

点 検 記 録 表 (表)

点 検 年 月 日		・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
点 検 項 目		・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
1 貯 蔵 場 所	① 毒物劇物と他の物と区別して貯蔵しているか。												
	② 施錠設備はあるか。壊れていないか。												
	③ かぎの管理、使用は適正か。												
	④ 毒物劇物の転倒、落下防止措置がされているか。												
	⑤ 盗難防止のため一般の人が容易に近づけない措置がされているか。												
	⑥ 古くて使用しない毒物劇物が保管されていないか。												
2 表 示	① 容器・被包に所定の表示が明瞭にされているか。												
	② 貯蔵場所に「医薬用外毒物」「医薬用外劇物」の表示が明瞭であるか。												
3 事 故 時	① 事故時の緊急連絡体制は確立されているか。												
	② 保護具(保護手袋、保護衣、保護眼鏡等)は整備されているか。												
	③ 救急資材(消毒薬、衛生材料等)は整備されているか。												
	④ すべての毒物劇物についてSDS(安全データシート)の交付を受けているか。												
4 そ の 他	① 毒物劇物管理簿は適切に記載され、在庫量が現物と一致しているか。												
	② 職員の教育・訓練が実施されているか。												
	③ 不要な毒物劇物の廃棄は適正に行われているか。												
	④ 管理責任者が保健衛生上の危害防止にあたっているか。												
	⑤ 危害防止規定(盗難防止規定を含む。)を作成、見直しを行っているか。												
5 押 印	① 担当者 (印)												
	② 管理責任者 (印)												

点 検 記 録 表 (裏)

講じた措置		押印	
年 月 日	内容	担当者	管理 責任者
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			