**馬偕醫學院 防護用具 定期檢查紀錄表 (每月)**

年度： 作業場所位置(實驗室編號)：　　　　　　　　　　\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 防　護　用　具　名　稱 | 保管數量 | 檢查方法 | 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 | 備 註 |
| **檢查日期** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 護目鏡 | 2個 | 清點 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 耐酸鹼手套 | 2雙 | 清點 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 防毒面具 | 2組 | 清點 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 濾毒罐 | 2組 | 清點 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | C級防護衣 | 2件 | 清點 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 耐酸鹼鞋套 | 2雙 | 清點 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 吸液棉 | 數個 | 清點 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 抗化手套 | 2雙 | 清點 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **檢查人員簽章** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**場所負責人簽章**：

註：1.自動檢查應依「職業安全衛生設施規則」辦理，執行紀錄應保存三年備查。檢查判定記號：正常「○」，異常「╳」，不適用「－」。

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。

3.本表為建議檢查項目，使用單位得依實際情況進行增/修訂。