

日常点検の記録

年度(年 月 日～ 年 月 日)

自動血圧計

点検日																				
点検項目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
外観:変形、破損、汚れ、濡れがない。																				
設置面:平らである。 ガタガタしない。																				
電気コードに傷みがない、 上にものがのっていない。																				
電源が入る。																				
変なにおい、 異常音がしない。																				
時刻: 正しく表示される。																				
画面: 問題なく表示される。																				
血圧: 問題なく測定できる。																				
印字できる。																				
点検者 (署名)																				

* 毎日、使用前に各項目についてチェックする。確認ができれば、レ点をつけ、点検者が署名をすること。