

元培醫事科技大學 第二種壓力容器(空壓機)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
本體	本體表面應無損傷、無腐蝕、無變形	目視		
蓋板螺栓	蓋、凸緣、閥、旋塞等無異常	目視		
管線及閥	安全閥、壓力表與其他安全裝置之性能有無異常	目視		
其他	作業通道應無阻塞	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。