

運動防護室檢核表

校名_____

查核日期____年____月____日

項次	應注意要點	前一年度檢核情形	檢核結果		其他
			符合	不符合	
1	明確設有防護室牌子及位置				
2	防護室出入通道通暢				
3	防護室通風與濕度良好				
4	防護室採光良好				
5	防護室環境整潔乾淨				
6	防護室張貼緊急應變流程				
7	張貼防護室規範				
8	張貼運動防護衛教單張(如:伸展等)				
9	防護儀器置於固定明確位置				
10	設有水療區				
11	水療區之排水配管系統(設有防止水溢出地面)				
12	水療區之插頭配置 (至少需距離地面 1.2-1.5 公尺及需配有漏電斷路器)				
13	設有運動治療區				
14	安裝製冰機				
15	有良好的遮蔽(固定式或移動式拉簾、遮簾)				
16	設有貼紮區				
17	貼紮耗材集中放置與管理				
18	外傷急救耗材集中放置與管理				
19	設有行政區(或辦公區)				
20	設有儲藏區(足夠置物架、獨立門鎖)				
21	具有獨立廁所(或離廁所近)並設有洗手台				
22	備有攜帶式鋁製折疊按摩床				
23	備有頸圈				
24	備有財產清冊(含財標編號與設備名稱)				

資本門檢核表

必備項目

設備名稱 \ 檢核結果	前一年度 檢核情形	有	無	其它 (設備老舊等)
製冰機				
熱敷箱				
操作床或貼紮台				
水療桶 (含 3450rpm 以上的馬達)				
按摩槍				
上下肢加壓循環機				

選配項目

設備名稱 \ 檢核結果	前一年度 檢核情形	有	無	其它 (設備老舊等)
貼紮工具櫃/拖車型防護箱 (2 選 1)				
抽氣式護木				
踝關節訓練器(BAPSBOARD)				
冰箱				

稽核單位：_____ 稽核人員：_____

被稽核單位：_____ 人員：_____ 職稱：_____