食欲、睡眠等状况，若有不良反应要及时采取措施或停止锻炼；运动后注意观察儿童的精神、食欲、睡眠等状况。

（五）全面了解婴幼儿的健康状况，根据个体差异，合理调整运动量。急性期患病儿童应停止锻炼；病愈恢复期儿童运动量要根据身体状况予以调整；与健康儿童相比，特殊疾病如先天性心脏病患儿的体格锻炼宜循序渐进，适当缩短锻炼时间，并对儿童运动反应进行仔细观察。有条件的可进行3~6岁儿童体质测试，了解儿童体质状况，指导儿童体格锻炼。

四、健康检查制度

（一）儿童健康管理

1. 入园/入托健康检查

（1）托育机构在办理婴幼儿入托手续时，应当查验《儿童入托健康检查表》《儿童保健手册》和《预防接种证》。建立托育机构婴幼儿健康档案，内容包括婴幼儿既往疾病史、过敏史、传染病患病及接触史；定期进行健康检查，并将结果记录在档案中。

幼儿园在办理儿童入园手续时，应当查验《儿童入园健康检查表》《儿童保健手册》和《预防接种证》。确认儿童按照《浙江省儿童入托/入园健康检查表》规定项目到卫生行政部门指定的各级妇幼保健机构等医疗机构进行过健康检查并合格后方可入机构。

托幼机构发现儿童没有预防接种证或未依照国家免疫规划受

种的婴幼儿，应当督促监护人带婴幼儿到当地规定的接种单位补证或补种，并在婴幼儿补证或补种后复验预防接种证。

(2) 儿童离开托幼机构 3 个月以上者需重新进入的，应按照国家儿童入托/入园健康检查要求，经妇幼保健机构健康检查合格后方可返回托幼机构。

(3) 儿童转托幼机构时，转入的机构应查验原机构提供的《儿童转园/托健康表》《儿童保健手册》。《儿童转园/托健康表》有效期 3 个月。

2. 定期健康检查

(1) 托育机构应督促家长按照《国家基本公共卫生服务规范》中《0-6 岁婴幼儿健康管理规范》要求的检查频次带婴幼儿到卫生行政部门指定的各级妇幼保健机构或具有相应资质的医疗卫生机构进行健康检查。其中 0-3 岁体检月龄为 1 月龄、3 月龄、6 月龄、8 月龄、12 月龄、18 月龄、24 月龄、30 月龄、36 月龄。幼儿园每年为园区儿童统一安排一次健康检查。

(2) 检查项目为身高、体重测量，口腔、皮肤、心肺、肝脾、脊柱、四肢等检查，视力、听力测查，血红蛋白检测。其中，视力检查参考国家《0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范》中要求的频次和项目进行，分别在新生儿期、婴儿期（3、6、8、12 月龄）、幼儿期（18、24、30、36 月龄）和学龄前期（4、5、6 岁）开展适龄眼外观和视力检查（如瞬目反射、红球试验、视物行为观察、红光反射检查、眼位检查、屈光筛查、视力检查等）。

(3) 健康检查结果应及时记入《儿童保健手册》，并向家长反馈，对有异常的儿童督促其诊疗。

3. 晨午检及全日健康观察

(1) 托幼机构应做好每日晨间或午间入托/园检查，内容包括询问儿童在家有无异常情况，观察精神状况、有无发热、腹泻、呕吐和皮肤异常等症状，检查有无携带不安全物品等，发现问题及时处理。

(2) 保教人员应当对儿童进行全日健康观察，内容包括饮食、睡眠、大小便、精神状况、情绪、行为等，并做好观察及处理记录。

(3) 卫生保健人员每日至少深入班级巡视 2 次，发现患病、疑似传染病儿童应当尽快隔离并与家长联系，及时到医院诊治，并追访诊治结果。

(4) 患有传染性疾病或疾病急性期的儿童应当离开托幼机构、休息治疗。如果接受家长委托需要用药时，由卫生保健人员与家长做好药品交接和登记，并请家长签字确认。药品须妥善保管，用药前应核对并签字。

(二) 工作人员健康管理

1. 托幼机构工作人员上岗前必须进行健康检查，取得《托幼机构工作人员健康合格证明》后方可上岗。在岗工作人员每年必须按规定由县级及以上妇幼保健机构进行 1 次健康检查，取得健康合格证后方可继续工作。

