馬偕醫學院 實驗場所安全衛生自動檢查表(每月)

年度：　　 作業場所位置（實驗室編號）：　　　　　　\_

| 檢查項目 | 檢查內容 | 月份 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10  | 11  | 12  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **檢查****日期** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 化學品管理 | 1 | 化學品名稱是否有GHS標示並備有化學品清單及安全資料表(未超過3年) | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 不相容的化學品是否分開存放 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 儀器之附屬設備 | 1  | 儀器使用完畢是否有依程序關閉  | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 電線之絕緣包覆有無被破壞致裸露  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 污染防治設施 | 1  | 貯存廢棄物是否分類貯存並標示清楚  | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 是否以適當容器收集儲存實驗廢液待處置  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | 是否做資源回收  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | 有無專人負責毒性物質及廢棄物之管理  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  | 經常性廢液產生貯留量統計表  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | 是否運作正常，沒有噪音  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生防護 | 1  | 有無設置按實驗性質所需之個人防護具（手套，防塵防毒口罩，安全眼鏡，實驗衣）  | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 必要時實驗人員是否確實且正確地配戴護具  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | 有無急救箱  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 室內整體環境條件 | 1  | 緊急照明系統是否良好  | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 室內保持整潔、通道明確、無積水情形  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | 緊急疏散標示是否清楚 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用電安全 | 1  | 插座是否按規定使用不過載  | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 是否有自動斷電設施  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | 配電箱內是否標示控制之設備名稱、電壓、容量  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | 電線橫過走道是否有適當保護措施  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  | 電線之絕緣包覆是否完整、無裸露  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | 使用延長線時不串接  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 周圍環境措施 | 1  | 實驗室內是否禁止飲食或抽煙之情形  | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 緊急照明系統是否良好  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | 是否保持整潔、無積水情形、照明良好  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | 室內主要走道通道是否大於 l 公尺  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  | 人員是否熟悉緊急疏散路線；有無標示  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防滅火措施 | 1  | 安全門是否暢通  | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 是否備有效期限內之滅火器  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | 滅火器放置處是否有明顯標示  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | 滅火器是否有定期檢查紀錄  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  | 有火災爆炸之虞場所是否禁止用火並明顯標示  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | 有引火性液體或可燃性氣體滯留場所是否監測  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | 人員是否熟悉減火器操作步驟  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生工作守則 | 1  | 是否訂定安全衛生工作守則  | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 安全衛生工作守則是否張貼於明顯易見處  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | 是否舉辦安衛教育訓練  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 緊急應變 | 1  | 是否訂定完整明晰之緊急應變程序  | 檢查結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | 有無針對實驗室人員進行應變訓練  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **檢查人員簽章** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 異常狀況及特別註記 |  |

**場所負責人簽章(單位主管)：**

備註：1.檢查判定記號：正常「○」，異常「╳」，不適用「－」，本表為建議檢查項目，使用單位得依實際情況進行增/修訂，自動檢查表應留存3年。

 2. 發現異常狀況時，應立即停止相關作業並尋求改善，檢查人應確實記錄異常狀況並向工作場所負責人報告，無異常時，於年底送負責老師簽章即可。