

**學務處內部控制制度作業層級自行檢查表**

\_\_\_\_\_年度

自行檢查單位：醫護室

作業類別(項目)：醫療廢棄物清除作業      檢查日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

| 檢查重點  | 自行檢查情形 |       | 檢查情形說明 |
|---|--------|-------|--------|
|   | 符合     | 未符合   |        |
| 一、 作業程序說明表及作業流程圖之製作是否與規定相符。<br>二、 內部控制制度是否有效設計及執行。  |        |       |        |
| <b>醫療廢棄物清除</b><br>一、 是否與清運公司簽訂合約？<br>二、 是否確實執行垃圾分類？<br>三、 是否每日依產出之感染性垃圾分類，用感染性垃圾袋(紅色)妥善封裝？<br>四、 是否單位清潔人員每日依垃圾分類，將感染性垃圾收置本校垃圾回收場內之冷凍櫃內保存？<br>五、 是否每週垃圾清處運送公司至本校垃圾回收場運走感染性垃圾及蓋驗收簽名單？<br>六、 是否每月依照清理記錄由勞安組送經費核銷單？ |        |       |        |
| 結論/需採行之改善措施：  |        |       |        |
| 填表人：  | 複核：    | 單位主管： |        |