|  |
| --- |
| **แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในสถานพยาบาล** CI\_Hosp.1/62 |
| ชื่อหน่วยงาน.......................................................................................................แขวง......................................................................เขต................................................................... |
| ชื่อผู้สำรวจ…………………………………..…………………………………………………….……........เบอร์โทรศัพท์...................................................วันที่สำรวจ………...………………………….…….…… |
| **ชื่อสถานที่/อาคาร** | **ภาชนะนอกอาคาร (สำรวจ / พบลูกน้ำ)** | **ภาชนะภายในอาคาร (สำรวจ / พบลูกน้ำ)** | **รวม****( นำไปคิดค่า CI)** |
| อ่างบัวบ่อน้ำพุ | จานรองกระถางต้นไม้ | โอ่ง/บ่อซีเมนต์(ขนาดใหญ่) | ภาชนะอื่นๆ | แจกันพลูด่าง /ต้นไม้น้ำ | ถังใส่น้ำในห้องน้ำห้องส้วม | จานรองกระถางต้นไม้ | ภาชนะอื่นๆ |
| สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**หมายเหตุ**: 1. ภาชนะอื่นๆ ภายในอาคารได้แก่…….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………...

ภาชนะอื่นๆ ภายนอกอาคารได้แก่…….……………………………………………………………………………………………..………………………..……………………………………...

❒**CI=0**(ดีมาก)❒**CI < 10** =ดี❒**CI 10-20** =พอใช้❒**CI >20**ต้องปรับปรุง

2. **ค่า CI** = จำนวนภาชนะที่**พบ**ลูกน้ำ x 100 = ……………………….

 จำนวนภาชนะที่**สำรวจ**ทั้งหมด

 3. รายงานการสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลายในสถานพยาบาล ส่งไปที่กองควบคุมโรคติดต่อสำนักอนามัย โทรสารหมายเลข 0 2203 2893

 ภายในวันที่ 25-30 ของเดือน หรือที่ e - mail : dhfbangkok@hotmail.com