**危害性化學物品作業檢點表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | 設置位置： | | | | | | | | | | | 檢查日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | 危險物名稱： | | | | | | | | | | |
| 檢點項目 | | 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 |
| 1. 工作場所是否遠離火源 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 是否有標示嚴禁煙火 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 危險物是否依規定標示 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 是否備置物質安全資料表 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 反應器、管、槽有無接地 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 電氣設備是否為防爆型式 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 危險物是否分別儲存 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 危險物是否洩漏、翻倒、傾斜 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 危險物是否放置陰暗通風處 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 有機過氧化物是否遠離日照或金屬異物混入 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員簽章 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備註 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **場所責負人：** | | | | | | | | | | | | **單位主管：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. 依「職業安全衛生管理辦法」第72條辦理。
2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。
3. 表格保存三年。
4. 每月檢查完後，送一份至送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**第一種壓力容器作業檢點**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | **設置位置：** | | | | | | | | | | | **檢查日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | **危險物名稱：** | | | | | | | | | | |
| 檢點項目 | | 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 |
| 1. 檢視溫度、壓力等運轉狀態，並確認安全閥、壓力錶及其他安全裝置有無異狀 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 避免急劇負荷變動之現象 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 汽壓保持在最高使用壓力之下 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 保持安全閥之功能正常 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 檢點及調整自動控制裝置，以保持功能正常 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 保持冷卻水裝置之功能正常 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 壓力表歸零，方可開鍋取件 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 保持水位裝置之正確位置 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 其他 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員簽章 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備註 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **場所責負人：** | | | | | | | | | | | | **單位主管：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. 依「鍋爐及壓力容器安全規則」第28∼33條辦理。
2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。
3. 表格保存三年。
4. 每月檢查完後，送一份至送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**有機溶劑作業檢點紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | | **設置位置：** | | | | | | | | | | | | | | | | | 檢查日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 檢點項目 | 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 |
| 1. 是否有直接接觸有機溶劑之現象。 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 是否有不適當之工作方法致使溶劑瀰漫。 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. （如果必要使用防毒口罩時）是否攜帶防毒口罩 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 是否隨手對溶劑容器加蓋 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 檢點本週有機溶劑消費量是否在規定（或原設計）範圍內 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 是否室內僅置放當天所需使用之溶劑 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 所有溶劑是否標示其種類及名稱 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 作業場所是否有置放安全資料表 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 作業場所是否有公告使用有機溶劑應注意事項 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 作業人員是否正確戴用指定之帶安全眼鏡、口鼻呼吸防護具罩. |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員簽章 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備註 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **場所責負人：** | | | | | | | | | | | | **單位主管：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. 依「有機溶劑中毒預防規則」第18條及「職業安全衛生管理辦法」第69條第1項辦理。
2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。
3. 表格保存三年。
4. 每月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**特定化學物質作業預防健康危害之裝置檢點紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | **設置位置：** | | | | | | | | | | | | | | | | | 檢查日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 檢點項目 | | 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 |
| 1. 警報裝置之性能是否良好 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 除卻危害之必要藥劑、器具是否備妥 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 避難梯是否設置兩處且其中一處至於室外 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 避難梯是否保持通暢無阻 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 洗眼、沐浴、嗽口、更衣及洗衣或緊急沖淋等設備是否均已設置且隨時可用狀況 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 是否發給每位特化作業勞工合格有效之呼吸護具、防護眼鏡、防護衣、防護手套、防護鞋及塗敷劑 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 上列防護具是否均保持其性能及清潔 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 整體換氣及裝置氣罩、導管、排氣機及空氣清靜裝置腐蝕、凹凸或其他損害之狀況及程度 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 整體換氣裝置之排氣機是否故障 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 密閉設備之內面及外面有否顯著損壞、變形及腐蝕 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 安全閥及緊急遮斷裝置與其他安全裝置之性能是否良好 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 作業場所是否於明顯易見處置放安全資料表及危害性化學品清單 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **檢查人員** | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **場所責負人：** | | | | | | | | | **單位主管：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* 1. 「職業安全衛生管理辦法」第69條第4項辦理。
  2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。
  3. 表格保存三年。
  4. 每月檢查完後，送一份至送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**粉塵作業檢點記錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | **設置位置：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | 檢查日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 檢 點 項 目 | | 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 | |
| 1. 是否每天清掃乙次以上 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 是否有不適當的工作方法致使粉塵飛揚 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 是否在作業場所吸煙或飲食 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 應著有效之呼吸防護具時，是否確實著用 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 氣罩是否被移動、馬達有否故障 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 有無外來氣流影響氣罩效果 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 氣罩中有否堆積塵埃 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 氣罩及導管有無凸凹，破損或腐蝕 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 氣罩及導管是否妨礙工作 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. (如為附蓋窗之氣罩)是否隨手蓋上蓋窗 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 皮帶有否滑移或鬆弛 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 空氣清淨裝置是否正常 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 調節板是否在適當位置、扇風機是否故障 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 有否新增設備影響空氣流動 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 作業場所是否造成正、負壓 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. 扇風機內、外側是否受阻礙 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **檢查人員** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **場所責負人：** | | | | | | | | | | | | **單位主管：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備註： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.依「職業安全衛生管理辦法」第69條第5規定辦理。 | | | | | | | | | | | 2.表格保存三年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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.每月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位彙整備查 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**作業環境監測含氧量 二氧化碳測定及檢查紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別**： | | | | | 設置位置： | | | | | | | 檢查日期： 年 月 日 | | | | |
| 測定處所 | | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 測定方法 | 五點區域採樣 | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 個人採樣 | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 側定條件 | 室溫( ℃ ) | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 濕度( RH ) | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 測定結果 | 含氧量( % ) | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| CO2 (PPM) | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 空氣呼吸器及  其他防護器材 | | 良好 |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 不佳 |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 測定結果  之判定 | 正常 | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 應採防範措施 | |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 注意  事項 | 1. 作業環境內空氣中含氧量應18%以上，CO2含量在5,000 ppm以下，否則應採防範措施。 2. 缺氧初期症狀為顏面蒼白或紅暈、脈搏及呼吸加快、呼吸困難或頭痛，缺氧末期症狀為意識不明、厥攣、呼吸停止或心臟停止跳動。 3. 作業情況:依系所氧氣測定器操作步驟測定。 4. 本表每日作業前紀錄，各單位自存於月底送職業安全衛生管理單位或管理人員存查。 ( 保存三年 ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **檢查人員** | | | | **場所責負人：** | | | | | | | **單位主管：** | | | | | |

