



Ahora es tiempo de revisar para prevenir.

Escribe una "X" en cada casilla según lo que encuentres.



Lugar visitado: _____

Dirección: _____

Fecha: _____

Día / Mes / Año

		¿Tiene larvas o pupas?		ACCIÓN REALIZADA			
		NO	SÍ	Limpiar	Voltear	Tapar	Reportar
Exterior	Pila o pozo de agua						
	Barriles o baldes con agua						
	Llantas o neumáticos						
	Césped, monte o zacate alto						
	Desagües y cunetas						
	Bebedores para animales (perro, gato, etc.)						
	Basurero, basura tirada en el patio						
	Otros:						
Interior	Latas y botellas						
	Floreros con agua						
	Baldes, recipientes para agua						
	Bases de maceteras con agua						
	Otros:						

Mi nombre: _____

Grado / Sección: _____

Centro educativo / Lugar: _____