國立暨南國際大學　**高壓氣體特定設備/高壓氣體容器/第一種壓力容器** **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(科二219) | 危害通識標示(GHS) | 有 無 |
| 壓力容器名稱 |  | 型號 |  | 安全資料表(SDS) | 有，需三年更新 無 |
| 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 | 本體有無損傷、變形 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 蓋板螺栓有無損耗 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 管及閥等有無損傷、洩漏 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 壓力表及溫度計及其他安全裝置有無損傷 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 不台支架有無嚴重腐蝕 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 狀況及處理情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員(每日或作業前) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意事項 | 1.依職業安全衛生管理辦法第64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) |  |