**高壓氣體容器鋼瓶及管路檢查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | | | | | | **放置位置：** | | | | | | | | | | | | | | | | **檢查月份： 年 月** | | | | | | | | | | | | | |
| **類別：□容器 □鋼瓶** | | | | | | | | | | | | | | | **氣體名稱：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項次 | 檢查部份(項目)  （檢附包括有關之工作流程圖、機械設備結構圖） | | 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 |
| 1 | 是否有固定 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 內容物名稱是否有明顯標示（依危害通識規則規定） | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 柱塞是否正常、是否無洩漏 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 調壓器是否正常，是否無洩漏 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 高壓皮管是否無損壞、龜裂 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 皮管是否有管夾固定 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 壓力表、流量計是否無損壞洩漏 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 共同輸送管路是否無損壞、腐蝕、洩漏 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 實瓶、空瓶是否確實分區存放 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 空瓶處理情況是否良好 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 備用氣體鋼瓶（實瓶）儲放情況是否良好、鋼瓶頭是否蓋緊防護罩蓋。 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 是否置于陰涼非陽光直射處 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意  事項 | | 1. 依「高壓氣體勞工安全規則」第233條及「職業安全衛生管理辦法」第69條辦理。 2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。 3. 表格保存三年。 4. 每月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **場所責負人：** | | | | | | | **單位主管：** | | | | | | | | | | | | | | | | **職業安全衛生管理單位：** | | | | | | | | | | | | | |

**有機溶劑作業排氣裝置每週檢點記錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **樓別： 樓** | | **放置場所：** | | | | | |
| **日期：** | | **方 法：** | | | | | |
| 一、局部排氣裝置 | | | 第一週 | 第  二週 | 第三週 | 第四週 | 檢點結果 |
|  | 氣罩是否被移動 | |  |  |  |  |  |
|  | 有無外來氣流影響氣罩效果 | |  |  |  |  |  |
|  | 氣罩中是否堆積塵埃 | |  |  |  |  |  |
|  | 氣罩及導管有無凹凸，破損或腐蝕 | |  |  |  |  |  |
|  | 氣罩及導管是否妨礙工作 | |  |  |  |  |  |
|  | 是否隨手蓋上蓋窗（如為附蓋窗之氣罩） | |  |  |  |  |  |
|  | 馬達是否故障 | |  |  |  |  |  |
|  | 皮帶是否滑移或鬆弛 | |  |  |  |  |  |
|  | 空氣清淨裝置是否正常 | |  |  |  |  |  |
|  | 調整板是否在適當位置 | |  |  |  |  |  |
| 二、整體換氣裝置 | | | | | | | |
|  | 扇風機是否故障 | |  |  |  |  |  |
|  | 有否新增設備影響空氣流動 | |  |  |  |  |  |
|  | 作業場所是否造成正、負壓 | |  |  |  |  |  |
|  | 扇風機內、外側是否受阻礙 | |  |  |  |  |  |
| **檢查人員** | | |  |  |  |  |  |
| 備 註 |  | | | | | | |
| **場所責負人：** | | **單位主管：** | | | | | |

