

114 年度病媒防治業評鑑 現場施作情形評分表(契約組)

(114.2.12 製表)

項次	查核日期	114 年 月 日 時 分			
基本資料	業者名稱		連絡電話		
	許可執照字號		聯絡人姓名		
	施藥地點	☐ 社區 ☐ 戶外			
	現場執業人數	☐ 專業技術人員 ____ 名 ☐ 施藥人員 ____ 名			
查核情形	項目			配分	評分
	一、安全管理				
	1. 是否提前聯繫里長並張貼噴藥通知 ☐ 有設立完整且明顯之施作告示(出入口、樓梯間、公告欄等) ⁽⁵⁾ ☐ 有設立施作告示 ⁽³⁻⁴⁾ ☐ 無設立，僅口頭告知 ⁽²⁾ ☐ 無設立 ⁽⁰⁾			5	
	2. 施作告示 2.1 內容包括(每1項得1分)： ☐ 尺寸(≥A4 大小)⁽¹⁾ ☐ 許可執照字號⁽¹⁾ ☐ 施作時間⁽¹⁾ ☐ 施作時及施作後應注意事項⁽¹⁾ ☐ 專業技術人員⁽¹⁾ ☐ 聯絡人員⁽¹⁾ ☐ 業者名稱(明顯清楚)⁽¹⁾ ☐ 施作日期⁽¹⁾ ☐ 施作範圍⁽¹⁾ ☐ 防治性能(害蟲)⁽¹⁾ ☐ 施藥人員⁽¹⁾ ☐ 聯絡電話⁽¹⁾ 2.2 是否設立於施工現場主要出入口及明顯地點 ☐ 是 ⁽²⁾ ☐ 否 ⁽⁰⁾ 2.3 字體不得小於 1 公分 × 1 公分 ☐ 是 ⁽²⁾ ☐ 否 ⁽⁰⁾			16	
	3. 是否設置適當之黃色警戒帶 ☐ 有設立完整且明顯之警戒帶 ⁽³⁾ ☐ 有設立警戒帶 ⁽¹⁻²⁾ ☐ 無設立 ⁽⁰⁾			3	

114 年度病媒防治業評鑑 現場施作情形評分表(契約組)

4. 現場稀釋施用之藥劑與施作計畫書 4.1 是否於現場調配藥劑 ☐是(1) ☐否(0) 4.2 施用之藥劑是否與計畫書相符 ☐是(2) ☐否(0) 藥劑名稱：_____ 許可字號：_____ 4.3 使用方法是否依容器包裝標示防治害蟲用水稀釋倍數 ☐是(2) ☐否(0) 防治對象：_____ 稀釋倍數：_____ 4.4 藥劑是否在有效期限內 ☐是(2) ☐否(0) 製造日期：_____ 有效期限：_____	7	
5. 將施作計畫書送達客戶並充分告知客戶計畫書所載內容(1 項得 1 分)： ● 病媒防治業者 ☐名稱(1) ☐地址(1) ☐電話號碼(1) ☐許可執照號碼(1) ☐ 專業技術人員姓名(1) ● 客戶 ☐名稱(1) ☐地址(1) ☐施作地點(1) ☐施作面積及範圍描述(1) ☐防治性能(害蟲)(1) ☐施藥人員姓名(1) ☐施用之藥劑品名(1) ☐許可證字號(1) ☐濃度(1) ☐使用量(1) ☐施作日期(1) ☐施作時間(1) ☐施作方法(1) ☐預防中毒(1) ☐解毒方法(1) ☐施作時及施作後之應注意事項(1) ☐專技人員簽章(1) ☐施作前與委託單位(者)確認(1)	23	
6. 施藥人員穿著安全防護設備、衣著或臂章： 6.1 防護強度： ☐全罩式或半罩式濾毒罐之防毒面具(罩) (或符合現場施作最低需求)(1) ☐工作衣(1) ☐工作帽(1) ☐工作鞋(1) ☐防護眼鏡(1) ☐防護手套(1) ☐濾罐註記開封日期(1) ☐設備強度額外加 1-3 分：+_____分 (如：抗化鞋、抗化手套、防護衣等，每項至多加 1 分) ☐無(0) 6.2 衣著或臂章： ☐公司行號名稱(1) ☐顧客申訴電話(1)	9+3	

