**馬偕醫學院 局部排氣裝置（每季）自動檢查表**

**需保存3年**

**實驗室名稱(地點、房號)： 實驗室分機 ※處理情形：正常打○，異常打×**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  月 份 項 目  | 第一季(1-3月) | 第二季(4-6月) | 第三季(7-9月) | 第四季(10-12月) | 備註(維修改善說明) |
| 氣罩導管及排氣機有無磨損、腐蝕、凹凸 |  |  |  |  |  |
| 管線連接端有無鬆脫 |  |  |  |  |  |
| 馬達功能（吸氣、排氣）有無故障 |  |  |  |  |  |
| 吸氣及排氣之能力 |  |  |  |  |  |
| 其他保持性能之必要措施如燈不亮 |  |  |  |  |  |
| 每季檢查人員簽名/日期  |  |  |  |  |  |

實驗室負責人：

1. **以上所列項目及內容僅供參考，各使用單位可視須要調整。**
2. **依據「勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法」第40、45條辦理。**
3. **若有故障或功能異常請知會營繕組修理，副本送環安組追蹤。**

**102-05-13**