1. 依「有機溶劑中毒預防規則」第13∼15條項辦理。
2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。
3. 局部排氣及整體換氣每週檢點，表格保存三年。
4. 每月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**第一種壓力容器（小型）每月定期檢查記錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | | **放置場所：** | | | |
| **設備名稱（編號）：** | | | **檢查日期：** | | | |
| **檢 查 項 目** | | **檢查方法** | | **檢查結果** | | **改善措施** |
| **容器本體** | |  | |  | |  |
| 1.本體有無損傷、腐蝕 | |  | |  | |  |
| 2.焊接縫有無腐蝕及裂縫 | |  | |  | |  |
| 3.保溫有無破損 | |  | |  | |  |
| 4.防銹油漆有無脫落 | |  | |  | |  |
| **蓋板螺拴** | |  | |  | |  |
| 5.各部螺拴有無鬆動或減少 | |  | |  | |  |
| 6.各部螺拴有無損耗、腐蝕 | |  | |  | |  |
| 7.蓋版、凸緣有無腐蝕或變形 | |  | |  | |  |
| **管及閥等** | |  | |  | |  |
| 8.閥、旋塞有無損耗或洩漏 | |  | |  | |  |
| 9.各接頭有無洩漏 | |  | |  | |  |
| 10.管線有無腐損(含電熱管) | |  | |  | |  |
| **附屬及安全裝置** | |  | |  | |  |
| 11.安全閥之性能是否正常 | |  | |  | |  |
| 12.壓力錶之性能是否正常 | |  | |  | |  |
| 13.液面計是否正常 | |  | |  | |  |
| 14.溫度計是否正常 | |  | |  | |  |
| **其他** | |  | |  | |  |
| 15.錶上須標示紅線及藍線 | |  | |  | |  |
| **檢查人員：** | **場所責負人：** | | | | **單位主管：** | |

1. 依「職業安全衛生管理辦法」第33條辦理。
2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。
3. 檢查記錄表格請放置儀器旁。表格保存三年。
4. 每月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**鍋爐每月自動檢查記錄表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | **放置場所：** | | | |
| **檢查日期：** | |  | | | |
| **檢點項目** | | **檢查方法** | **檢查結果** | | **改善措施** |
| **鍋爐本體** | | | | | |
| 1.鼓月同（或上、下汽水鼓）有無損傷變形 | |  |  | |  |
| 2.爐筒有無損傷過熱或壓潰膨出 | |  |  | |  |
| 3.煙管或水管有無局部過熱或洩漏 | |  |  | |  |
| 4.外殼、磚壁、保溫有無損傷、鬆弛龜裂 | |  |  | |  |
| **燃燒裝置** | | | | | |
| 1.燃料油加熱器有無損傷 | |  |  | |  |
| 2.燃料輸送泵及管有無損傷 | |  |  | |  |
| 3.噴燃器有無損傷及污染 | |  |  | |  |
| 4.過濾器有無堵塞或損傷 | |  |  | |  |
| 5.燃燒器及壁爐有無污染及損傷 | |  |  | |  |
| 6.煙道有無洩漏、損傷及風壓異常 | |  |  | |  |
| **自動控制裝置** | | | | | |
| 1.自動啟動停止裝置機能有無異常 | |  |  | |  |
| 2.火焰檢出裝置有無異常 | |  |  | |  |
| 3.燃料切斷裝置有無異常 | |  |  | |  |
| 4.水位調節裝置有無異常 | |  |  | |  |
| 5.壓力調節裝置有無異常 | |  |  | |  |
| 6.電器配線端子有無異常 | |  |  | |  |
| **附屬裝置** | | | | | |
| 1.給水裝置有無損傷及作動狀態 | |  |  | |  |
| 2.蒸汽管及停止閥有無損傷及保溫狀態 | |  |  | |  |
| 3.壓力錶及水位計是否正常 | |  |  | |  |
| 4.安全閥性能是否正常性 | |  |  | |  |
| **檢查人員：** | **場所責負人：** | | | **單位主管：** | |
| 備註：   1. 依「職業安全衛生管理辦法」第32條辦理。 2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。 3. 表格保存三年。 4. 每月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。 | | | | | |

