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：解剖生理實驗室

　112　學年度　第　1　學期

表單編號:總-環-02-F05

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品使用完畢後是否緊閉並物歸原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.藥品櫃內是否有藥品洩漏情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器機械  設備 | 1.儀器使用功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.儀器使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1.下列防護具是否足夠或過期：安全帽、手套、防塵防毒口罩、安全眼鏡、醫藥箱內物品 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.特殊檢驗時人員是否正確使用安全防護具 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火設備 | 1.逃生方向是否標示清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.緊急照明燈功能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.通風有無異常氣味 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.設備有無正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.環境是否保持整潔 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.資源回收物分類確實 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.耗材及設備使用完畢後是否歸回原位 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品是否置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能是否正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能是否正常 |  |  |  |
| 3.是否有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器  設備 | 1.運轉之儀器、機械設備有無接地 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆是否被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防  滅火  設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有無標示清楚 |  |  |  |
| 2.消防滅火設備有無過期及定期更換 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置是否標示清楚 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗有無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通道是否通暢 |  |  |  |
| 3.照明燈具是否正常 |  |  |  |
| 4.出入口是否標示清楚 |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品是否置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能是否正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能是否正常 |  |  |  |
| 3.是否有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器  設備 | 1.運轉之儀器、機械設備有無接地 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆是否被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防  滅火  設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有無標示清楚 |  |  |  |
| 2.消防滅火設備有無過期及定期更換 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置是否標示清楚 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗有無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通道是否通暢 |  |  |  |
| 3.照明燈具是否正常 |  |  |  |
| 4.出入口是否標示清楚 |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品是否置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能是否正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能是否正常 |  |  |  |
| 3.是否有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器  設備 | 1.運轉之儀器、機械設備有無接地 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆是否被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防  滅火  設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有無標示清楚 |  |  |  |
| 2.消防滅火設備有無過期及定期更換 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置是否標示清楚 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗有無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通道是否通暢 |  |  |  |
| 3.照明燈具是否正常 |  |  |  |
| 4.出入口是否標示清楚 |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品是否置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能是否正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能是否正常 |  |  |  |
| 3.是否有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器  設備 | 1.運轉之儀器、機械設備有無接地 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆是否被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防  滅火  設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有無標示清楚 |  |  |  |
| 2.消防滅火設備有無過期及定期更換 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置是否標示清楚 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗有無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通道是否通暢 |  |  |  |
| 3.照明燈具是否正常 |  |  |  |
| 4.出入口是否標示清楚 |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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.藥品名稱是否標示清楚 |  |  |  |
| 2.危害藥品是否置放特定區內並加以標示 |  |  |  |
| 緊急淋浴設備 | 1.緊急淋浴之功能是否正常 |  |  |  |
| 2.緊急洗眼器之功能是否正常 |  |  |  |
| 3.是否有明顯之標示 |  |  |  |
| 儀器  設備 | 1.運轉之儀器、機械設備有無接地 |  |  |  |
| 2.電線絕緣包覆是否被破壞至裸露 |  |  |  |
| 消防  滅火  設備 | 1.消防滅火設備儲存場所有無標示清楚 |  |  |  |
| 2.消防滅火設備有無過期及定期更換 |  |  |  |
| 3.防火毯儲放位置是否標示清楚 |  |  |  |
| 整體環境條件 | 1.門窗有無損壞或脫落 |  |  |  |
| 2.通道是否通暢 |  |  |  |
| 3.照明燈具是否正常 |  |  |  |
| 4.出入口是否標示清楚 |  |  |  |
| 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

解剖生理實驗室**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) |
| 儀器及機械設備 | 1.電器設備是否損害未修復者 |  |  |  |
| 2.電器設備是否有觸電危險 |  |  |  |
| 3.危險性機器設備是否進行自動檢查 |  |  |  |
| 4.因旋轉、移動有可能產生「夾入、捲入」之機械設備，其防護罩是否完整 |  |  |  |
| 消防滅火設施 | 1.是否定期更新滅火器 |  |  |  |
| 2.是否實施「無定期消防器材使用訓練」 |  |  |  |
| 緊急應變措施及防災計畫 | 1.是否修訂緊急應變措施及災害防止計畫 |  |  |  |
| 2.處理緊急應變人員責任是否分明 |  |  |  |
| 3.是否針對緊急應變人員進行應變計畫 |  |  |  |
| 意外事件分析及損失控制 | 1.是否提出防止意外事故發生對策 |  |  |  |
| 2.是否提出損失控制對策 |  |  |  |
| 安全衛生工作守則及教育訓練 | 1.是否訂定安全衛生工作守則。 |  |  |  |
| 2.檢查人員是否依照工作守則進行檢查 |  |  |  |
| 3.新進人員是否進行六小時之安全衛生教育訓練 |  |  |  |
| 4.是否張貼安全衛生標語 |  |  |  |
| 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:** |
|  |  |  |  |