

臺中市政府衛生局 110 年度校園菸害防制宣導活動

校園菸害防制業務：

- 一、各校如查獲違規吸菸或違規持有(吸食)電子煙學生，請校方依(附件 1)相關表格填報後，檢附相關佐證資料，函送臺中市政府衛生局依菸害防制法及臺中市電子煙危害防制自治條例規定辦理，如有任何疑問請洽衛生局相關聯絡人：
菸品違規部分:04-25265394 分機 2431 戴先生。
電子煙違規部分:04-25265394 分機 3170 陳小姐。
- 二、衛生局今(110)年將於 130 所國小學校辦理設置「校園及附連人行道禁止吸菸及吸電子煙」地面彩繪或不銹鋼牌，並委託「宏璟事業有限公司」辦理，該廠商將於近期內與施作之國小學校人員聯繫，屆時敬請協助廠商作地面彩繪位置或不銹鋼牌掛設位置之定位作業，及提供廠商合適施工時間，前述事項本局業於 110 年 7 月 22 日以中市衛保字第 1100086886 號函文，通知各施作學校，請各校協助配合辦理，如有疑問可撥打以下聯絡電話：
衛生局窗口：04-25265394 分機 2431，戴先生。
廠商聯絡電話：0936-251318、07-7889611，宏璟事業有限公司陳先生。
- 三、為執行國中生菸害防制宣導教育，本局賡續辦理 110 年國中生「校園無菸 VR(虛擬實境)體驗」活動，以視覺刺激的方式建立正確的反菸態度，加強學生自我拒菸意識，活動經費由衛生局提供，邀請 8 所未參加過的國中學校參與（屆時將以報名日期為優先順序），名額有限，請有意願配合宣導之國中學校踴躍報名（報名表如附件 2），惟因新冠肺炎疫情影響，活動將依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心之規定，滾動調整活動辦理之日期及方式，並另行公告。

四、為宣導吸菸、二手菸及電子煙危害，及保護家中孩童的健康，衛生局持續辦理國小「無菸家(+)健康」宣導活動，預計於本(110)年9月份提供小三學生每人1本「無菸家(+)健康」宣導手冊及1款電子煙危害防制著色拼圖，將菸害防制教育從小紮根，進而影響家長「不吸菸」與「戒菸」認知，成為無菸家庭，請各校老師協助發放並回收前後測問卷寄回本局，以利後續辦理摸彩活動，本活動將函文教育局並轉知各校配合辦理。

五、為加強執行菸害防制宣導教育，爰透過寓教於樂的方式，來吸引學童迅速的瞭解菸害防制知識，本局持續辦理本市國小六年級「無菸教育e化網路」宣導活動，內容包含「無菸知識大探索」競賽、有獎徵答及網路電腦繪圖活動，屆時請各校老師將本活動融入電腦教學課程，並協助推廣本活動，屆時將函文教育局並轉知各校配合辦理。

臺中市_____學校查獲學生違規吸食菸品紀錄表

填 寫 日 期： 年 月 日 時 分

學生姓名：_____ 性別：_____ 身分證字號：_____

出生日期：民國____年____月____日 年齡：_____

戶籍地址：_____

通訊地址：_____

監護人姓名：_____ 身分證字號：_____

聯絡電話：_____

***違規事實紀錄：**_____君 年 月 日 時 分於校內(例：A棟教學大樓3樓廁所內)吸菸(菸品品牌：例如七星)，經校方稽查人員(XXX)查獲，業已違反菸害防制法第12條第1項規定：未滿18歲者，不得吸菸及第15條第1項於禁菸場所吸菸，擬移送臺中市政府衛生局依同法第28條第1項規定，處戒菸教育及第31條第1項規定，處新台幣2,000元以上1萬元以下罰鍰。

菸品來源(必須詳實填寫)：

- 店家(名稱_____ 地址_____ (附發票或收據)
- 網路(臉書/IG/網路賣場) 賣家帳號_____ 網址_____ (附截圖畫面)
- 個人(同學/朋友/家長) 姓名_____ 聯絡方式_____ (附訪談紀錄)

學生監護人之意見：

其他證據：(如照片等)

※上列事項經查與事實相符※

學生簽章：_____

學校人員簽章：_____

監護人簽章：_____

單位主管簽章：_____

臺中市_____學校查獲學生違規持有/吸食電子煙紀錄表

填寫日期： 年 月 日 時 分

學生姓名：_____ 性別：_____ 身分證字號：_____

出生日期：民國____年____月____日 年齡：_____

戶籍地址：_____

通訊地址：_____

監護人姓名：_____ 身分證字號：_____

聯絡電話：_____

*違規事實紀錄：_____君 年 月 日 時 分於校內(例：A棟教學大樓3樓廁所內)，經校方人員(XXX)查獲吸食電子煙/持有電子煙主機____組及煙油/煙彈____個(如附件相片)。

電子煙主機/煙油來源(必須詳實填寫)：

店家(實體店面/攤販名稱_____ 地址_____ (附發票或收據)

網路(臉書/IG/網路賣場) 賣家帳號_____ 網址_____ (附交易截圖畫面)

個人(同學/朋友/家長) 姓名_____ 聯絡方式_____ (附訪談紀錄)