**升降機每月定期檢查記錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | **地點：** | | **檢查日期：** | | |
| 項目 | 檢查項目 | | 檢 查 方 法 | | 檢 查 結 果 | 改 善 措 施 |
| 1. | 終點極限開關、緊急停止裝置、制動器是否正常 | |  | |  |  |
| 2. | 鋼索或吊鏈有無損傷 | |  | |  |  |
| 3. | 導軌狀況是否良好 | |  | |  |  |
| 4. | 安全門動作及沖道鐵門是否正常 | |  | |  |  |
| 5. | 車廂升降是否正常 | |  | |  |  |
| 6. | 變速箱之機油是否適量、設備是否清潔 | |  | |  |  |
| 7. | 控制裝置及機動傳導裝置是否正常 | |  | |  |  |
| 8. | 連鎖開關、調速機等安全裝置是否正常 | |  | |  |  |
| 9. | 其他 | |  | |  |  |
| **檢查人員：** | | **場所責負人：** | | **單位主管：** | | |
| 1. 依「職業安全衛生管理辦法」第22條辦理。 2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。 3. 表格保存三年。 4. 每月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。 | | | | | | |

**安全防護用具檢查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | | | 放置地點： | | | 檢查日期： 年 月 日 | | |
| 防護用具名稱 | 單位 | 保 管 數 量 | 檢 查 方 法 | | 檢 查 結 果 | | | | 改 善 措 施 |
| 正 常 數 量 | 保 養 數 量 | | 損 壞 數 量 |
| 安全帽 | 項 |  |  | |  |  | |  |  |
| 防護面罩 | 付 |  |  | |  |  | |  |  |
| 耳罩 | 付 |  |  | |  |  | |  |  |
| 防塵口罩 | 只 |  |  | |  |  | |  |  |
| 防塵眼鏡 | 付 |  |  | |  |  | |  |  |
| 防毒面具 | 付 |  |  | |  |  | |  |  |
| 耐酸鹼手套 | 雙 |  |  | |  |  | |  |  |
| 耐酸鹼衣 | 件 |  |  | |  |  | |  |  |
| 空氣呼吸器 | 套 |  |  | |  |  | |  |  |
| 氧氣測定器 | 套 |  |  | |  |  | |  |  |
| 送風機 | 套 |  |  | |  |  | |  |  |
| 檢電起子 | 支 |  |  | |  |  | |  |  |
| 安全吊帶 | 付 |  |  | |  |  | |  |  |
| **檢查人員：** | | | | **場所責負人：** | | | **單位主管：** | | |
| 1. 依「職業安全衛生管理辦法」第22條第2項辦理。 2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。 3. 表格保存三年。 4. 每月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。 | | | | | | | | | |

**吊掛用具檢點表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | **設置地點：** | | | **檢查日期： 年 月 日** | |
| 項 目 | 點檢內容 | | 檢查方法 | 檢查結果 | | 改善措施 |
| **吊 索** | 1. 鋼絲索的一燃間有百分之十以上的素線截斷者 | |  |  | |  |
| 1. 直徑減少達公稱直徑百分之七以上者 | |  |  | |  |
| 1. 已扭曲者 | |  |  | |  |
| 1. 有顯著變形或腐蝕者 | |  |  | |  |
| 1. 末端結頭部份異常者 | |  |  | |  |
| 1. 鋼索套有裂紋產生 | |  |  | |  |
| 1. 鋼索套有變形情形，並壓迫且傷及鋼索 | |  |  | |  |
| **吊鏈** | 1. 延伸長度超過百分之五以上 | |  |  | |  |
| 1. 環的斷面直徑減少百分之十以上 | |  |  | |  |
| 1. 有無龜裂 | |  |  | |  |
| 1. 有無顯著變形 | |  |  | |  |
| **吊鉤、釣環** | 1. 有無顯著變形 | |  |  | |  |
| 1. 有無顯著磨耗 | |  |  | |  |
| 1. 有無龜裂情形 | |  |  | |  |
| 1. 防脫舌片有無正常 | |  |  | |  |
| **檢查人員：** | | **場所責負人：** | | | **單位主管：** | |

