

國中(小)校園腸病毒暨登革熱防治檢核表

壹、登革熱防治

一、清除登革熱病媒蚊孳生源

檢查日期： 年 月 日

(一)、校園內是否有下列廢棄容器：					
1. 空瓶、空罐、陶甕、水缸．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	前揭廢棄容器是否已清除 (若未清除請馬上動手清除)。	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
2. 杯子、碟子、盤子、碗、鍋、壺	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
3. 保麗龍製品或塑膠製品．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
4. 桶子(木桶、鐵桶、塑膠桶)．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
5. 廢輪胎、．．．．．．．．．．．．．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
6. 廢棄冰箱或洗衣機．．．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
7. 其他(任何廢棄容器)．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
(二)、校內是否種花、種菜或水生植物？					
1. 花盤、花瓶、插水生植物容器．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否一週換水一次並洗刷乾淨？	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
2. 花盆底盤．．．．．．．．．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否一週倒水一次？	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
3. 貯水容器(水缸、水泥槽、水桶、陶甕)．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否加蓋密封？	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
(三)、其他					
1. 積水地下室．．．．．．．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否清除積水？	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
2. 冰箱底盤、開飲機水盤．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否一週倒水一次？	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
3. 戶外暫不使用之容器．．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否倒置，保持乾燥？	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
4. 竹林中的積水竹筒．．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否鋸於竹節？	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
5. 樹幹上的樹洞．．．．．．．．．	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否以土或其他方式填滿？	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>

二、學校有否整頓環境衛生？ 有☐ 否☐

三、學校有否辦理登革熱防治活動？有☐ 請填明辦理 _____ 場 _____ 人參加
否☐

貳、腸病毒防治

一、學校洗手設備是否充足 有☐ 否☐

二、洗手台是否貼有洗手步驟 有☐ 否☐

三、是否教導學生正確洗手步驟 有☐ 否☐

四、教室是否清潔通風 有☐ 否☐

五、學校有否辦理腸病毒防治活動？有☐ 請填明辦理 _____ 場 _____ 人參加
否☐

校長：

督學核章：