品　質　文　件　修　訂　紀　錄　表

修訂日期	頁次	原 有 內 容	修 訂 內 容	版次
91.06.24			整版修訂	2.0

目　　錄

目的：

為維護本校實驗室作業之安全與衛生，特依教育部『教育行政機關及所屬各級學校暨附屬機構環境保護小組設置要點』、『勞工安全衛生法』及相關法規，『毒性化學物質管理法』及相關法規等，訂定本管理作業程序。

範圍：

1. 本管理作業程序適用範圍為本校校區之下列場所(以下簡稱實驗室)：
   (1) 學生實驗室、學生實習場所及相關之準備場所。
   (2) 供教職員工或學生使用，從研究工作之實驗室。
   (3) 其他依行政院勞工委員會指定適用場所。

權責：

1. 實驗室內部之設置、整建、運作、自動檢查與缺失改善由該單位人員負責。
2. 總務處協助各單位設置與修繕實驗室。
3. 環保暨安全衛生室負責提供相關諮詢支援、校內化學品總量監控與實驗室稽查。
4. 毒性化學物質運作管理委員會負責審核各實驗室之毒性化學物質購買申請，並監控各實驗室使用毒化物之狀況。

定義：

毒性化學物質：依環境保護署「毒性化學物質管理法」，毒性化學物質為人為產製或於產製過程中衍生之化學物質，經中央主管機關公告者。

相關文件：

1. 依據文件

本校「品質手冊」第 6.4 節（QM-00000-000-00-00）。

2. 參考文件

(1)本校「品質紀錄管制作業程序」(QP-00100-402-00-00)。

(2)ISO 9001：2000 年版，第 6.4 節（經濟部標準檢驗局印行，90.03.06 修訂公布）。

(3)臺北醫學大學實驗室感染性事業廢棄物管理作業規範

(4)臺北醫學大學實驗室高濃度廢液管理作業規範

3. 校內相關法規

待列

4. 相關作業說明書與作業標準書

待列

附件：待列

作業要求：

1.實驗室安全衛生管理

1-1 作業流程圖

項次	作　業　項　目	各教學研究單位	總務處	環安室	
1	動工前-確認新設或改建之實驗室之規格符合標準	□	□	○	
2	完工後-以審查表檢查實驗室是否符合標準	□	□		
3	告知新設實驗室資訊	□		○	
4	變更實驗室負責人	□		○	
5	實驗室使用人遵守『審查表』之要求進行實驗	□			
6	實驗室不符合『需查表』內容需立即改善	□			
7	無法立即改善，訂定改善計畫	□			
8	改善計畫之呈報、審核、公告與執行	□			

□：主辦單位　　○：協辦單位

1-2 作業項目說明

(1) 欲新設或改建實驗室之單位，於實驗室動工前應與總務處協調、要求實驗室工程承包商保證完工後之實驗室可完全符合『教育部實驗室安全衛生審查表』(以下簡稱為『實驗室審查表』)內之要求。環保暨安全衛生室應提供相關之法規與安全衛生資訊供總務處與各教學研究單位參考。

(2) 實驗室完工後，預定使用實驗室之單位人員應偕同總務處業務承辦人依『實驗室審查表』檢查完工後之實驗室，如有不符合『實驗室審查表』之事項，應要求承包商立刻改善。未完全改善前不得使用該實驗室。

(3) 新設或改建實驗室使單位內實驗室數目或名稱改變時，單位應於實驗室啟用前填具『實驗室資料異動單』送交環保暨安全衛生室，以利更新全校實驗室資訊。

(4) 使用中之實驗室單位內如有實驗室變更實驗室名稱、編號、實驗室負責人或實驗室負責人資訊，單位應於變更行為生效前填具『實驗室資料異動單』送交環保暨安全衛生室，告知變更後之資料。