1. 依「職業安全衛生管理辦法」第58條規定辦理。
2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─” 示之。
3. 表格保存三年。
4. 每月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**電動手工具定期檢查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | **使用地點：** | | | **檢查日期： 年 月 日** | |
| 項次 | 檢查項目 | | 檢查方法 | 檢查結果 | | 改善措施 |
| 1 | 潮濕**地區使用電動手工具之電源分路是否有漏電斷路裝置** | |  |  | |  |
| 2 | 工具保養是否良好，是否放在不會墜落的地方 | |  |  | |  |
| 3 | 絕緣體及插頭是否無破裂 | |  |  | |  |
| 4 | 危險之齒輪迴轉部位皮帶等是否有防護措施 | |  |  | |  |
| 5 | 皮帶是否無損傷，鬆緊情形是否適當 | |  |  | |  |
| 6 | 馬達接地線之規格是否適當，是否切實裝設 | |  |  | |  |
| 7 | 是否有戴防護眼鏡或面罩 | |  |  | |  |
| 8 | 電纜線是否放置於不使人絆倒之適當處 | |  |  | |  |
| 9 | 照明燈具之燈座、電線是否無損傷 | |  |  | |  |
| 10 | 其他 | |  |  | |  |
| **檢查人員：** | | **場所責負人：** | | | **單位主管：** | |
| 注意  事項 | 1.檢查結果“正常”打( ˇ )，“異常”的打( × )。  2.檢查表一式二份，一份送職業安全衛生管理單位或管理人員，一份存查。(保存三年) | | | | | |

**用電設備（低電壓部分）(巡)檢查檢月報表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | | **地點：** | | | | | **檢查日期： 年 月 日** | | | |
| 檢 查 項 目 | | 檢查方法 | | 結  果 | 改善  措施 | 檢 查 項 目 | | | 檢查方法 | 結  果 | 改善  措施 |
| **1** | **進屋線** |  | |  |  |  | PVC管大無燒焦之現象 | |  |  |  |
|  | 線徑有無過載 |  | |  |  |  | 配管之支持物是否良好 | |  |  |  |
|  | 有無燒焦現象 |  | |  |  | **7** | **電磁開關** | |  |  |  |
| **2** | **電表箱** |  | |  |  |  | 電磁開關之容量是否符合馬達 | |  |  |  |
|  | 表箱有無生銹 |  | |  |  |  | ON OFF押扣開關是否良好 | |  |  |  |
|  | 外殼是否破損 |  | |  |  |  | 熱動過負荷繼電器是否正常 | |  |  |  |
|  | 接地線是否良好 |  | |  |  |  | 接觸點有無燒損或脫落現象 | |  |  |  |
| **3** | **總開關** |  | |  |  |  | 配線是否良好 | |  |  |  |
|  | 有無過載燒損之現象 |  | |  |  |  | 接地線是否完整 | |  |  |  |
|  | 開關之前後配線是否完整 |  | |  |  | **8** | **低壓馬達（200V、380V）** | |  |  |  |
|  | 使用中是否有超過常溫之熱度 |  | |  |  |  | 馬達外殼有無接地 | |  |  |  |
|  | 開關箱接地線是否良好 |  | |  |  |  | 接線端常動部分由無露出 | |  |  |  |
| **4** | **分路開關** |  | |  |  |  | 馬達固定位置是否良好 | |  |  |  |
|  | 開關與配線頭是否完整 |  | |  |  |  | 馬達外殼由無生銹或污穢 | |  |  |  |
|  | 有無過載燒損之現象 |  | |  |  | **9** | **低壓電容器（200V、380V）** | |  |  |  |
|  | 線徑與開關是否配合 |  | |  |  |  | 外殼是否生銹現象 | |  |  |  |
|  | 開關箱接地線是否良好 |  | |  |  |  | 體積又無膨脹現象 | |  |  |  |
| **5** | **幹線** |  | |  |  |  | 接地線有無連結而完整 | |  |  |  |
|  | 各幹線有無過載之現象 |  | |  |  |  | 有無漏油現象 | |  |  |  |
|  | 線頭與開關接觸是否良好 |  | |  |  | **10** | **漏電斷路器** | |  |  |  |
|  | 保險絲與線徑是否良好 |  | |  |  |  | 按測試鈕開關是否跳脫 | |  |  |  |
|  | 幹線線頭有無燒焦之現象 |  | |  |  |  | 潮濕地方是否安裝漏電器 | |  |  |  |
| **6** | **導管線** |  | |  |  |  | 接觸端的導線是否燒焦現線 | |  |  |  |
|  | 管徑與導線是否符合內規 |  | |  |  | **11** | **功率因數** | |  |  |  |
|  | 導線管有無破損 |  | |  |  |  | 效率是否良好 | |  |  |  |
|  | 明管之連接處是否良好 |  | |  |  | **12** | **台電電力公司契約容量** | |  |  |  |
|  | 導線管是否焊接接地線 |  | |  |  |  | 是否超過 | |  |  |  |
| **檢查人員：** | | | **場所責負人：** | | | | | **單位主管：** | | | |