學生監護人之意見：

※上列事項經查與事實相符※

學生簽章：_____

學校人員簽章：_____

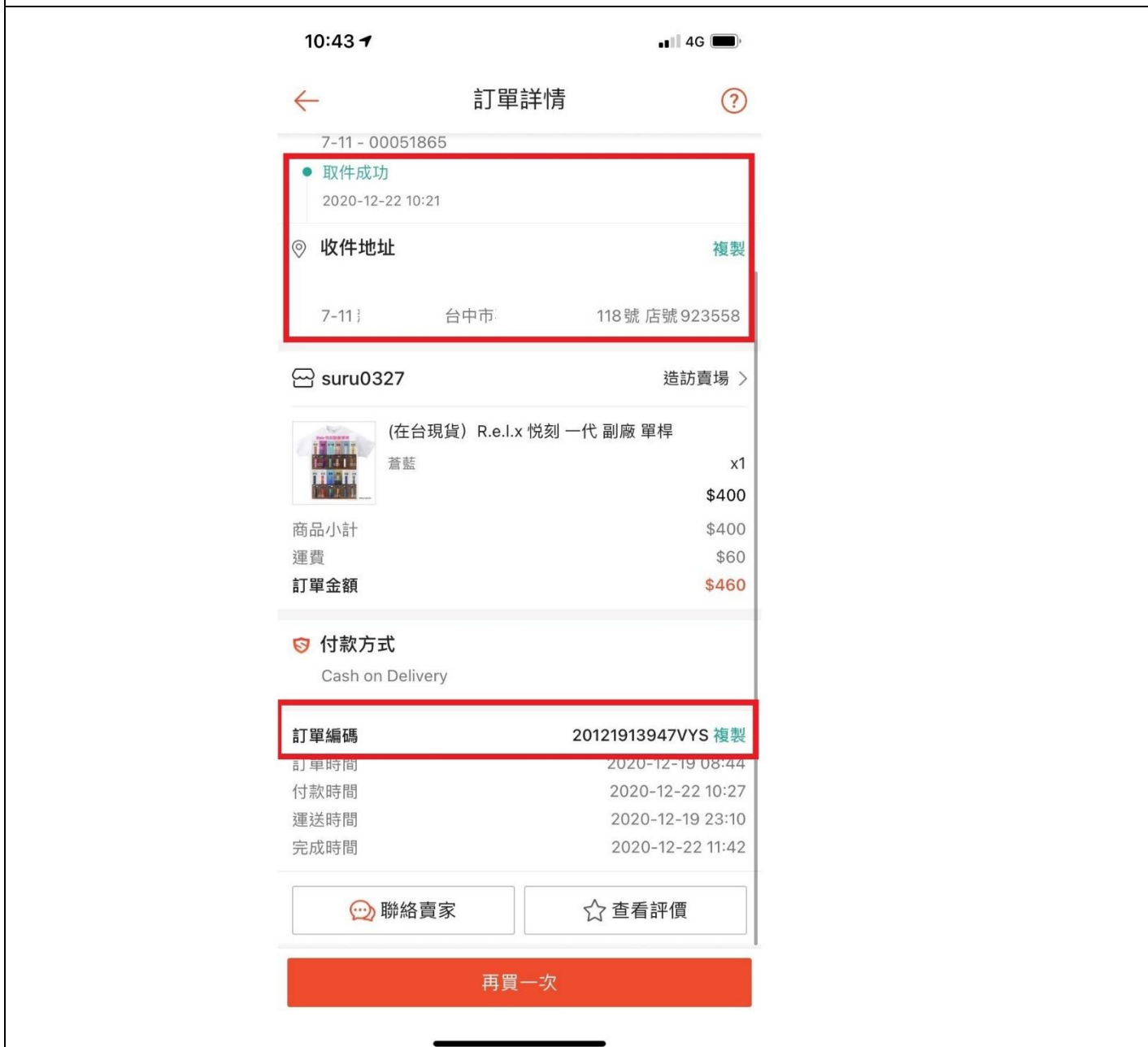
監護人簽章：_____

單位主管簽章：_____

截圖範例(如為網路賣家請務必提供交易截圖畫面)

時間：	地點：	查獲人員：
-----	-----	-------

照片說明:蝦皮交易截圖(含交易時間、訂單編號及賣家帳號)



【2021 臺中無菸 VR 虛擬實境體驗-拒絕電子煙、菸害教材】**巡迴國中校園活動報名表**

1. 您的姓名/職稱：

2. 您服務的學校：

3. 您的學校電話及分機：

4. 預定參加人數或各班級人數描述：

5. 您希望辦理的時間：

● 優先日期

9/10 9/13 9/15 9/16 9/27 9/28

10/12 10/14 10/15 10/18-10/22 10/25-10/29

● 備案日期

9/10 9/13 9/15 9/16 9/27 9/28

10/12 10/14 10/15 10/18-10/22 10/25-10/29

6. 您希望的場次為上午(8-12 點)或下午(13-17 點)

7. 您有指定日期、時間或想與我們討論的內容，歡迎於下方簡述問題或請來電洽詢！
謝謝！

衛生局連絡電話：2526-5394#3161 林淑美小姐，傳真(Fax)電話：25270822

※活動將依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心之規定，滾動式調整活動辦理之日期及方式，
並另行公告。