鋼　瓶　作　業　檢　點　表

單位名稱：臨床共同研究室　　實驗室房號/名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　檢查年份：＿＿＿＿年

類別：□容器　■鋼瓶　　氣體名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

檢點項目 / 月日																														
1.有牢固的固定措施																														
2.內容物成份有明顯標示																														
3.栓塞及調壓器沒有損壞情況																														
4.高壓皮管及輸送管路沒有損壞情況																														
5.備用氣體及空瓶有加裝瓶頭護蓋並以吊牌標示「滿」或「空」																														
6.放置位置附近沒有易燃物、火源及高溫																														
7.輸送管路有明確標示內容氣體																														
檢查人員簽名																														
異常時改善措施																														

備註：1.本檢點表應於**每次作業前或每週定時檢點 1 次**，填滿後送實驗室負責人及主任核章，自行保存於實驗室 3 年備查。
2.檢查結果：有或正常打「V」，無或異常打「X」；若有異常狀況請註明擬採取之改善措施。

實驗室負責人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　主任：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