

		管理者	安全管理責任者	管理者	安全管理責任者	管理者	安全管理責任者	管理者	安全管理責任者	管理者	安全管理責任者
		年月日	/ /	年月日	/ /	年月日	/ /	年月日	/ /	年月日	/ /
		サイン・印		サイン・印		サイン・印		サイン・印		サイン・印	
施設名											
装置名		点検	実施者	点検	実施者	点検	実施者	点検	実施者	点検	実施者
製造番号		年月日	/ /	年月日	/ /	年月日	/ /	年月日	/ /	年月日	/ /
設置日		サイン・印		サイン・印		サイン・印		サイン・印		サイン・印	
施設名											
点検項目	点検内容	/	備考	/	備考	/	備考	/	備考	/	備考
環境	使用中表示灯は点灯していますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
マニュアル	装置使用説明書等は揃っていますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
付属品	付属品は揃っていますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
外観	床・壁固定は確実に固定されていますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	銘板・警告書の剥がれていませんか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	破損・発錆等はないですか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
電源	電源プラグはコンセントにしっかり差し込まれていますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	アースは確実にとられていますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
患者保持部	患者固定はスムーズに行なえますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	患者固定用付属品に破損はありませんか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	患者位置付用ビームは、点灯していますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
パノラマ/CT動作	上下動作、異音・引っ掛かりなど異常はありませんか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	回転動作、異音・引っ掛かりなど異常はありませんか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	センサー、又はカセットの着脱はスムーズに行えますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
セファロ動作	患者固定用イヤーロッドに破損、ズレはありませんか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	カセットホルダにがたつき等はありませんか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	センサー、スキャン動作に異常はありませんか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
管容器	油漏れはありませんか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
操作部	表示・操作は正常に動作していますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	
	照射中にスイッチを離すと装置は止まりますか	合 否		合 否		合 否		合 否		合 否	

※上記の項目をチェックしてください。該当の無い場合は、斜線（/）を入れてください。否の項目については、備考欄に処置を記入してください。

修理が必要な場合は、修理業者に修理依頼をしてください。