附件2

有限空间作业安全检查整治表

检查单位 ： 检查时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称： | 企业负责人 |  | 联系电话 |  |
| 企业地址： |
| 检查内容 | 检查结果 |
| 有限空间作业安全管理 | 01 | 是否进行有限空间辨识及建立台账 |  |
| 02 | 企业有限空间作业安全规章制度是否健全 |  |
| 03 | 是否对有限空间进行标识 |  |
| 04 | 是否对作业人员进行了安全培训 |  |
| 05 | 是否制定了事故应急预案及组织演练 |  |
| 06 | 委派外包是否符合要求 |  |
| 有限空间作业现场管理 | 07 | 是否履行了审批手续 |  |
| 08 | 是否实施了危险有害因素告知 |  |
| 09 | 作业空间是否进行了检测和处理 |  |
| 10 | 防护设施及应急装备是否齐备 |  |
| 11 | 作业现场是否配置监护人员 |  |
| 12 | 作业现场是否设置安全警示标志 |  |
| 检查人员签名： |
| 受检单位负责人签字： |