

公共衛生師建構教育衛生雙向合作及前進校園計畫

諮詢服務申請表

填表日期： 年 月 日 ☐初訪 ☐再訪 申請編號：

學校名稱			師生人數	學 生：_____人(男： 女：) 教職員工：_____人(男： 女：)	
學校地址					
聯絡人	☐ 先生 ☐ 女士	職稱		電話	()
				手機	
聯絡人E-mail					
學校屬性	☐ 國立 ☐ 私立 ☐ 縣/市立 ☐ 高中 ☐ 高職 ☐ 綜合高中 ☐ 高中附設高職 ☐ 完全中學 ☐ 國中 ☐ 國小				
健康促進 主力議題	☐ 視力保健 ☐ 口腔保健 ☐ 健康體位 ☐ 全民健保 ☐ 正確用藥 ☐ 菸檳防制 ☐ 性教育 ☐ 正向心理				
諮詢需求 (請勾選，可複選) 依據各校需求，勾 選想要諮詢的項目	環境健康風險	健康狀態調查與健 康促進方案(師生)	疫病調查防治		食品安全風險與 品質管理
	☐ 校園環境規劃 ☐ 給水設備 ☐ 資源回收 ☐ 永續循環校園 (SDGs)	☐ 健康管理與追蹤 ☐ 健康宣導活動 ☐ 健康數據分析 ☐ 慢性疾病追蹤 ☐ 青少年性教育議 題	☐ 傳染病防治 ☐ 傳染病環境健康管理 ☐ 傳染病監視 ☐ 傳染病通報 ☐ 疫病調查 ☐ 傳染病處置		☐ 食物中毒 ☐ 午餐供應流程 ☐ 食安自主管理
請問貴校在健康與衛生議題中，是否有其他需要協助問題，請簡述？Ex：腸病毒、紅火蟻、鼠疫等。 簡答：_____					
服務時段 方式	1. 民國 年 月 日 ~ 民國 年 月 日 2. 服務方式：入校面談				

臺北市公共衛生師公會計畫執行單位填寫

諮詢公衛師			收案日期	
收案區域	☐ 北 ☐ 中 ☐ 南 ☐ 東		派案日期	
備註				
單位/職稱			學校簽章	