**-Check *List para Avaliação de Prevenção e Combate à Proliferação do Mosquito Aedes Aegypti***

**Área: Data:**

**Avaliador**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Item*** | ***Questionamento*** | ***Apli?*** | ***OK?*** | ***Comentários*** |
| 01 | As caixas d´água estão devidamente vedadas? |  |  |  |
| 02 | As calhas estão totalmente limpas? |  |  |  |
| 03 | Galões, tonéis, poços e tambores estão devidamente vedados? |  |  |  |
| 04 | Os pneus encontram-se sem água e em lugares cobertos? |  |  |  |
| 05 | As garrafas vazias, baldes e latas de tinta armazenadas na área estão com as bocas para baixo? |  |  |  |
| 06 | Os ralos, bocas-de-lobo e afins estão limpas? |  |  |  |
| 07 | As bandejas de ar condicionado encontram-se limpas e sem água? |  |  |  |
| 08 | A vegetação e as plantas presentes nas áreas estão sem acúmulo de água? |  |  |  |
| 09 | Os vasos sanitários sem uso estão fechados? |  |  |  |
| 10 | As lonas de cobertura estão esticadas para não formar poças? |  |  |  |
| 11 | As baias de contenção secundárias de prevenção a vazamentos encontram-se limpas e sem acúmulo de água? |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Conclusão:*** | ***Avaliador:*** | ***Data:*** |
|  | | |