114年校園登革熱孳生源清除月報表

|  |  |
| --- | --- |
| 一、學校名稱 |  |
| 二、學校學制 | （勾選） |
| 三、學校所在行政區 | （勾選） |
| 四、承辦人員姓名及聯絡方式 |  |
| **環境孳生源清除情形** | |
| 五、經巡檢校園，有無發現校園內外積水容器 | （勾選：有/無） |
| 六、清除孳生源動員人次 | 有發現積水容器者再填寫 |
| 七、清除積水容器個數（請填入校園內各場所之戶外+戶內之總數） | 有發現積水容器者再填寫 |
| 八、清除「陽性」積水容器個數（陽性積水容器定義：積水容器中有孑孓者。請填入校園內各場所之戶外+戶內之總數） | 有發現積水容器者再填寫 |
| 九、環境孳生源清除對照表上傳處（請依照公文所附之「環境孳生源清除對照表」填寫，並檢附孳生源改善前後之照片各2張以作為清除成果） | 有發現積水容器者再填寫 |
| **登革熱防治宣導辦理情形** | |
| 十、有無辦理登革熱病媒蚊相關衛生教育宣導 | （勾選：有/無） |
| 十一、辦理登革熱防治宣導時間 | 有辦理防治宣導者再填寫 |
| 十二、辦理登革熱防治宣導場次數 | 有辦理防治宣導者再填寫 |
| 十三、登革熱防治宣導參與人數 | 有辦理防治宣導者再填寫 |
| 十四、辦理登革熱防治宣導方式 | 有辦理防治宣導者再填寫 |
| 十五、衛生教育宣導辦理情形上傳處（請依照公文附件檔格式填寫並附上照片） | 有辦理防治宣導者再填寫 |

★註：「陽性」積水容器定義：「積水容器中有孑孓」者

填報單位：本市各級學校及幼兒園 承辦人：體健科陳品臻 分機7452