2. 食堂工作人员健康管理还须按照《食品安全法》及其配套法规的规定执行。

3. 有吸毒史、犯罪史、精神病患者或者有精神病史者不得在托幼机构工作；在岗工作人员出现吸毒、犯罪或罹患精神病患者，应当立即调离。

4. 托幼机构工作人员凡患有下列症状或疾病者须离岗治疗：

1) 发热、腹泻等症状；

2) 流感、新型冠状病毒肺炎、活动性肺结核等呼吸道传染性
疾病；

3) 诺如病毒感染、痢疾、伤寒、甲型病毒性肝炎、戊型病毒性
肝炎等消化道传染性疾病；

4) HIV、淋病、梅毒、滴虫性阴道炎、化脓性或者渗出性皮
肤病等。

上述疾病治愈后须持县（区）级及以上卫生行政部门指定的
医疗卫生机构健康合格证后，方可返岗工作。

5. 体检过程中发现异常者，由体检的医疗卫生机构通知托幼
机构的患病工作人员到相关专科进行复查和确诊，并追访诊治结果。

五、卫生消毒制度

（一）环境卫生

1. 建立室内外环境卫生清扫和检查制度，每周全面检查一次
并记录，为儿童提供整洁、安全、舒适的环境。

2. 托幼机构有专用室外活动场地或社区共用室外活动场地，其
建设使用的建筑材料、装修材料和室内设施应符合国家标准《民
用建筑工程室内环境污染控制规范》GB50325 的有关规定。

3. 保持室内空气清新、阳光充足、温度适宜、清洁卫生。室
内空气质量应符合现行国家标准《室内空气质量标准》GB /
T18883 的有关规定。儿童生活用房应有良好的自然通风，其通风
口面积不应小于该房间面积的 1/20；如使用外循环新风等机械设
备通风时，换气性能应不低于 3 次/小时。活动室、寝室应有直接

天然采光，其窗地面积比不低于 1/5。

4. 每日定时做好环境卫生和物体表面的清洁工作。采取湿式清扫方式清洁地面。室内有防蚊、蝇、鼠、虫及防暑和防寒设备，并放置在儿童接触不到的地方。

5. 设有乳儿班和托小班的托幼机构每班应设有护理台。招收 1 岁以上儿童的托幼机构每班设有厕所和盥洗室。盥洗室内有流动水洗手装置，每班至少有 3 个适合儿童使用的洗手池，儿童数与水龙头配备比例不小于 5:1。每班至少设 2 个大便器、2 个小便器，儿童数与便盆或小坐便器配备比例不小于 5:1。厕所做到清洁通风、无异味，每日定时打扫，保持地面干燥。便器每次用后及时清洗干净。

6. 卫生洁具各班专用专放并有标记。抹布用后及时清洗干净，晾晒、干燥后存放；拖布清洗后应晾晒或拎干后存放。

7. 枕席、凉席每日用温水擦拭，被褥每月曝晒 1~2 次，床上用品每月清洗 1~2 次。

8. 保持玩具、图书表面的清洁卫生，托育机构每天至少清洗 1 次玩具，幼儿园每周至少清洗 1 次，每 2 周翻晒一次图书。

9. 托幼机构的活动室要注意采光，提供的桌椅和餐椅符合儿童年龄特点。

(二) 个人卫生

1. 儿童日常生活用品专人专用，保持清洁。要求每人至少每日一巾一杯专用，毛巾架间距应合理，并有毛巾消毒设施。儿童有安全、卫生、独自使用的床位和被褥，不得布置双层床。

