銀泰科技股份有限公司

局限空間作業前自主檢核表

工程編號：　　承辦單位：　　填寫日期：___年___月___日

項次	檢查基準	結果	
		是	否
*1	是否有合格缺氧作業主管？ （姓名：　　證號：　　有效日：　　）		
2	是否有現場監視人員？(姓名：_____)		
3	缺氧作業之勞工是否有接受安全衛生教育訓練？		
4	通路出口是否暢通？		
5	出入口之門或蓋有不致閉鎖之措施？		
6	是否確認防護設備無異常才開工？		
7	是否提供梯子、安全帶、或救生索，以備勞工確實使用？		
8	是否有救援人員？(姓名：_____)		
9	使用輸氣管面罩之連續作業時間不可超過一小時？		
10	勞工是否點名登記？(作業勞工人數：_____人)		
11	禁止非作業勞工進入缺氧危險作業之場所？		
12	作業範圍周遭是否備有滅火器？		
13	從事隧道或坑井作業時為防止甲烷或二氧化碳之突出，是否有事先調查甲烷或二氧化碳之狀況？		
14	與附近之作業場所是否保持密切聯繫？		
15	是否有使場所設備之安全閥排出氣體直接排出於外部之措施？		
16	缺氧注意事項是否公告於明顯而易見的地方？		
*17	氧氣濃度及有害氣體濃度是否測定正常？O_2：____ CO：____ H_2S：____ LEL：____		
*18	是否給予適當換氣？		
19	有隔層或擋板的結構是否插入插梢，避免墜落或夾擠?		
處理情形			

備註：

1. 使用地點：有發生缺氧危險之場所
2. 注意事項：有立即發生缺氧危險之虞時，應使人員退避至安全處所。
3. 工作場所空氣濃度測定值:O_2:18%以上 CO:35PPM 以下 H_2S:10PPM 以下 LEL:30%以下
4. ＊：特別重要，屬必做事項。
5. 查核時機：A.每日開始作業前。B.離開作業場所，再次開始作業前(如中午休息後)。

安全衛生單位：　　工程負責人：　　工程執行者：