**“国庆节”期间特种设备专项检查表**

|  |
| --- |
| 检查日期： 年  月 　日  时  分至 　月 　 日  时  分 |
| 被检查单位情况 | 名称： | 法定代表人： |
| 地址： |
| 联系人： | 职务： | 联系电话： |
| 类别:□设计□制造□安装□改造□维修□使用□气瓶充装□经营□其他  |
| 抽查设备名称  |  |  |  |  |
| 使用登记代码（产品编号） |  |  |  |  |
| 单位安全管理 | 机构及制度 | 是否设置安全管理机构或配备专兼职管理人员 |  |
| 是否按规定建立安全管理制度和岗位安全责任制度 |  |
| 是否制定事故应急专项预案并有演练记录 |  |
| 设备档案 | 是否建立设备档案，档案是否齐全 |  |
| 所抽查设备是否在定期检验有效期内 |  |
| 所抽查的设备是否按规定进行日常维护保养或者定期自行检查并有记录 |  |
| 人员档案 | 抽查安全管理人员和作业人员证件是否在有效期内 |  |
| 是否有特种设备作业人员培训记录 |  |
| 其它 | 使用登记及警示标志 | 是否有使用登记标志，并按规定固定在电梯的显著位置，是否在下次检验期限内 |  |
| 安全注意事项和警示标志是否置于易于为乘客注意的显著位置 |  |
| 项目 | 安全附件及安全保护装置 | 安全附件是否有有效的校验报告或标记 |  |
| 安全保护装置是否有效 |  |
| 限速器校验报告是否在有效期内（电梯） |  |
| 安全监督检查中发现的主要问题（可另附续页） |  |
| 处理措施：□下达监察指令书 □实施查封 □实施扣押□其他： |
| 被检查单位对检查记录的意见： |  | 签名： |  | 日　期：   年   月   日 |
| 检查人员： |  | 记录员： |  | 日　期：   年   月   日 |