2. 培养儿童良好卫生习惯。饭前便后应当用肥皂、流动水洗手，早晚洗脸、刷牙，饭后漱口。

3. 做到勤洗头洗澡、勤换衣、勤剪指（趾）甲。保持服装整洁，衣服、被褥、床单要勤洗勤晒。

4. 看电视时间每天少于 1 小时，看时不要离得太近。电视机安放高度要适中。

5. 工作人员应保持仪表整洁，注意个人卫生，做到勤洗头洗澡、勤换衣、勤剪指（趾）甲。

6. 工作人员饭前便后和护理儿童前应用肥皂、流动水洗手；上班时不戴戒指；不在园内吸烟。

（三）预防性消毒

1. 卫生保健人员定期接受有关消毒隔离技术知识的培训，负责对托幼机构内消毒隔离工作检查指导。

2. 活动室、卧室应当经每日开窗通风至少 2 次，每次至少 30 分钟。在不适宜开窗通风时，每日应当采取其他方法对室内空气消毒 1 次。

3. 儿童餐饮具每餐使用后应当在食堂或清洗消毒间集中清洗消毒、保洁。餐桌每餐使用前消毒。反复使用的餐巾每次使用后消毒。

4. 儿童水杯每日清洗消毒，用水杯喝豆浆、牛奶等易附着于杯壁的饮品后，应及时清洗消毒。擦手毛巾每日消毒 1 次。

5. 门把手、水龙头、床围栏等儿童易触摸的物体表面每日消毒 1 次。抹布每次使用后消毒。坐便器每次用后及时冲洗，接触皮肤部位消毒。

6. 使用符合国家标准或规定的消毒器械和消毒剂。环境和物品的预防性消毒方法应当符合要求。

六、疾病预防与控制制度

（一）传染病预防与控制

1. 托幼机构应当建立传染病流行期如何做好园所传染病续发预防的应急预案，并组织实施。

2. 儿童入托幼机构体检中发现疑似传染病者应当暂缓入园，及时确疹治疗。

3. 督促家长按免疫规划程序和要求完成儿童免疫接种，配合做好儿童强化免疫和应急接种工作。

4. 建立传染病管理制度，并严格落实。按照《传染病防治法》及其配套法规要求做好传染病疫情报告工作，并根据传染病预防控制形势及时调整和完善。工作人员家中及幼儿家中发现传染病人时应报告园（所）领导，采取必要措施。

5. 班级老师每日登记本班儿童的出勤情况。对因病缺勤的儿童，及时追踪，对疑似患传染病的，要及时报告给机构疫情报告人。机构疫情报告人接到报告后应当及时追查儿童的患病情况和可能的病因，以做到对传染病人的早发现。

6. 托幼机构内发现疑似传染病患儿时，应立即向辖区疾病预防控制中心（农村乡镇卫生院防保组）报告，并及时启用（临时）隔离室，采取有效的隔离控制措施；同时立即通知家长，及时离园进行诊治。临时隔离室内环境、物品应便于实施随时性消毒与终末消毒。

7. 托幼机构发生传染病人时，应配合疾病预防控制机构对被传染病病原体污染（或可疑污染）的物品和环境实施随时性消毒与终末消毒。

8. 班级内发生传染病人时，对患儿所在班级按要求进行医学观察，医学观察期间该班与其他班相对隔离，配合相关部门做好密切

接触者的管理；不办理入托机构和转托机构手续。

9. 发生传染病期间加强晨午检和全日观察，并采取必要的预防措施，保护易感儿童。对发生传染病的班级按要求进行医学观察，医学观察期间该班与其他班相对隔离，不办理入托/园和转托/园手续。同时加强对家长的健康教育工作，提醒家长在传染病流行期间不要带儿童到公共场所。

10. 患传染病的儿童隔离期满后，凭医疗卫生机构出具的痊愈证明方可返回托幼机构。来自疫区或有传染病接触史的儿童，医学观察期过后方可入托幼机构。

（二）常见病预防与管理

1. 培养儿童良好的卫生习惯，提供合理平衡膳食；加强体格锻炼，增强儿童体质，提高对疾病的抵抗能力。

2. 定期开展儿童眼、耳、口腔保健，发现视力低常、听力异常、龋齿等问题进行登记管理，并督促家长及时带患病儿童进行诊断及矫治。

3. 对贫血、营养不良（低体重、生长迟缓、消瘦）及超重/肥胖等营养性疾病儿童进行登记管理，对中度以上贫血、营养不良（低体重、生长迟缓、消瘦）和肥胖儿童进行专案管理，督促家长及时带患病儿童进行治疗和复诊。

