

高雄市六龜區衛生所登革熱病媒蚊孳生源自檢査表

檢査日期：____年____月____日

檢査地點：____里____路____段____巷____號

一・您的住家屋外或周圍環境是否有下列容器：					
1.空瓶、空罐	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	這些是否已清除(若未清除請馬上動手清除)。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
2.陶甕、水缸	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
3.杯子、碟子、盤子、碗	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
4.鍋、壺	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
5.保麗龍製品或塑膠製品、免洗餐具	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
6.桶子(木桶、鐵桶、塑膠桶等)	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
7.廢輪胎、廢安全帽	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	請移除或以土填滿並種小花等植物。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
8.屋簷旁排水管、帆布、遮雨棚	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	裡面是否阻塞積水?(若有請立即疏通)	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
9.洗衣機、廢棄或久未使用之馬桶	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否有開口?內部是否有積水?是否倒置或密封保持乾燥?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
10.不使用或未加蓋的水塔(蓄水塔)	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
11.大型儲水桶有無加蓋或蓋細紗網	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	儲水容器請記得加蓋或蓋細紗網,不用時倒置。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
12.寵物水盤、雞、鴨、家禽、鳥籠或鴿舍內飲水槽、馬槽水	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否一週換水一次並刷洗乾淨?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
13.雨鞋、雨衣	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	內部是否漏水或積水?是否倒置保持乾燥?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
14.天然積水容器(竹籬笆竹節頂端、竹筒、樹幹上的樹洞、大型樹葉)	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否以土填滿並種小花等植物?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
15.水溝是否積水有孳生	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	裡面是否阻塞?(若有阻塞請立即疏通)	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
二・您的住宅內是否有下列容器？					
16.花盤、花瓶、插水生植物容器(如：萬年青、黃金葛等)	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否一週換水一次,並洗刷乾淨?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
17.澆花灑水桶、花盆盆栽底盤	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否洗刷乾淨?不用時是否倒置?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
18.貯水容器(水缸、水泥槽、水桶、陶甕等或盛裝寵物飲水容器)	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	一週換水一次,並洗刷乾淨?貯水容器是否有加蓋密封?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
19.冰箱底盤、烘碗機底盤、開飲機底盤、泡茶用水盤	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	是否一週換水一次,並洗刷乾淨?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
總 計					

註1：本表在社區實施宣導或追蹤執行情形時使用(內容可依實施種類之實際情況調整)。

2：發現大型髒亂點/孳生源請以電話通知清潔隊/衛生所。