

## 元培醫事科技大學 動力離心機定期檢查表

系(所)名稱：		設備編號：		
設置地點：		檢查週期：每年一次 檢查日期：_____年_____月_____日		
檢查項目		檢查方法	檢查結果	改善措施及追蹤
回轉體	1. 動作順暢、無異聲	操作		
	2. 無腐蝕、破損	目視		
主軸軸承	1. 固定無鬆動、運轉正常	操作		
制動器	2. 動作靈敏、無損壞	操作		
安全連鎖裝置	靈敏、動作正常無卡死	操作		
外殼	完整無腐蝕、接地線完整	檢點		
電源電線相關	配線、接地線、電源開關是否正常	檢點		
其他	各附屬螺栓等齊全無腐蝕，且密合確實	目視		
檢查人員：  實驗室負責人：_____ 系(所)主管：_____				

**備註：**

1. 檢查結果：正常 (V)、異常 (×)、無此項目 (—)，檢查異常時，請註明異常狀況及改善措施情形。
2. 檢查表應保存三年，由作業場所單位自行保存及備查。