4. 对先心病、哮喘、癫痫等疾病儿童进行登记，加强日常健康观察和保育护理工作。

5. 开展儿童心理卫生知识的宣传教育，发现心理行为问题的儿童及时告知家长到医疗保健机构进行诊疗。

七、安全及伤害预防制度

（一）各项活动均要以儿童安全为前提，工作人员要做好进餐、睡眠、运动等各个生活环节的安全防护。建立安全排查制度，定期排查，落实预防婴幼儿伤害的各项措施。

（二）临近楼梯、窗户等区域无可攀爬的设施、设备。活动场地地面应平整、防滑，无障碍，无尖锐突出物，宜采用软质地坪。场地内无杂物、电线、玩具等可能绊倒、卡住或者被儿童吞入的物品。墙角、窗台等锐角处应做成圆角，家具、玩具等选择圆角或使用保护垫。各种清洁、消毒等用品放置在婴幼儿触摸不到的地方，专门保管。

（三）建立重大自然灾害、食物中毒、践踏、火灾、暴力等突发事件的应急预案，一旦发生重大伤害时应当立即采取有效措施，并及时向上级有关部门报告。

（四）房屋、场地、家具、玩教具、用具、生活设施等应当符合国家相关安全标准和规定。建立大型游乐玩具的定期维修制度；避免触电、砸伤、摔伤、烫（烧）伤等事故的发生。每班有防烫伤饮水设施。

（五）药物必须妥善保管，吃药时要仔细核对，有毒药品要有专人管理，并严禁放在班上。药物保管和服用应由保健人员负责。

（六）保教人员应当定期接受预防婴幼儿伤害相关知识和急救技能的培训，每个班至少有 1 名受过急救技能培训的照护人员在场。落实安全措施，消除安全隐患，预防儿童跌落、溺水、交通事故、烧（烫）伤、中毒、动物致伤等伤害的发生。

八、健康教育制度

（一）托幼机构应当根据不同季节、疾病流行、儿童年龄阶

段等情况，结合本机构实际制订全年健康教育工作计划，建立健全健康教育制度，并组织实施。

（二）开展多种形式的健康教育活动，健康教育的内容包括回应性照护、膳食营养、生长发育、心理卫生、疾病预防、儿童安全以及良好行为习惯的培养等；每半年至少对工作人员开展 1 次健康讲座，对家长举办 1 次家长讲座或家长开放日，做好健康教育记录。

（三）健康教育的形式包括举办健康教育课堂、发放健康教育资料、开办宣传专栏等，倡导应用互联网+开展健康宣教；做好健康教育登记，定期评估健康教育效果。

（四）妇幼保健、基层医疗卫生服务机构等技术指导机构，应定期对托育机构工作人员和家长开展健康教育活动。

九、家园共育制度

托幼机构应积极推进“家园共育”，与儿童家庭建立良好的关系，保持有效的沟通与交流，争取家庭的理解和支持，使家庭积极主动的参与照护活动。指导和帮助家长提高在日常养育、游戏开展、亲子互动、体能训练、早期阅读等方面的能力，提升家庭科学育儿的水平。

传染病流行期间，加强对家长的防病宣传工作。儿童如无故缺席，要及时和家长联系，共同做好儿童保健工作。

十、卫生保健工作登记及统计制度

（一）对托幼机构各项卫生保健工作进行常规记录，并依托“‘浙有善育’智慧托育婴育数字化集成应用”平台，落实在园/在托儿童学籍档案、免疫接种、健康体检、膳食营养，员工管理、线上培训、健康教育、家园互动等信息的填报，推动“浙有善育”

多场景应用，做好托幼机构卫生保健数字化管理工作。

（二）卫生保健工作登记信息包括：儿童出勤和膳食管理记录、晨午检和全日健康观察、体格锻炼观察、儿童常见疾病和缺点矫治、儿童传染病、卫生消毒、意外伤害、健康教育和家长联系等记录。

（三）健康档案应包括：工作人员健康检查记录，在园/在托儿童入托/园健康检查表、定期健康检查记录、预防接种记录、营养性疾病及常见病登记及专案管理记录、儿童转托/园健康表等。

（四）定期做好出勤及因病缺勤、生长发育、膳食与营养、常见病、传染病、预防接种等各项工作的统计分析和总结，掌握园内儿童健康状况及变化趋势。

（五）定期按要求填报《托幼机构卫生保健工作年报》，并逐级上报至辖区妇幼保健机构。