馬偕醫學院氣體鋼瓶自動檢查紀錄表(每月) 作業場所位置（實驗室編號）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查重點 | | 檢查方法 | | 檢查結果 | | 改善措施 |
| 正常 | 異常 |
| 1. 外觀 | 是否損傷、腐蝕、裂痕 | | 目視檢查 | |  |  |  |
| 1. 閥、旋塞 | 是否有洩漏情形 | | 目視檢查 | |  |  |  |
| 1. 調壓器及流量計 | 是否無洩漏及功能正常 | | 目視檢查 | |  |  |  |
| 1. 鋼瓶使用年限 | 是否在使用年限內 | | 目視檢查 | |  |  |  |
| 1. 各配管、導管本體及接合處 | 是否洩漏及損壞 | | 目視檢查 | |  |  |  |
| 1. 固定用裝置 | 是否脫落、損耗情形 | | 目視檢查 | |  |  |  |
| 1. 指示牌 | 是否掛有禁動牌或嚴禁煙火 | | 目視檢查 | |  |  |  |
| 1. 鋼瓶內容物名稱 | 是否貼標示內容物名稱 | | 目視檢查 | |  |  |  |
| 1. 放置處 | 是否遠離火源及陽光照射處 | | 目視檢查 | |  |  |  |
| 1. 其他 |  | |  | |  |  |  |
| 建議改善事項： | | | | | | |  |
| 檢查人員： | | 場所負責人： | | 單位主管： | | |  |
| 無該項目請於檢查結果欄註明：無 | | 檢查日期：年月日 | | | | |  |

1. 依「職業安全衛生管理辦法」第40條辦理。
2. 局部排氣裝置應依系統分別實施檢查及紀錄。
3. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。
4. 表格保存三年。
5. 每年檢查完後，正本請留存以供備查。