新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

安全衛生自動檢查記錄表

名稱：微生物實驗室

　112　學年度　第　1　學期

表單編號:總-環-02-F04

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.徹底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** | **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  | **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  | **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每日**安全衛生自動檢查記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查日期檢查重點 | 月 日星期一 | 月 日星期二 | 月 日星期三 | 月 日星期四 | 月 日星期五 | 月 日星期六 | 月 日星期日 | **抽查及複核** **月 日**  **星期**  |
| 藥品櫃 | 1.藥品使用完畢後緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.水質之外觀顏色檢查正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.標示明顯 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.具有足夠防護設備：安全眼鏡、防護口罩、防火毯、抗酸鹼擦拭布、醫藥急救箱。 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.澈底消滅實驗完畢之感染物並依指定位置存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.防火毯儲放位置有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.逃生方向有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.通道通暢 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.照明燈具正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.出入口有標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境有保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.耗材及設備使用完畢後有歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** |  **科主任：**  |  **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室 小型高壓滅菌鍋 每月檢查記錄表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 檢 查 部 份 | 檢查方法 | 檢查結果 | 不合格危害風險 | 改善措施 |
| 桌上型 | 落地型 | 嚴重性 | 可能性 |
| 1 | 本體有無損傷 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 2 | 蓋板螺栓有無損耗 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 3 | 有無依操作程序操作 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 4 | 安全閥或壓力錶有無正常 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 5 | 管及閥等有無損傷、洩漏。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 6 | 危害警告標示 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 7 | 個人防護器具有無使用 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 8 | 平台支架有無嚴重腐蝕。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 9 | 區域清潔 | 目視確認 |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師:** | **科主任 :** | **安衛管理人員:** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每月**安全衛生自動檢查記錄表

**檢查時間： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查重點 | 檢查結果 | 擬採取改善措施 |
| 是(有) | 否（無） |
| 藥品櫃 | 1.藥品名稱標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能測試正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |
| 3.有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆無被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所標示清楚 |  |  |  |
| 2.滅火器功能正常、無過期 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置標示清楚 |  |  |  |
| 4.逃生方向標示清楚 |  |  |  |
| 5.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通風無異常氣味 |  |  |  |
| 3.通道通暢 |  |  |  |
| 4.照明燈具正常 |  |  |  |
| 5.出入口標示清楚 |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** | **科主任：**  | **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室 小型高壓滅菌鍋 每月檢查記錄表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 檢 查 部 份 | 檢查方法 | 檢查結果 | 不合格危害風險 | 改善措施 |
| 桌上型 | 落地型 | 嚴重性 | 可能性 |
| 1 | 本體有無損傷 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 2 | 蓋板螺栓有無損耗 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 3 | 有無依操作程序操作 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 4 | 安全閥或壓力錶有無正常 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 5 | 管及閥等有無損傷、洩漏。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 6 | 危害警告標示 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 7 | 個人防護器具有無使用 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 8 | 平台支架有無嚴重腐蝕。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 9 | 區域清潔 | 目視確認 |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師:** | **科主任 :** | **安衛管理人員:** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每月**安全衛生自動檢查記錄表

**檢查時間： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查重點 | 檢查結果 | 擬採取改善措施 |
| 是(有) | 否（無） |
| 藥品櫃 | 1.藥品名稱標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能測試正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |
| 3.有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆無被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所標示清楚 |  |  |  |
| 2.滅火器功能正常、無過期 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置標示清楚 |  |  |  |
| 4.逃生方向標示清楚 |  |  |  |
| 5.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通風無異常氣味 |  |  |  |
| 3.通道通暢 |  |  |  |
| 4.照明燈具正常 |  |  |  |
| 5.出入口標示清楚 |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** | **科主任：**  | **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室 小型高壓滅菌鍋 每月檢查記錄表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 檢 查 部 份 | 檢查方法 | 檢查結果 | 不合格危害風險 | 改善措施 |
| 桌上型 | 落地型 | 嚴重性 | 可能性 |
| 1 | 本體有無損傷 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 2 | 蓋板螺栓有無損耗 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 3 | 有無依操作程序操作 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 4 | 安全閥或壓力錶有無正常 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 5 | 管及閥等有無損傷、洩漏。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 6 | 危害警告標示 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 7 | 個人防護器具有無使用 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 8 | 平台支架有無嚴重腐蝕。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 9 | 區域清潔 | 目視確認 |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師:** | **科主任 :** | **安衛管理人員:** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每月**安全衛生自動檢查記錄表

