

000000 診所器械消毒記錄表 ____年__月 (參考格式)

採取以下消毒方式(可於複選打V)，勾選後於下方空白欄內註明執行時間，如08:30-09:00

日期	<input type="checkbox"/> 高溫高壓滅菌器滅菌/時間	<input type="checkbox"/> 其他物理法：_____/時間	<input type="checkbox"/> 消毒劑(<input type="checkbox"/> cidex <input type="checkbox"/> 其他：_____) /時間	<input type="checkbox"/> 其他方法：_____/時間	消毒執行人員簽名	複檢/管理者簽名
1	: — :	: — :	: — :	: — :		
2	: — :	: — :	: — :	: — :		
3	: — :	: — :	: — :	: — :		
4	: — :	: — :	: — :	: — :		
5	: — :	: — :	: — :	: — :		
6	: — :	: — :	: — :	: — :		
7	: — :	: — :	: — :	: — :		
8	: — :	: — :	: — :	: — :		
9	: — :	: — :	: — :	: — :		
10	: — :	: — :	: — :	: — :		
11	: — :	: — :	: — :	: — :		
12	: — :	: — :	: — :	: — :		
13	: — :	: — :	: — :	: — :		
14	: — :	: — :	: — :	: — :		
15	: — :	: — :	: — :	: — :		
16	: — :	: — :	: — :	: — :		
17	: — :	: — :	: — :	: — :		
18	: — :	: — :	: — :	: — :		
19	: — :	: — :	: — :	: — :		
20	: — :	: — :	: — :	: — :		
21	: — :	: — :	: — :	: — :		
22	: — :	: — :	: — :	: — :		
23	: — :	: — :	: — :	: — :		
24	: — :	: — :	: — :	: — :		
25	: — :	: — :	: — :	: — :		
26	: — :	: — :	: — :	: — :		
27	: — :	: — :	: — :	: — :		
28	: — :	: — :	: — :	: — :		
29	: — :	: — :	: — :	: — :		
30	: — :	: — :	: — :	: — :		
31	: — :	: — :	: — :	: — :		

※執行後請打勾 V ；未執行打 x