

營業衛生自主管理紀錄表

年 月

| 營業商號: | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|---------------|-------------------|
| 項目 | 日期 / | 日期 / | 日期 / | 日期 / | 日期 / | 日期 / | 日期 / | 簽名 | 消毒方式及藥 品名稱 | 備註 |
| 1.寢具房務/ 盥洗設備消 毒清潔 | | | | | | | | | | 每天紀錄 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 2.毛巾/器械 消毒清潔 | | | | | | | | | | 每天紀錄 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 3.病媒消毒清 潔 | | | | | | | | | | 至少每年一次 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 4.水塔/中央 空調冷卻水 塔(供水系統) 清洗消毒 | | | | | | | | | | 應每半年一次 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 5.飲水清潔及 水質檢驗 | | | | | | | | | | 每年定期檢驗清洗 或更換濾心 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 6.其他(張貼 標示) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

※請每日填寫並依規保存2年以上。

※體檢應包含一般體檢項目與胸部X光檢查，每年1次