馬偕醫學院**緊急沖淋設備**定期檢查紀錄表(每月)

年度：　　 　　　　　　 作業場所位置(實驗室編號)：　　　　　　　　　　\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 月份 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
| **檢查方法** | **檢查日期** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1、周圍1.5公尺及通道無障礙物，地面整潔平坦（溝、洞設有護蓋） | 目視 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2、設備無銹蝕、損壞、變形、零件欠缺損壞變形、鬆動、零件欠缺等情形 | 目視 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3、各接頭密合、不漏水，出水口整潔、無雜物阻塞 | 目視 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4、控制閥（壓柄、腳踏板、或拉環）機能正常 | 操作 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5、確認水質無污濁情形，水壓、水溫均適當 | 操作 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6、排水孔、排水管保持順暢 | 目視 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7、標示設於顯而易見處 | 目視 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **檢查人員簽章** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 異常處理措施及特別註記 |  |

**場所負責人簽章**：