備註：

1. 依「職業安全衛生管理辦法」第31條規定辦理。
2. 檢查結果：正常打✓，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。
3. 表格保存三年。 4.每三個月檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**用電設備（高電壓部分）(巡)檢查月報表HY-02**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | | | **地點：** | | | | | | **檢查日期： 年 月 日** | | | | | | |
| **檢 查 項 目** | | **檢查方法** | | | | **結**  **果** | **改善**  **措施** | **檢 查 項 目** | | | | **檢查方法** | | **結**  **果** | | **改善**  **措施** |
| 1 | **屋外架空線路** | |  | |  | |  |  | 接線處有無過熱現象 | |  | |  | |  | | |
|  | 高壓電桿有無傾斜 | |  | |  | |  |  | 套管有無裂痕現象 | |  | |  | |  | | |
|  | 橫擔有無腐蝕情形 | |  | |  | |  |  | 外殼有無生銹 | |  | |  | |  | | |
|  | 礙子有無破損 | |  | |  | |  |  | 紅綠表示器是否良好 | |  | |  | |  | | |
|  | 拉線有無生銹或斷落情形 | |  | |  | |  |  | 控制迴路是否良好 | |  | |  | |  | | |
|  | 電線弛度是否適中 | |  | |  | |  |  | 接地線是否良好 | |  | |  | |  | | |
| 2 | **變壓器** | |  | |  | |  | 8 | **配電盤（箱）** | |  | |  | |  | | |
|  | 主體或散熱片有無生銹 | |  | |  | |  |  | 儀表指示是否正常 | |  | |  | |  | | |
|  | 呼吸器之乾燥劑是否良好 | |  | |  | |  |  | 電譯是否良好 | |  | |  | |  | | |
|  | 有無漏油現象 | |  | |  | |  |  | 指示燈是否良好 | |  | |  | |  | | |
|  | 接線處有無過熱現象 | |  | |  | |  |  | 控制開關是否良好 | |  | |  | |  | | |
|  | 溫度計指示是否準確 | |  | |  | |  |  | 配電盤箱有無生銹 | |  | |  | |  | | |
|  | 接地線是否良好 | |  | |  | |  | 9 | **比流器** | |  | |  | |  | | |
| 3 | **避電器** | |  | |  | |  |  | 二次測線路是否正常 | |  | |  | |  | | |
|  | 外部表層有無裂痕 | |  | |  | |  |  | 接線處有無過熱現象 | |  | |  | |  | | |
|  | 接地線有無過熱或鬆弛現象 | |  | |  | |  |  | 接地線是否良好 | |  | |  | |  | | |
| 4 | **保險絲器（PF或PCS）** | |  | |  | |  | 10 | **比壓器** | |  | |  | |  | | |
|  | 接觸處有無過熱現象 | |  | |  | |  |  | 外殼有無生銹現象 | |  | |  | |  | | |
|  | 底座有無生銹 | |  | |  | |  |  | 瓷套管是否良好 | |  | |  | |  | | |
|  | 溶絲容量是否適中 | |  | |  | |  |  | 接地線是否良好 | |  | |  | |  | | |
| 5 | **分段開關（DS）** | |  | |  | |  | 11 | **電容器** | |  | |  | |  | | |
|  | 底座有無生銹 | |  | |  | |  |  | 外部有無生銹現象 | |  | |  | |  | | |
|  | 接觸處有無過熱現象 | |  | |  | |  |  | 瓷套管是否良好 | |  | |  | |  | | |
| 6 | **高壓電纜** | |  | |  | |  |  | 體積有無膨脹現象 | |  | |  | |  | | |
|  | 防雨罩有無破損 | |  | |  | |  |  | 接地線有無連結而完整 | |  | |  | |  | | |
|  | 電纜頭支撐物有無脫落 | |  | |  | |  | 12 | **高壓馬達** | |  | |  | |  | | |
|  | 電纜頭膠布有無龜裂破損 | |  | |  | |  |  | 起動開關是否良好 | |  | |  | |  | | |
|  | 電纜頭接地球是否良好 | |  | |  | |  |  | 外殼是否清潔良好 | |  | |  | |  | | |
| 7 | **油斷路器** | |  | |  | |  |  | 接地線是否完整良好 | |  | |  | |  | | |
| **檢查電氣技術人員：** | | | | **場所責負人：** | | | | | | **單位主管：** | | | | | | | |