(5) 實驗室負責人應要求所有實驗室使用者，遵守『實驗室審查表』

之內容要求進行實驗。

(6) 如使用中之實驗室有不符合『實驗室審查表』之內容要求處，該實驗室負責人與使用該實驗室之單位應即刻改善。

(7) 無法立刻改善之處應訂定臺北醫學大學實驗室改善計畫表，於計畫中明訂改善之「時程」與「方式」。

(8) 實驗室改善計畫表訂定完成後應呈報單位主管與一級主管審核。實驗室改善表計畫經主管審核後，實驗室負責人應將其保存於實驗室內明顯處，以供隨時查詢，直至改善工作結束。

2. 化學品管理

2-1 作業流程圖

項次	作　業　項　目	各教學研究單位	環安室
1	遵守實驗室審查表之要求以購買、使用、廢棄化學品	□	
2	於新購化學品上註明化學品編號	□	
3	將該化學品資訊填寫於『化學品管理系統』中	□	
4	監控全校化學品狀況		□
5	管制化學品之購買	○	□

□：主辦單位　　○：協辦單位

2-2 作業項目說明

(1) 各實驗室購買、使用、廢棄化學品等行為，應遵守『實驗室審查表』之內容要求。

(2) 新購之化學品，應即刻以麥克筆於容器上明顯處著名『購買單位代號-購買人代號-化學品流水號』。

(3) 並將該化學品之諸事項登錄於學校網站中之『化學品管理系統』中，並於每月五日前登錄其最新狀況於『化學品管理系統』中。

(4) 環保暨安全衛生室應隨時由『化學品管理系統』中監控校內各類化學品之存量

(5) 如部分化學品校內總存量有逼近或超過『公共危險物品及可燃性高壓氣體設置標準暨安全管理辦法』中之管制量時，環保暨安全衛生室應要求各實驗室停止購買該類化學品。

3. 毒化物管理

3-1 作業流程圖

項次	作　業　項　目	各教學研究單位	毒化物委員會	環安室

1	申請購買毒化物	□	○	○
2	准取或退回申請	○	□	○
3	購買毒化物、保存申請書三年	□		
4	登記毒化物用量，保存記錄三年	□		
5	管制毒化物用量	○	□	○

□：主辦單位　　○：協辦單位

3-2 作業項目說明

(1) 實驗室購買毒化物前，需填具『台北醫學大學毒性化學物質請購同意書』，送交毒性化學物質運作管理委員會審核。環安室為毒性化學物質運作管理委員會之行政支援單位。

(2) 毒性化學物質運作管理委員會審核後，於請購同意書上蓋章同意請購或註明不同意請購之原因，影印一份留存，正本發還原請購單位。

(3) 請購毒化物之實驗室接獲審核通過之請購同意書後，方可向廠商購買該毒化物。該請購同意書書需保存至該毒化物使用完畢後三年。。

(4) 實驗室使用毒化物需準備使用登記表，記錄於何日使用多少量。該使用登記表自該毒化物使用完畢後需保存三年。

(5) 毒性化學物質運作管理委員會應隨時由『化學品管理系統』中監控校內各類毒化物之存量，如部分毒化物校內總存量有逼近或超過『毒性化學物質管理法』中之『最低管制限量』時，應禁止各實驗室購買該類毒化物。

