**附件4**

山西医科大学动火作业检查验收表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **现场****检查****情况** | 现场作业人员与申报的作业人员相符,人员状态无异常 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 已按照计划制定了相应的防护措施，根据作业现场环境对采取的防护措施、使用的防护器具进行了确认，措施、工具均符合安全要求 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 已进行现场安全交底,参与作业人员对作业中存在的危险及应对措施已充分了解 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 作业现场无废弃物堆积,可燃物料均已移至作业区 5 米外，无法移开的可燃物品已妥善进行了隔离 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 作业现场配备了足够数量的灭火器或架设了消防水带 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 消防通道畅通、逃生路线及出口标识清晰，路线畅通 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 己佩戴好安全鞋、护目镜、焊接手套等个人防护用品，个人防护用品均在有效期内，状态良好 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 可能存在可燃气体的,动火前可燃气体浓度检测达标，动火人员全程佩戴检测仪器 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 已按要求设置了警示标志 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 高处作业采取有效的防火花飞溅措施 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 焊机接地有效、绝缘良好、防护罩完整无破损 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 乙炔瓶带防回火装置，氧气乙炔间距 5 米，气瓶距现场 10 米以上 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 气管无破损、气瓶固定良好，瓶阀设置有安全帽 | 🞎符合要求 🞎不适用 |
| 其他需补充的安全措施 |  |
| 作业负责人签名 |  | 作业安全员签名 |  |
| **过程监督** |
| 现场异常情况记录：（人员三违、设备故障、环境异常等） |  |
| **结束确认** |
| 作业结束时间 |  | 负责人及安全员离场时间 |  |
| **现场****确认****情况** | 现场无遗留火种 | 已确认🞎 |
| 各类设备设施均已恢复正常 | 已确认🞎 |
| 作业结束后半小时后无明火、冒烟与发热现象 | 已确认🞎 |
| 现场已整理完毕，器材设备均已归位 | 已确认🞎 |
| 人员已全部离开作业现场 | 已确认🞎 |
| 作业负责人签名 |  | 作业安全员签名 |  |

**备注：此表格一式叁份，双方各一份，保卫部备案一份。**