**附表1**

**实验室安全卫生检查自查表**

\_\_\_\_\_ **年** \_\_\_\_ **月** \_\_\_\_ **日**

实验室房间号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 实验室负责人签字：

| 序号 | 检查内容 | 检查项目 | 情况记录 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　1 | 实验室环境 | 1）实验室未确立安全责任人的，实验室负责人未对研究新生或新项目开展安全教育的 | 是□ 否□ | 　 |
| 2）实验室未安排值日等制度的 | 是□ 否□ |  |
| 3）实验室卫生状况较差，纸箱杂物堆放 | 是□ 否□ | 　 |
| 4）实验室台面、仪器表面及地面不干净的 | 是□ 否□ | 　 |
| 5）实验室内放置生活用品（餐具、食物）和烧煮食物等 | 是□ 否□ | 　 |
| 6）实验室进出通道被堵塞的 | 是□ 否□ | 　 |
| 7）实验室外堆放实验废弃物的 | 是□ 否□ | 　 |
|  |  | 8）危险性实验室未配备急救药箱，药品过期的 | 是□ 否□ |  |
|  |  | 9）实验室内吸烟 | 是□ 否□ |  |
|  |  | 10）使用可燃性蚊香 | 是□ 否□ |  |
|  |  | 11）实验室物品摆放无序，实验完毕物品未归位 | 是□ 否□ |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　2 | 水电及消防安全 | 1）下雨天未关门窗的 | 是□ 否□ | 　 |
| 2）乱拉乱接电线的★ | 是□ 否□ |  |
| 3）电线老化、裸露的 | 是□ 否□ | 　 |
| 4）接线板直接放在地面的★ | 是□ 否□ | 　 |
| 5）多个接线板串联（3个以上） | 是□ 否□ | 　 |
| 6）插座插头破损仍在使用的 | 是□ 否□ | 　 |
| 7）大型精密仪器设备未配备二氧化碳灭火器 | 是□ 否□ | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　3 | 化学试剂安全 | 1）化学试剂瓶标签脱落、模糊的 | 是□ 否□ | 　 |
| 2）装有试剂的试剂瓶、烧瓶等开口放置的 | 是□ 否□ | 　 |
| 3）试剂柜内没有粘贴存放的药品清单★ | 是□ 否□ | 　 |
| 1. 试剂柜中帐实不相符★
 | 是□ 否□ | 　 |
| 5）强酸与强碱试剂未分开存放的 | 是□ 否□ | 　 |
| 6）氧化剂与还原剂未分开存放的 | 是□ 否□ | 　 |
| 7）易燃易爆试剂在实验室内存放量过大的★ | 是□ 否□ | 　 |
| 8）废液桶未贴好标签，未分类存放 | 是□ 否□ |  |
| 9）易制毒易制爆化学品未实行双人双锁管理措施的★ | 是□ 否□ |  |

| 序号 | 检查内容 | 检查项目 | 情况记录 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 仪器设备安全 | 1）冰箱、烘箱周围堆放杂物的 | 是□ 否□ | 　 |
| 2）通风橱操作区域内堆放物品过多 | 是□ 否□ |  |
| 3）通风橱下面的柜子内放置液体试剂的 | 是□ 否□ |  |
| 4）电吹风用毕，未及时拔除电源插头的 | 是□ 否□ | 　 |
| 5）烘箱、冰箱等设备带病使用或超过使用期限的 | 是□ 否□ |  |
| 6）在烘箱内烘烤塑料、纸质物品、有机溶液的 | 是□ 否□ |  |
| 7）实验用冰箱内放置食物的 | 是□ 否□ |  |
| 8）气瓶的气体管路破损或老化 | 是□ 否□ |  |
| 9）气瓶没有采用固定措施的★ | 是□ 否□ |  |
| 10）气瓶混放（如可燃性气体与氧气瓶等助燃气体） | 是□ 否□ |  |
| 11）电脑、空调、饮水机等随意开机过夜的 | 是□ 否□ | 　 |
| 12）精密仪器或具有危险性的仪器设备没有**使用记录**、没有**操作指南**和危险**警示标志**的 | 是□ 否□ | 　 |
| 13）每月未启动应急喷淋与洗眼装置，无检查记录的 | 是□ 否□ |  |
|  |
| 5 | 实验习惯 | 1）未通过实验室安全考试者、未办理准入证而进入实验室实验的 | 是□ 否□ | 　 |
| 2）抽查发现不会使用消防设施的 | 是□ 否□ |  |
| 3）实验中未穿实验服或防护服的★ | 是□ 否□ |  |
| 4）实验中穿拖鞋、凉鞋进行实验的 | 是□ 否□ |  |
| 5）在实验室内抽烟的 | 是□ 否□ |  |
| 6)有异味或可能发生危险的实验不在通风橱内进行 | 是□ 否□ |  |
| 7）废液直接倒入下水道的 | 是□ 否□ |  |
| 8）离开实验室时忘随手锁门、忘关照明灯 | 是□ 否□ |  |
| 存在问题及隐患 | 记录人： 实验室负责人签字：日期 |

注意事项：1、★部分表示需要重点检查