|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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](mailto:dhfbangkok@hotmail.com)