日常の保守点検チェックシート

タカラベルモント株式会社

医院名		院長確認印	
医療機器安全管理責任者名		実施月	

注 ： ① 担当者の欄に点検チェック担当者の名前を記入し、異常のない場合は「レ」点記入する。
異常のある場合は　下段に従いｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄを記入し、医療機器安全管理責任者に報告する。
② 医療機器安全管理責任者は毎日点検チェック担当者による点検チェックが行われたことを確認し、サインをする。月末には院長が確認し、捺印する.

※下記項目につきましては、添付文書ならびに取扱い説明書の保守点検（日常の保守点検の手引き）を参照して実施して下さい。

項目№	点検項目	実施日→ / 担当者→	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	安全機能の確認	始業前																															
2	水・ｴｱｰ・油の汚れ確認	始業前																															
3	ｺｯﾌﾟ給水	始業前																															
4	各器具の作動確認	始業前																															
5	ｴｱｰﾀｰﾋﾞﾝのﾊﾞｰの確認	患者毎																															
6	ｽｹｰﾗｰﾁｯﾌﾟの確認	患者毎																															
7	ｼﾘﾝｼﾞﾅｯﾄの締付確認	患者毎																															
8	ﾏｲｸﾛﾓｰﾀｰへの付着物	終業後																															
9	お手入れ（ﾊﾞｷｭｰﾑ・排唾）	終業後																															
10	お手入れ（ｽﾋﾟｯﾄﾝ部）	終業後																															
11	お手入れ（ｿﾘｯﾄﾞｺﾚｸﾀｰ）	終業後																															
12	お手入れ（外装部）	終業後																															
13	ﾒｲﾝｽｲｯﾁと元栓の確認	終業後																															
14	製品の可動部	1週間毎																															
15	お手入れ（ﾄﾞﾚﾝﾊﾞﾙﾌﾞ）	1週間毎																															
16	水・ｴｱｰ圧の確認	1ヶ月毎																															
17	ﾃｰﾌﾞﾙ部の状態確認	1ヶ月毎																															
18	お手入れ（ｵｲﾙﾐｽﾄｾﾊﾟﾚｰﾀｰ）	1ヶ月毎																															

異常があった際は、確認欄へ次のｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄを書き込み異常に対する是正を記録する。［A：施設内での是正（清掃・締付など）　・　B：修理業者へ手配　・　C：再確認後発生せず（経過観察）］

医療機器安全管理責任者確認	毎日→																															

日常の保守点検チェックシート　記入例

タカラベルモント株式会社

医院名	歯科医院名

院長確認印	

医療機器安全管理責任者名	□□　○○

実施月	2007年6月

注　：　① 担当者の欄に点検チェック担当者の名前を記入し、異常のない場合は「レ」点記入する。
異常のある場合は　下段に従いｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄを記入し、医療機器安全管理責任者に報告する。
② 医療機器安全管理責任者は毎日点検チェック担当者による点検チェックが行われたことを確認し、サインをする。月末には院長が確認し、捺印する.

※下記項目につきましては、添付文書ならびに取扱い説明書の保守点検（日常の保守点検の手引き）を参照して実施して下さい。

項目№	点検項目	実施日→	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		担当者→	△△	△△	△△	△△	△△																										
1	安全機能の確認	始業前	レ	レ	レ	レ	レ																										
2	水・ｴｱｰ・油の汚れ確認	始業前	レ	レ	レ	レ	レ																										
3	ｺｯﾌﾟ給水	始業前	レ	レ	レ	レ	レ																										
4	各器具の作動確認	始業前	レ	レ	レ	レ	B																										
5	ｴｱｰﾀｰﾋﾞﾝのﾊﾞｰの確認	患者毎	レ	レ	レ	レ	レ																										
6	ｽｹｰﾗｰﾁｯﾌﾟの確認	患者毎	レ	レ	レ	レ	レ																										
7	ｼﾘﾝｼﾞﾅｯﾄの締付確認	患者毎	レ	レ	レ	レ	レ																										
8	ﾏｲｸﾛﾓｰﾀｰへの付着物	終業後	レ	レ	レ	レ	A																										
9	お手入れ（ﾊﾞｷｭｰﾑ・排唾）	終業後	レ	レ	レ	レ	レ																										
10	お手入れ（ｽﾋﾟｯﾄﾝ部）	終業後	レ	レ	レ	レ	レ																										
11	お手入れ（ｿﾘｯﾄﾞｺﾚｸﾀｰ）	終業後	レ	レ	レ	レ	レ																										
12	お手入れ（外装部）	終業後	レ	レ	レ	レ	レ																										
13	ﾒｲﾝｽｲｯﾁと元栓の確認	終業後	レ	レ	レ	レ	レ																										
14	製品の可動部	1週間毎	-	レ	-	-	-																										
15	お手入れ（ﾄﾞﾚﾝﾊﾞﾙﾌﾞ）	1週間毎	-	-	-	-	レ																										
16	水・ｴｱｰ圧の確認	1ヶ月毎	-	-	-	-	-																										
17	ﾃｰﾌﾞﾙ部の状態確認	1ヶ月毎	-	-	-	-	-																										
18	お手入れ（ｵｲﾙﾐｽﾄｾﾊﾟﾚｰﾀｰ）	1ヶ月毎	-	-	-	-	-																										

実施時、異常があった場合はその後の対応（是正）を下段より選択して記入して下さい。

異常があった際は、確認欄へ次のｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄを書き込み異常に対する是正を記録する。［A：施設内での是正（清掃・締付など）　・　B：修理業者へ手配　・　C：再確認後発生せず（経過観察）］

医療機器安全管理責任者確認	毎日→																															