4. 感染性事業廢棄物管理

4-1 作業流程圖

項次	作　業　項　目	環保暨安全衛生室	各教學研究單位
1	提供專用垃圾袋、容器	□	○
2	廢棄物分類、貯存		□
3	統一送出清運	○	□

□：主辦單位　　○：協辦單位

4-2 作業項目說明

(1) 環保暨安全衛生室提供各實驗室感染性事業廢棄物標示、專用垃

圾袋與容器。

(2) 各實驗室內感染性事業廢棄物之儲存與管理，應依照『臺北醫學大學實驗室感染性事業廢棄物管理作業規範』辦理，分類貯存。

(3) 各實驗室與環保暨安全衛生室接洽，委託外包廠商負責清理感染性事業廢棄物。

5. 實驗室廢液管理

5-1 作業流程圖

項次	作業項目	環保暨安全衛生室	各教學研究單位
1	提供廢液貯存桶、分類標籤	□	○
2	廢液分類、貯存、填寫紀錄表		□
4	廢液集中收集儲存	□	□

□：主辦單位　　○：協辦單位

5-2 作業項目說明

(1) 環保暨安全衛生室提供各實驗室實驗室廢液之分類標籤、廢液儲存桶。

(2) 各實驗室內實驗室廢液之儲存與管理，應依照『臺北醫學大學實驗室廢液管理作業規範』辦理，分類貯存並填寫記錄表。

(3) 各實驗室與環保暨安全衛生室接洽，將廢液送至廢液集中儲存場統一儲存。

6. 實驗室自動檢查

6-1 作業流程圖

項次	作業項目	各教學研究單位	總務處	環安室	
1	填寫自動檢查表	□			
2	不合格處立刻改善	□	○		
3	送交檢查結果	□		○	
4	補行自動檢查	□			
5	自動檢查結果之查核	□			
6	建議懲處未遵守規定之實驗室	□			

□：主辦單位　　○：協辦單位

6-2 作業項目說明

(1) 各實驗室負責人應於每月 10 日前，自行或委託他人以『臺北醫學大學實驗室自動檢查表』檢查所負責之實驗室，將檢查結果填寫於表內。

(2) 不合格之項目應立刻改善，並將改善狀況填寫於「不合格項目之處理狀況」之欄位處，無法立刻改善之項目亦需註明無法立刻改善之原因，並訂定臺北醫學大學實驗室改善計畫表，於計畫中明訂改善之「時程」與「方式」，並確實按計畫依序執行。如該項目之前已訂有實驗室改善計畫表，則不需重複訂定。

(3) 『臺北醫學大學實驗室自動檢查表』填寫完畢後，實驗室負責人於「實驗室負責人簽章」處簽全名，影印一份自存，正本交至單位主管處，單位主管確實瞭解各實驗室之檢查結果後，將所有檢查表於每月 15 日前送交環保暨安全衛生室。

(4) 如有實驗室未按時進行自動檢查或檢查時有虛偽造假等情事，單位主管應令其即刻補行檢查或重新檢查。

(5) 單位主管得自行或委託他人隨時依自動檢查表之內容，檢查所屬之實驗室，並令缺失實驗室立即改善缺失或訂定改善計畫表。

(6) 如實驗室已接獲通知需補行自動檢查而仍未檢查，或需改善缺失而未改善，單位主管應報請校長依『臺北醫學大學實驗室環保暨安全衛生缺失處理辦法』之規定，懲處該實驗室相關人員。

7. 實驗室稽查

7-1 作業流程圖

項次	作　業　項　目	環安室	各教學研究單位
1	稽查各實驗室	□	○
2	重點稽查	□	○
3	缺失事項記錄單	□	○
4	保存缺失事項記錄單三年	□	
5	開立改善事項建議單	□	○
6	改善缺失或訂定改善計畫表、交回建議通知單	○	□
7	建議懲處未遵守規定之實驗室	□	○

