

高雄市政府衛生局醫院緊急災害應變演練
實地演練評核表

108/4/9 -2 版-

受檢醫院：		查核日期： 年 月 日 /查核時間：			
演練重點	評核項目		評核勾選	備註	
實地 評核 項目	1	自衛 消防 編組	1-1 有無啟動自衛消防編組？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 1-2 有無啟動通報班？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 1-3 有無啟動滅火班？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 1-4 有無啟動避難引導班？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 1-5 有無啟動安全防護班？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 1-6 有無啟動救護班？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 1-7 自衛消防編組成員是否有可辨識之衣物或配件？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無		
	2	通報	2-1 有無指定通報的順序？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 2-2 有無指定專人報案？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 2-3 有無即時報案(衛生、消防、警察)？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無		
	3	啟動	3-1 有無院內火災之應變流程啟動機制？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 3-2 有無適當啟動院內疏散機制？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 3-3 有無緊急通訊設備？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 3-4 當火災事件發生時，有無妥適通報單位及人員？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 3-5 現場有無設立指揮官？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無		
	5	滅火	5-1 有無正確操作使用滅火器、室內消防栓等滅火設備？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 5-2 有無專人協助消防隊引導與滅火？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 5-3 防煙滅火措施是否適當？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無		
	6	侷限火煙	6-1 有無立即關閉走廊通道或安全梯之防火門？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 6-2 有無關閉病房之房門？ 6-2-1 未受波及之病房 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無 6-2-2 滅火失敗時 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無		
	7	疏散	7-1 有無使用適當之疏散策略協助疏散?(就地避難、水平疏散-相對安全) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 無		

		<p>區、分階段垂直疏散-疏散的樓梯)</p> <p>7-2 有無使用適當之工具協助疏散?(床單、推床、輪椅、軟式擔架、抬病人等)</p> <p>7-3 疏散患者時，是否有簡要姓名卡或病歷隨同?</p> <p>7-4 患者及家屬疏散時，單位人員是否有依疏散規劃之路線進行疏散?</p> <p>7-5 避難引導指引是否清楚標示?</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>無</p>	
--	--	---	---	--

建議改善意見

受查核醫院代表人簽名：

查核人員簽名：