**（附件二十八）一般辦公室每週安全衛生自動檢查檢點紀錄表**

辦公室名稱： 地點： 檢查時間： 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢查  項目 | 檢查重點 | 各週檢查結果 | | | | 檢查結果 | 處理情形 |
| 一 | 二 | 三 | 四 |
| 用電  安全 | 1.電氣設備使用完畢是否依程序關閉 |  |  |  |  |  |  |
| 2.電氣設備電線之絕緣包覆是否有破損情形 |  |  |  |  |  |  |
| 3.辦公室的電力負荷是否足夠 |  |  |  |  |  |  |
| 4.是否不當使用延長線 |  |  |  |  |  |  |
| 室內  環境 | 1.高處堆置物品是否有防止物品掉落之護欄 |  |  |  |  |  |  |
| 2.室內保持整潔、地板無積水 |  |  |  |  |  |  |
| 3.室內照明是否足夠 |  |  |  |  |  |  |
| 防災避難設施 | 1.有效採光不足之場所，應設緊急照明設備，並能正常操作 |  |  |  |  |  |  |
| 2.室內明顯處裝設有避難指標或避難方向指示燈 |  |  |  |  |  |  |
| 3.滅火器依法適當配置、標示明顯且取用方便 |  |  |  |  |  |  |
| 4.門口標示緊急連絡資訊 |  |  |  |  |  |  |
| 5.逃生通道明確且無障礙物 |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 檢查人員簽章： | |  | | | | | |
| 作業場所負責人簽章： | |  | | | | | |
| 單位主管 (科主任) 簽章： | |  | | | | | |

* 檢查結果“正常”打(V)，“異常”的打(×)，無此項目打(／)
* 異常時，請立即報修並送場所負責人及單位主管簽章；
* 無異常時，於每月底送場所負責人及單位主管簽章即可。
* 本表單於學期中留存於研究場所，學期末統一收回科/系辦公室，自行留存以供備查。
* 其他項目可由作業場所負責人自行訂定。