114 年度病媒防治業評鑑 現場施作情形評分表(契約組)

二、人員管理		
7. 現場之施藥人員共計_____人 (其正式員工計_____名，其他公司支援計_____名) 7.1 施藥人員於執行業務後是否每 3 年應再訓練 1 次 ☐是⁽²⁾ ☐否⁽⁰⁾ 7.2 識別證： ☐尺寸(至少長 10 公分*寬 7 公分)⁽¹⁾ ☐業者名稱⁽¹⁾ ☐專業技術人員或施藥人員姓名⁽¹⁾ ☐一寸以上照片⁽¹⁾ 7.3 施藥人員姓名有無填寫於告示板 ☐有⁽²⁾ ☐無⁽⁰⁾	8	
8. 現場專業技術人員 ● 姓名：_____ ● 證號：_____ 8.1 專業技術人員是否在場全程督導施藥人員執行 (應於現場監督工作，例如向客戶說明工作內容及危害預防告知、施作人員點名、安全防護確認、藥劑調配確認、施作過程有無缺失、輔助施作範圍警戒及客戶(民眾)安全宣導、善後工作確認等) ☐是，且落實監督工作⁽³⁾ ☐在現場但未落實監督工作：_____分 (視現場狀況予 1~2 分) ☐否⁽⁰⁾ 8.2 識別證： ☐尺寸(至少長 10 公分*寬 7 公分)⁽¹⁾ ☐業者名稱(明顯清楚)⁽¹⁾ ☐專業技術人員姓名⁽¹⁾ ☐一寸以上照片⁽¹⁾ ☐訓練合格證書字號⁽¹⁾ 8.3 與施作計畫書登載是否相符 ☐是⁽²⁾ ☐否⁽⁰⁾ 8.4 現場督導施藥人員之專業技術人員是否與告示相符 ☐是⁽²⁾ ☐否⁽⁰⁾	12	

114 年度病媒防治業評鑑 現場施作情形評分表(契約組)

三、設備管理		
9. 病媒防治業執行業務之車輛是否標示以下項目： ● 車號：_____ 【車輛未在現場或非該公司所有工作車輛，本項目全部不予給分】 9.1 車輛標示公司名稱(明顯清楚) ☐是(1) ☐否(0) 9.2 公司行號聯絡電話 ☐是(1) ☐否(0) 9.3 病媒許可執照字號 ☐是(1) ☐否(0) 9.4 車上安全防護設施 ☐簡易急救箱(1) ☐備用防護設備(1) ☐滅火器(1)	6	
四、現場施作管理		
10. 人力與設備配置情形 ☐符合(1) ☐不符合(0) (機關契約規範：6 人 5 台；7 人 6 台；12 人 10 台，以此類推) ● 現場執行人力：_____名； ● 現場機具(包括備用機具)：_____台	1	
11. 是否依公告時間執行施藥作業及施藥器材是否運作正常 11.1 是否依公告時間執行 ☐是(2) ☐否(0)，原因_____ 11.2 施藥機械是否運作情形 ☐是(1) ☐否(0)，原因_____	3	
12. 現場執行施藥之人員是否無抽菸、嚼食檳榔等不良行為，並聽從專業技術人員指示 ☐是(3) ☐否(0)	3	
13. 現場施作完畢後應立即將未使用完畢之藥劑需予以密封，倘進行清洗藥桶(瓶)、機械之動作，其清洗之廢水、廢液應由立約商妥善處理，且不得任意傾倒，以避免污染環境，並連同使用完竣之藥桶(瓶)一併繳回適用機關進行回收管理 13.1 未使用完畢之藥劑容器是否密封 ☐是(1) ☐否(0) 13.2 使用後藥桶(瓶)後續處理作法 ☐委託清除處理，說明_____ ☐自行清洗處理，說明_____	1	

114 年度病媒防治業評鑑 現場施作情形評分表(契約組)

加減分說明(請委員於意見後加註是否加減分(+/-))		加減分	
優良 事蹟 及 建議 改善	【優良事蹟】	+0~3	
	【建議改善】	-0~3	
	總分		
評分人員		業者簽名	