

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

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：