備註：

1. 依「職業安全衛生管理辦法」第30條規定辦理。
2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。
3. 表格保存三年。
4. 每半年檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**小型鍋爐每年定期檢查**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | | **放置地點：** | | | | **檢查日期： 年 月 日** | | | |
| 檢 點 項 目 | | 檢查方法 | | | 檢查結果 | 檢 點 項 目 | | | 檢查方法 | 檢查結果 |
| **內** | 1.腐 蝕 |  | | |  | 5.接 頭 | | |  |  |
| **部** | 2.溝 蝕 |  | | |  | 6.支 撐 | | |  |  |
| **檢** | 3.龜 裂 |  | | |  | 7.給水內管 | | |  |  |
| **查** | 4.水 垢 |  | | |  | 8.其 他 | | |  |  |
| **外** | 1.腐 蝕 |  | | |  | 8.磚 灶 | | |  |  |
|  | 2.洩 漏 |  | | |  | 9.防 爆 門 | | |  |  |
| **部** | 3.過熱變形 |  | | |  | 10.瓦斯通路 | | |  |  |
|  | 4.龜 裂 |  | | |  | 11.安裝基礎 | | |  |  |
| **檢** | 5.接 頭 |  | | |  | 12.保護材料 | | |  |  |
|  | 6.管 端 |  | | |  | 13.保溫材料 | | |  |  |
| **查** | 7.燃 燒 口 |  | | |  | 14.其 他 | | |  |  |
| **附**  **屬** | 1.安 全 閥 |  | | |  | 6.溢 水 閥 | | |  |  |
| 2.水 位 計 |  | | |  | 7.開 放 管 | | |  |  |
| **品** | 3.壓 力 錶 |  | | |  | 8.U型豎管 | | |  |  |
| **裝** | 4.排吹裝置 |  | | |  | 9.自動控制裝置 | | |  |  |
| **置** | 5.給水裝置 |  | | |  | 10.其 他 | | |  |  |
| **檢查人員：** | | | | **場所責負人：** | | | | **單位主管：** | | |
| 備註：   1. 依「職業安全衛生管理辦法」第34條規定辦理。 2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。 3. 表格保存三年。 4. 每年檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。 5. 依檢查結果採取改現措施之內容為下：   安全閥試跳紀錄： kg/cm2跳開 kg/cm2關閉。  水壓試驗情形： kg/cm2 維持 分鐘無洩漏。 | | | | | | | | | | |

**乾燥機每年定期檢查**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | **放置地點：** | | **檢查日期： 年 月 日** | | |
| 項次 | 檢 點 項 目 | | 檢查方法 | | 檢查結果 | 改善措施 |
| 1. | 內、外部是否有損傷，變型或腐蝕 | |  | |  |  |
| 2. | 換氣設備或安全閥、壓力錶是否正常 | |  | |  |  |
| 3. | 窺視孔、出入孔、排氣孔等開口部是否正常 | |  | |  |  |
| 4. | 內部溫度設定裝置及調整裝置是否正常 | |  | |  |  |
| 5. | 設置於內部之電氣及配線是否正常 | |  | |  |  |
| 6. | 設置於內部之機械是否正常 | |  | |  |  |
| 7. | 其他 | |  | |  |  |
| **檢查人員：** | | **場所責負人：** | | **單位主管：** | | |
| 1. 依「職業安全衛生管理辦法」第27條辦理。 2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。 3. 表格保存三年。 4. 每年檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。 | | | | | | |

**空氣壓縮機機械部分每年定期檢查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | **放置地點：** | | | | **檢查日期： 年 月 日** |
| 項次 | 檢 查 項 目 | | 是 | 否 | 異 常 處 理 及 說 明 | |
| 1. | 內面及外面是否有顯著損傷、裂痕、變形及腐蝕 | |  |  |  | |
| 2. | 蓋、凸緣、閥、旋塞等有否異常 | |  |  |  | |
| 3. | 安全閥、壓力表與其他安全裝置之性能有否異常 | |  |  |  | |
| 4. | 每日開動前是否已將凝結水排除乾淨 | |  |  |  | |
| 5. | 安全閥是否故障 | |  |  |  | |
| 6. | 空氣壓縮機達到設定壓力是否自動停止運轉 | |  |  |  | |
| 7. | 空氣壓縮機是否有異常振動或異常聲音 | |  |  |  | |
| 8. | 空氣壓縮機潤滑油油位是否有異常 | |  |  |  | |
| 9. | 氣壓是否保持在最高容許壓力之下 | |  |  |  | |
| 10. | 負荷是否有劇烈變動 | |  |  |  | |
| 11. | 空氣壓縮機及空氣儲存槽是否有異常發熱 | |  |  |  | |
| 12. | 空氣儲存槽及管路接頭是否有漏氣現象 | |  |  |  | |
| 13. | 壓縮空氣儲存槽及管件是否有銹蝕現象 | |  |  |  | |
| 14. | 氣壓錶壓力指示是否正常 | |  |  |  | |
| 15. | 自動控制裝置是否有異常 | |  |  |  | |
| 16. | 皮帶有無過於鬆動 | |  |  |  | |
| 17. | 電器開關動作或電器接線有無異常 | |  |  |  | |
| **檢查人員：** | | **場所責負人：** | | | | **單位主管：** |
| 1. 依「職業安全衛生管理辦法」第35條辦理。 2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。表格保存三年。 3. 每年檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。 | | | | | | |

