國立暨南國際大學　**固定式起重機 每月**定期檢點記錄表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  負責單位 | ○○系 | 實驗場所名稱(編號) | ○○實驗室(編號) | 型號 |  |
| 項次 | 檢 點 項 目 | 檢查結果( 年 月) |
| 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
| 1 | 使用重點 | 過捲預防裝置是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 煞車器、離合器是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 控制裝置之性能是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 架軌上及吊運車橫行之導軌是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 鋼纜運行狀況是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 過負荷預防裝置 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 吊具(無顯著之變形、裂痕) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 操作開關(操作開關或控制器作動狀況正常，作動方向正確\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 狀況及處理情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意事項 | 1.依職業安全衛生管理辦法第19條實施，檢查週期：操作人員**每月定期檢點1次**。2.檢點結果應詳實紀錄，檢點結果正常打ˇ，異常打x，無此項目打(＊或／)，異常時，請**立即報修**；無異常時，於年底送工作場所負責人簽章即可。3.本表單**完成後請自行保存三年，以供備查。** | 單位承辦人 |  |
| 工作場所負責人(單位主管) |  |