

結核病防治校園環境評估項目

(提供公衛人員參考)

學校名稱： _____

指標個案可傳染期間修課共計 _____ 堂，合計使用 _____ 間教室。是否參加社團： _____。是否於學校住宿： _____。																			
環境名稱 (請填○○教室、宿舍、社團)																			
使用目的 (請填課程、住宿、社團名稱)																			
所在位置及樓層																			
空間大小 (請另附平面圖及照片)		坪/平方公尺				坪/平方公尺				坪/平方公尺				坪/平方公尺					
可容納學生人數																			
學生座位(床)間距 *1																			
暴露時間及頻次		每(○天○週○月) _____ 小時				每(○天○週○月) _____ 小時				每(○天○週○月) _____ 小時				每(○天○週○月) _____ 小時					
項 目		無	有	數量	使用時間/頻率	無	有	數量	使用時間/頻率	無	有	數量	使用時間/頻率	無	有	數量	使用時間/頻率		
陽光																			
空調設備	窗戶 *2																		
	獨立空調	電扇																	
		抽風機																	
		冷氣機																	
		其他(_____)																	
	中央空調	空氣	室內循環																
		來源	導入新空氣																
排氣管路*3																			
其他(_____)																			
可傳染期(~) 座位表*4		○無	○有，已提供座位表			○無	○有，已提供座位表			○無	○有，已提供座位表			○無	○有，已提供座位表				
備 註																			

- * 1. 請測量座位桌邊與桌邊、床緣到床緣之走道距離。
- * 2. 有關「窗戶」使用頻率，請填寫開窗頻率與時間。
- * 3. 係指可將室內空氣排放至戶外之排氣管路設備，並非單指室內迴風口。
- * 4. 針對就讀高中以下之指標個案，請提供可傳染期之座位表，以利日後群聚事件疫情範圍之釐清。

評估日期： _____ 評估者： _____
 校園提供課表及相關資料的日期： _____