**局部排氣裝置每年自動檢查紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | **放置地點：** | | | **檢查日期： 年 月 日** | |
| **檢 點 項 目** | | **檢 查 方式** | **檢 查 結 果** | | **處 理 情 形** |
| 1. 氣罩及導管之磨損、腐蝕、凹凸及其 他損害之狀況及程度 | |  |  | |  |
| 1. 導管或排氣機之塵埃聚積狀況 | |  |  | |  |
| 1. 排氣機之注油潤滑狀況 | |  |  | |  |
| 1. 導管接觸部分之狀況 | |  |  | |  |
| 1. 連接電動機與排氣機之皮帶鬆弛狀況 | |  |  | |  |
| 1. 吸氣及排氣功能是否正常 | |  |  | |  |
| 1. 其他保持性能之必要事項 | |  |  | |  |
| 備註  採取之措施 | |  |  | |  |
| **檢查人員：** | **場所責負人：** | | | **單位主管：** | |

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，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。

**離心機械設備(名稱: )**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | **放置地點：** | | **檢查日期： 年 月 日** | | |
| 項目 | 檢查內容 | | 檢查方法 | | 檢查結果 | 改善措施 |
| **外**  **殼** | 1.外殼螺絲是否栓緊 | |  | |  |  |
| 2.使用時，蓋子是否蓋緊 | |  | |  |  |
| 3.外殼有無龜裂、變形現象 | |  | |  |  |
| 4.電源是否接地 | |  | |  |  |
| **回**  **轉**  **體** | 1.回轉體螺絲是否栓緊 | |  | |  |  |
| 2.是否標示最大轉速 | |  | |  |  |
| 3.回轉體有無龜裂、變形現象 | |  | |  |  |
| **主**  **軸**  **軸**  **承** | 1. 自離心機機械取出內裝物時、應使該機械停止運轉後再行取出 | |  | |  |  |
| 2.主軸軸承有無龜裂、變形現象 | |  | |  |  |
| 3.轉速所發出的聲音是否正常 | |  | |  |  |
| **制**  **動**  **器** | 1.是否有制動裝置 | |  | |  |  |
| 2.是否有設備操作手冊 | |  | |  |  |
| **檢查人員：** | | **場所責負人：** | | **單位主管：** | | |
| 備註：   1. 依「職業安全衛生管理辦法」第18條規定辦理。 2. 檢查結果：正常打ˇ，異常打×，如無此項檢點項目請以”─”示之。 3. 表格保存三年。 4. 每年檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。 | | | | | | |

**特定化學設備、附屬設備定期重點檢查紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **處室/科別：** | | **放置地點：** | **檢查日期： 年 月 日** | | | |
| 檢 點 項 目 | | | | 檢查方法 | 檢查結果 | 處理情形 |
| **特** | 1.內部有否足以形成其損害原因之物質存在。 | | |  |  |  |
|  | 2.內面及外面有否顯著損傷、變形及腐蝕。 | | |  |  |  |
| **化** | 3.蓋、凸緣、閥、旋塞等之狀態。 | | |  |  |  |
| **設** | 4.安全閥、緊急遮斷裝置與其他安全裝置及自動警 報裝置之性能。 | | |  |  |  |
|  | 5.冷卻、攪拌、壓縮、計測及控制等裝置之性能。 | | |  |  |  |
| **備** | 6.備用動力源之性能。 | | |  |  |  |
|  | 7.其他為防止丙類第一種物質或第丁類物質之洩漏必要事項。 | | |  |  |  |
| **配** | 1.熔接接頭有否損傷、變形及腐蝕。 | | |  |  |  |
|  | 2.凸緣、閥、旋塞等之狀態。 | | |  |  |  |
| **管** | 3.鄰接於配管供為保溫之蒸氣管接頭有否損傷、變形或腐蝕。 | | |  |  |  |
| **檢查人員：** | | **場所責負人：** | **單位主管：** | | | |
| 備註 | ：（採取必要之整修措施事項） | | |  |  |  |

1. 依「職業安全衛生管理辦法」第38條規定辦理。
2. 重點檢查：1.開始使用、修理、改造之際。2.變更用途，包括原料、材料之變更
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. 每二年檢查完後，送一份至職業安全衛生管理單位或管理人員彙整備查。