

# 屏東榮民總醫院

## 醫電設備電性安全查驗程序表

廠 商 應 填 寫 欄 位			
採購案號		使用單位	
分項案號			
本案醫電設備數量	台	置放地點	
設備名稱			
廠牌		型號	
序號		原廠商	
供應商		聯絡人	
電話		Email	

	查 驗 內 容	結 果
※	收繳文件 (01) 採購契約影本 1 份 (應包含契約封面、品項表/交貨明細清單、設備採購規格需求表、醫療器材許可證) (02) 設備型錄 1 份	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 免繳  <input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 免繳
※	設備用電規格 (03) 電源需求 (額定電壓: _____ V, 額定電流: _____ A, 頻率: _____ Hz) (04) 設備電性測試報告 (額定電壓 220V 以上設備必繳)	<input type="checkbox"/> 110V <input type="checkbox"/> 220V 以上 <input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 免繳
電性安全查驗	(05) 防電擊保護標示 <input type="checkbox"/> Class I <input type="checkbox"/> Class II <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 隔離電源 (06) 觸身形式 Type <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF (07) 美規醫院等級插頭 (Hospital Grade) (08) 接地電阻..... _____ Ω (09) 機殼漏電電流..... _____ μA (10) 電極漏電電流..... _____ μA	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 無標示 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 無標示 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不適用
備考	1. 註有「※」符號的項目，請供應商填寫/繳交資料。 2. 供應商提供之設備電性測試報告完整者、隔離電源 (電池直供或變壓器)、或防電擊保護 Class II，經工務室檢視核可，得免測 (08)、(09)、(10) 項。 3. 購案內設備數量超過一部時，請以附表列出設備名稱、廠牌型號、序號及電性安全測試項目 (如附表)。	
醫工組簽章	查驗結果: <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格  接收人: _____	查驗時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日

附表—多項醫電設備測試清單

採購案號				分項案號 <small>多項分案請以“、”區隔</small>				
編號	廠牌	型號	序號	接地電阻 (Ω)	機殼漏電電流 (μA)	電極漏電電流 (μA)	查驗結果	備註
				數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
				數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
				數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
				數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
				數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
				數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
				數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
				數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
				數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	數值： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 免測	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	

測試人簽認：