**檢查時間： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查重點 | 檢查結果 | 擬採取改善措施 |
| 是(有) | 否（無） |
| 藥品櫃 | 1.藥品名稱標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能測試正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |
| 3.有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆無被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所標示清楚 |  |  |  |
| 2.滅火器功能正常、無過期 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置標示清楚 |  |  |  |
| 4.逃生方向標示清楚 |  |  |  |
| 5.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通風無異常氣味 |  |  |  |
| 3.通道通暢 |  |  |  |
| 4.照明燈具正常 |  |  |  |
| 5.出入口標示清楚 |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** | **科主任：**  | **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室 小型高壓滅菌鍋 每月檢查記錄表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 檢 查 部 份 | 檢查方法 | 檢查結果 | 不合格危害風險 | 改善措施 |
| 桌上型 | 落地型 | 嚴重性 | 可能性 |
| 1 | 本體有無損傷 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 2 | 蓋板螺栓有無損耗 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 3 | 有無依操作程序操作 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 4 | 安全閥或壓力錶有無正常 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 5 | 管及閥等有無損傷、洩漏。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 6 | 危害警告標示 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 7 | 個人防護器具有無使用 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 8 | 平台支架有無嚴重腐蝕。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 9 | 區域清潔 | 目視確認 |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師:** | **科主任 :** | **安衛管理人員:** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每月**安全衛生自動檢查記錄表

**檢查時間： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查重點 | 檢查結果 | 擬採取改善措施 |
| 是(有) | 否（無） |
| 藥品櫃 | 1.藥品名稱標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能測試正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |
| 3.有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆無被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所標示清楚 |  |  |  |
| 2.滅火器功能正常、無過期 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置標示清楚 |  |  |  |
| 4.逃生方向標示清楚 |  |  |  |
| 5.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通風無異常氣味 |  |  |  |
| 3.通道通暢 |  |  |  |
| 4.照明燈具正常 |  |  |  |
| 5.出入口標示清楚 |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** | **科主任：**  | **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室 小型高壓滅菌鍋 每月檢查記錄表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 檢 查 部 份 | 檢查方法 | 檢查結果 | 不合格危害風險 | 改善措施 |
| 桌上型 | 落地型 | 嚴重性 | 可能性 |
| 1 | 本體有無損傷 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 2 | 蓋板螺栓有無損耗 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 3 | 有無依操作程序操作 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 4 | 安全閥或壓力錶有無正常 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 5 | 管及閥等有無損傷、洩漏。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 6 | 危害警告標示 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 7 | 個人防護器具有無使用 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 8 | 平台支架有無嚴重腐蝕。 | 目視確認 |  |  |  |  |  |
| 9 | 區域清潔 | 目視確認 |  |  |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師:** | **科主任 :** | **安衛管理人員:** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每月**安全衛生自動檢查記錄表

**檢查時間： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查重點 | 檢查結果 | 擬採取改善措施 |
| 是(有) | 否（無） |
| 藥品櫃 | 1.藥品名稱標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能測試正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |
| 3.有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器機械設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆無被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.消防滅火設備儲存場所標示清楚 |  |  |  |
| 2.滅火器功能正常、無過期 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置標示清楚 |  |  |  |
| 4.逃生方向標示清楚 |  |  |  |
| 5.緊急照明燈功能正常 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通風無異常氣味 |  |  |  |
| 3.通道通暢 |  |  |  |
| 4.照明燈具正常 |  |  |  |
| 5.出入口標示清楚 |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** | **科主任：**  | **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

微生物實驗室**每學期**安全衛生自動檢查記錄表

**檢查時間： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查重點 | 檢查結果 | 擬採取改善措施 |
| 是(有) | 否(無) |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能測試正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能測試正常 |  |  |  |
| 3.有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器設備 | 1.儀器使用功能正常 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆無被破壞及無裸露 |  |  |  |
| 消防滅火設施 | 1.有定期實施消防器材使用訓練 |  |  |  |
| 2.消防滅火器材有就定位 |  |  |  |
| 安全衛生工作守則及教育訓練 | 1.有張貼安全衛生工作守則及安全衛生標語 |  |  |  |
| 2.人員有依工作守則進行實驗 |  |  |  |
| 3.新進及現任人員有施以三小時之安全衛生教育訓練 |  |  |  |
| 4.授課教師有教授新生實驗室安全教育之宣導 |  |  |  |
| 緊急應變及災害防治計畫 | 1.有修訂緊急應變計畫 |  |  |  |
| 2.處理緊急應變人員名單有更新修正 |  |  |  |
| 3.有針對人員進行應變訓練 |  |  |  |
| 檢查人員（任課教師）簽章 |  |  |  |

1. 檢查結果：正常🗸、異常×（檢查異常時應同時提出修繕申請單，申請單編號： ）。 。
2. 本表依「新生學校財團法人新生醫護管理專科學校安全衛生管理辦法」作記錄，至少保存三年。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理教師：** | **科主任：**  | **安衛管理人員：** |  **安衛單位主管:** |
|  |  |  |  |