**中山医学院实验室安全隐患自查台账**

**实验室名称： 实验室负责人（签字）：**

**实验室安全员： 手机： 检查日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **楼宇房号** | **实验室名称\***  **指政府立项的重点科研机构名称** | **负责人** | **存 在 隐 患** | **整改完成时间** | |
|  | 校园（区）  楼宇  房号 |  |  | 1. | 年 月 日 | |
| 2. | 年 月 日 | |
| 3. | 年 月 日 | |
|  | 校园（区）  楼宇  房号 |  |  | 1. | 年 月 日 | |
| 2. | 年 月 日 | |
| 3. | 年 月 日 | |
|  | 校园（区）  楼宇  房号 |  |  | 1. | 年 月 日 | |
| 2. | 年 月 日 | |
| 3. | 年 月 日 | |
|  | 校园（区）  楼宇  房号 |  |  | 1. | 年 月 日 | |
| 2. | 年 月 日 | |
| 3. | 年 月 日 | |
| 合计 | | 发现隐患数： 已整改数： 已制定方案准备整改数： | | | |