

## 臺中榮民總醫院『特定化學物質』自動檢查作業檢點表

作業場所名稱（實驗室編號）：轉譯醫學中心共同實驗室

檢查日期：        年        月

檢查項目	檢查重點	檢查結果																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
特定化學物質安全衛生使用重點	使用排氣設備(整體換氣、局部排氣)，運轉有無異常																																	
	計測/偵測之警報及遮斷裝置是否正常？																																	
	作業前是否告知作業勞工有關作業方法及順序之訊息？																																	
	緊急沖眼/洗身設備是否均已設置，且隨時保持正常可用																																	
	除卻危害之必要藥劑是否備妥？																																	
	避難梯是否設置二處且其中一處應置於室外？																																	
危害通識計畫	容器放置處所是否穩固或對容器予以適當固定																																	
	備有特定化學物質之物質安全資料表(SDS)，可供操作人員隨手可得知悉																																	
	備有特定化學物質之危害物質清單，供操作人員知悉																																	
	特定化學物質標示(GHS)其種類及名稱																																	
防護具	物品存放有無超過最大安全量																																	
	是否備有特化作業合格有效之防護器具																																	
	操作人員是否依規定穿著配戴防護具（防護衣、手套、安全眼鏡、口罩/防毒口罩）及依程序妥善作業？																																	
	防護器具是否保持其性能及清潔																																	
依檢查結果應採取改善措施之內容：																																		

正常：○    異常：X    無該項目—；勾選異常 X 請評估危害風險及通知相關單位協助改善

檢查人員：

場所負責人：

單位主管：

## 臺中榮民總醫院『特定化學物質』自動檢查作業檢點表

作業場所名稱（實驗室編號）：轉譯醫學中心共同實驗室

檢查日期：        年        月

檢查項目	檢查重點	檢查結果																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
特定化學物質安全衛生使用重點	使用排氣設備(整體換氣、局部排氣)，運轉有無異常																																
	計測/偵測之警報及遮斷裝置是否正常？																																
	作業前是否告知作業勞工有關作業方法及順序之訊息？																																
	緊急沖眼/洗身設備是否均已設置，且隨時保持正常可用																																
	除卻危害之必要藥劑是否備妥？																																
	避難梯是否設置二處且其中一處應置於室外？																																
危害通識計畫	容器放置處所是否穩固或對容器予以適當固定																																
	備有特定化學物質之物質安全資料表(SDS)，可供操作人員隨手可得知悉																																
	備有特定化學物質之危害物質清單，供操作人員知悉																																
	特定化學物質標示(GHS)其種類及名稱																																
防護具	物品存放有無超過最大安全量																																
	是否備有特化作業合格有效之防護器具																																
	操作人員是否依規定穿著配戴防護具（防護衣、手套、安全眼鏡、口罩/防毒口罩）及依程序妥善作業？																																
	防護器具是否保持其性能及清潔																																

依檢查結果應採取改善措施之內容：

正常：○    異常：X    無該項目—；勾選異常 X 請評估危害風險及通知相關單位協助改善

檢查人員：

場所負責人：

單位主管：