

新竹縣醫療機構 111 年度廢棄物、廢水查核紀錄表

時 查 間 核	年 月 日		
查核對象基本資料	機構名稱		電話
	機構地址		傳真
	機構類別：	<input type="checkbox"/> 地區以上醫院 <input type="checkbox"/> 洗腎診所 <input type="checkbox"/> 三個診療科別以上之診所	聯絡人 E-mail

一、廢水排放許可文件查核【治療床(血液透析)床數 20 床(含)以上】

【◎檢附證明文件】

查核項目	查核說明
◎是否具有「排放地面水體許可證」，簡稱「排放許可證」或「簡易排放地面水體許可證」，簡稱「簡易排放許可文件」或「廢(污)水管理計畫」。 <input type="checkbox"/> 是，期限：_____。 <input type="checkbox"/> 否，請說明：_____。	(1)查核是否具有排放許可證正本。 (2)洗腎診所(治療床(血液透析)床數 20 床以上)須提供「廢(污)水管理計畫」。 備註： <u>若未具有「廢(污)水管理計畫」請診所應檢具廢(污)水管理計畫報請直轄市、縣(市)主管機關核准，並應於 106.04.30 前取得主管機關核准之「廢(污)水管理計畫」。106 年 4 月 30 日後之查核，洗腎診所皆須具備核准之「廢(污)水管理計畫」。</u>

二、廢棄物委託合法清除、處理或再利用機構之契約書查核【◎檢附證明文件】

查核項目	查核說明
1. 廢棄物委託合法清除、處理或再利用機構之契約書 ◎清除合約： <input type="checkbox"/> 是，機構名稱_____ 期限：_____ <input type="checkbox"/> 否，請說明_____。 ◎處理合約： <input type="checkbox"/> 是，機構名稱_____ 期限：_____ <input type="checkbox"/> 否，請說明_____。 ◎再利用合約： <input type="checkbox"/> 是，機構名稱_____ 期限：_____ <input type="checkbox"/> 否，請說明_____。	(1)查核是否與合法清除及處理機構分別簽訂清除及處理合約，另需注意合約期限。 (2)依機構產出之代碼需有委託清除、處理或再利用合約。 依據：「事業廢棄物貯存清除處理方法及設施標準」第 43 條；「醫療事業廢棄物再利用管理辦法」第 10 條。
◎2. 事業廢棄物妥善處理紀錄文件 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請說明：_____。	(1)查核該機構是否取得廢棄物妥善處理紀錄文件(針對 C 類生物醫療廢棄物)並保存之。 (2)抽查最近一筆已完成處理之廢棄物管制聯單，該機構是否取得同樣「事業廢棄物委託處理管制遞送三聯單」聯單編號的事業廢棄物妥善處理紀錄文件。 依據：「廢棄物清理法」第 30 條。

機構人員簽名：

機構蓋章：

查核人員簽名：