

教托育機構防範傳染病自我檢核表

(含 COVID-19、流感、腸病毒、病毒性腸胃炎)

111.03.15 修訂

☆ 檢核機構名稱：_____ 檢核日期：_____年____月____日
 檢核人員：_____
 全校班級數：_____ 機構負責人姓名：_____
 教托育機構傳染病防治及通報專責人員姓名及聯絡方式：_____

評核項目	內容	執行情形
一、洗手環境與行為	於洗手台提供充足之 洗手乳或肥皂 、 擦手紙及垃圾桶 ，且均在使用效期內	☐ 是，有效日期：_____ ☐ 否
	各班教室內提供效期內 酒精性乾洗手設備 。	☐ 是，有效日期：_____ ☐ 否
	建議學生 隨身攜帶酒精性乾洗手用品 。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	學生及工作人員能 依正確步驟洗手 （「濕搓沖捧擦」或「內外夾弓大立完」）	☐ 是 ☐ 否
	學生及工作人員瞭解 正確洗手時機 （吃東西前、接觸小孩前、擤鼻涕後、上廁所後、看病前後） 提醒：酒精對諾羅病毒、輪狀病毒無效，請落實正確洗手步驟防範病毒性腸胃炎。	☐ 是 ☐ 否
	*僅托嬰中心適用 訂定 家長管理規範 並張貼於明顯處，請家長 接送前落實手部衛生 （乾/濕洗手）並依規定 戴口罩	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
二、環境清消	能正確 配製 1,000ppm 漂白水	☐ 是 ☐ 否
	所使用之漂白水均在有效期限內	☐ 是，有效日期：_____ ☐ 否
	每日使用 1,000ppm 漂白水重點消毒環境 （含專科教室、公共區域、衛生設備、宿舍等場域），共用教室於每次使用後清消，其餘場域 每日至少一次 ， 並視疫情或政府防疫規定增加消毒頻次。每次清消後須紀錄。 病人排泄物、嘔吐物應改用 5,000ppm 漂白水覆蓋消毒後再清除。	☐ 是 ☐ 否
	各班的清潔用具(含抹布)須分開使用 並標註使用班級名稱，不可與廁所的清潔用具混合放置或共同使用，且每樓層廁所的清潔用具應獨立一套。	☐ 是 ☐ 否

	製作 清消紀錄 (教室桌椅、教/玩具、門把、樓梯扶手、廁所、遊樂設施、娃娃車及用餐隔板等)，並設有專人檢核機制	☐ 是，須檢具證明 ☐ 否
	專科教室及公共空間(含宿舍)設有 管理人 機制。	☐ 是 ☐ 否
	保持室內通風 (可參考教育部訂定「教室及各學習場域環境通風及定期消毒注意事項」)	☐ 是 ☐ 否
三、健康監測及通報機制	每日對學生及工作人員進行 症狀監視 (如：量體溫、症狀檢查及 正確配戴口罩)	☐ 是 ☐ 否
	建立學生及工作人員 健康監視紀錄 ， 出現症狀者須確實記錄就醫診斷 (如無就醫亦請備註說明)。(托嬰中心如符合「人口密集機構傳染病監視作業系統」通報條件，須另外至該系統進行通報；腸病毒適用通報條件中的「其他類」)	☐ 是 ☐ 否
	有 專責人員 負責 傳染病通報 ，且其 代理人 亦了解通報定義及流程	☐ 是，代理人姓名：_____ ☐ 否
	建立 疑似感染個案處理流程及群聚應變機制 (包括通知相關人員或單位、安排照顧之工作人員、使用個人防護裝備、提供口罩、與他人區隔適當距離或安置於獨立空間、安排個案就醫或返家等)	☐ 是 ☐ 否
	落實「 生病不上班不上課 」，各項傳染病診斷後返校建議如下： 1. 出現 COVID-19 確診個案時，請依教育部「校園因應『嚴重特殊傳染性肺炎』(武漢肺炎)疫情停課標準」及衛生主管機關疫情調查結果辦理。 2. 若診斷為腸病毒，建議以發病日起算，請假在家休息 7 天。 3. 若診斷為流感，應持續休養至未用退燒藥下退燒後至少 24 小時，才能返回上課。 4. 若診斷為腸胃炎(病毒性腸胃炎、諾羅病毒或有嘔吐、腹瀉等腸胃道症狀)，請盡量在家休養至症狀解除至少 48 小時後再恢復上學。 5. 若診斷為水痘，請在家休養至水泡乾燥結痂脫落再恢復上學。	☐ 是 ☐ 否
四、工作人員教育訓練	定期召開校(園)務會議等方式 宣達最新疫情狀況及相關防治事項	☐ 是，最近一次會議時間：_____ ☐ 否
	定期進行 工作人員 傳染病防治教育訓練，如有新進人員須另外提供相關課程	☐ 是，時間為：_____ ☐ 否
	將 傳染病防治業務 (含校內分工、通報 SOP、群聚感染事件處理作業流程等)內化為機構內機制，並 製作	☐ 是 ☐ 否

	成冊以利查閱	
	人員確實了解腸病毒通報及停課機制並依循運作	☐ 是 ☐ 否
	出現類流感症狀、嘔吐、腹瀉或疑似腸病毒感染症狀之員工禁止從事照護或準備飲食之工作	☐ 是 ☐ 否
五、衛教宣導	利用張貼衛教海報或單張、聯絡簿、電子網絡通知、電視牆、跑馬燈等方式，進行傳染病防治相關宣導： 1. 腸病毒、流感、COVID-19、病毒性腸胃炎等傳染病防治知識。 2. 手部衛生：正確洗手步驟、洗手時機。 3. 呼吸道衛生及咳嗽禮節：有發燒或呼吸道症狀時應戴口罩、咳嗽或打噴嚏時應用面紙、手帕或衣袖遮住口鼻。 4. 盡量避免用手觸碰眼、口、鼻。	☐ 是，方式為：_____ _____ _____ ☐ 否
其他建議事項：		

● 檢核人員簽名：

以下需複查者方須填寫 複查日期：____年____月____日 複查結果：全部符合 ☐ 是 ☐ 否(不符合項目：_____) 檢核人員簽名：