□：主辦單位　　○：協辦單位

7-2 作業項目說明

(1) 由環保暨安全衛生室人員每學期至少執行一次全校性實驗室稽查。

(2) 稽查之項目重點為：

a. 實驗室之狀況是否符合『實驗室審查表』之要求？

b. 如有不符合『實驗室審查表』之狀況，是否已訂定實驗室改善計畫表？

c. 如訂有實驗室改善計畫表，是否依計畫表內容執行？

d. 是否按月執行實驗室自動檢查？

e. 當月之自動檢查結果是否與實驗室實際狀況相符？

f. 化學品是否均已登錄於『化學品管理系統』？

g. 所購買之毒化物之請購是否均經過毒性化學物質運作管理委員會審核？

h. 使用之毒化物是否備有使用登記表？是否確實登記？

i. 實驗室高濃度廢液之管理是否依照『臺北醫學大學實驗室高濃度廢液管理作業規範』實施？

k. 實驗室感染性事業廢棄物之管理是否依照『臺北醫學大學實驗室感染性事業廢棄物管理作業規範』實施？

(3) 稽查人員針對違反規定之實驗室，應向實驗室之陪檢人員詳細說明違反規定之處，並登記違規事項於『台北醫學大學實驗室安全衛生缺失事項記錄單』，請陪檢人員於記錄單上簽名。稽查人員針對未有違反規定之實驗室，亦應開立『台北醫學大學實驗室安全衛生缺失事項記錄單』，記錄單內註明該單位無缺失後，請陪檢人員於記錄單上簽名。

(4) 該記錄單應於環安室內保存三年。

(5) 環安室稽查人員應於稽查後一週內依據缺失事項記錄單之記錄，開立『台北醫學大學實驗室安全衛生事項改善建議通知單』給予該實驗室。

(6) 實驗室接獲改善建議通知單後，應於兩週內改善缺失，並將改善情形填寫於建議通知單內，向單位主管與一級主管呈報後，將建議通知單交回環安室。如有無法立即改善之缺失，也應註明於建議通知單內，並針對將該項缺失訂定『實驗室改善計畫表』。

(7) 實驗室接獲改善建議通知單後，如於兩週內未改善缺失，亦未訂定相關之『實驗室改善計畫表』，環安室人員應報請校長依『臺北醫學大學實驗室環保暨安全衛生缺失處理辦法』之規定懲處該實驗室相關人員。

8. 實驗室高濃度廢液集中儲存場管理

8-1 作業流程圖

項次	作　業　項　目	環安室
1	設置廢液儲存場	□
2	依規定運作儲存場	□

□：主辦單位　　○：協辦單位

8-2 作業項目說明

(1) 廢液集中儲存場之設置

a. 廢液集中儲存場應與其他建築物與設備有明顯之隔間區隔，地面堅硬平坦易於排水，有三公尺寬以上道路經過之處。

b. 電力來源之電源總開關需獨立設置，不得與其他建築物或設備之電源開關混合設置。

c. 儲存場內與外壁上所有之電器設備與電器開關均須為防爆型設計

d. 儲存場內電器設備之開關需設於儲存場之外壁上，並需為防水開關。

e. 儲存場需設有可將場內廢液揮發之氣體排至戶外之排氣設備，任何時刻儲存場內之總揮發性有機氣體濃度不應超過 50 ppm；排放口前需設至活性碳濾網，並視濾網飽和狀況更換新濾網，任何時刻排放口之總揮發性有機氣體濃度不應超過 50 ppm。

f. 儲存場內應設有能提供充足照明之燈具

g. 儲存場內應設有冷氣設備，於需要時可降低場內之溫度。

h. 儲存場外圍應配置水源與緊急淋浴設備。

i. 需設有人員防護具與廢液外洩緊急處理設備，其儲放空間與出入口需與廢液儲放空間完全隔離。

j. 廢液桶盛放架需設有防止廢液外漏之承接設備。

k. 儲存場需設有相關檢驗設備，可有效檢驗廢液之狀況是否符合相關規定之要求。

(2) 儲存場之運作

a. 環保暨安全衛生室人員於收容各實驗室送來之廢液時，應檢查該廢液是否依照『臺北醫學大學實驗室高濃度廢液管理作業規範』辦理，如有不合規定者，應與拒收。

b. 廢液集中儲存場應視情況開啟換氣設備，任何時刻場內空氣中之總揮發性有機氣體之濃度不得超過 50 ppm，任何時刻排放口之總揮發性有機氣體濃度不應超過 50 ppm。

c. 人員於儲存場內工作時，應配戴濾毒罐或更高等級之呼吸防護具，及防酸鹼或防有機溶劑之手套，並視情況穿戴 D 級或 C 級防護衣與防護鞋。