附件1

工贸企业有限空间作业条件确认工作检查表

检查组组长：检查日期：2016年月日

|  |
| --- |
| 企业名称： |
| 企业地址：省（区、市）市县 |
| **序号** | **检查项目** | **检查情况** | **突出问题** |
| 1 | 属地监管部门是否对本企业进行过监督检查。 | □是□否 |   |
| 2 | 是否开展了有限空间辨识。 | □是□否 |   |
| 3 | 是否制定了有限空间作业审批制度。 | □是□否 |   |
| 4 | 是否执行作业审批制度。（查看作业审批表/单等记录） | □是     □否 |   |
| 5 | 企业主要负责人和安全管理人员是否参加过属地安全监管部门组织的涉及有限空间的安全培训班。 | □是□否 |   |
| 6 | 是否开展了本企业有限空间作业人员安全培训。 | □是□否 |   |
| 7 | 作业人员是否掌握作业风险和作业程序。（现场提问） | □是□否 |   |
| 8 | 现场是否设置安全警示标识。 | □是□否 |   |
| 9 | 配备的防护装备和应急救援装备。 | □通风设施□气体浓度检测仪器□空气呼吸器□安全绳索□其他： |   |

注：检查情况为“否”的，请填写存在的突出问题。