

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	
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 來源	室內循環																						
			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									
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：_____

結核病防治職場環境評估項目

(提供公衛人員參考)

職場(公司)名稱：_____

指標個案可傳染期間共計_____工作場域。是否參加社團：_____。是否於學校住宿：_____。																									
環境名稱 (請填○辦公室、宿舍、社團)																									
使用目的 (請填實際工作內容、住宿、社團名稱)																									
所在位置及樓層 (請附平面圖及照片)																									
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											
可容納員工人數																									
員工座位間距 *1																									
暴露時間及頻次		每(○天○週○月)___小時 累積共計___小時				每(○天○週○月)___小時 累積共計___小時				每(○天○週○月)___小時 累積共計___小時				每(○天○週○月)___小時 累積共計___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	
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	空氣來源	室內循環																						
			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									
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. 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：_____
 職場提供班表及相關資料的日期：_____