馬偕醫學院 有害物作業(有機溶劑作業/特定化學物質作業)檢點表(每次作業前)

年度：　　 作業場所位置（實驗室編號）：　　　　　　\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查項目 | 檢查方法 | **作業前**  **檢點日期** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.化學品容器有明顯GHS標示及圖示 | 目視 | 檢查  結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.備有安全資料表(不得超過3年) | 目視 | 檢查  結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.備有化學品清冊並容易取得處 | 目視 | 檢查  結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.設置之通風設備運轉無異狀，效能正常 | 操作 | 檢查  結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.使用之作業機器、設備無異狀，運作正常 | 操作 | 檢查  結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.裝置化學品容器應隨時加蓋或密封 | 目視 | 檢查  結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.作業現場不可飲食，無放置飲水、食物 | 目視 | 檢查  結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.作業場所、貯存區嚴禁火源，無火花且通風良好 | 目視 | 檢查  結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9.確認作業人員均使用適當個人防護具 | 目視 | 檢查  結果 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **檢查人員簽章** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 異常處理措施及特別註記 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**場所負責人簽章**：

備註：1.作業檢點應依「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.本表為建議檢點項目，使用單位得依實際情況進行增/修訂。