实验室安全隐患排查和整改情况台账

二级单位（盖章）： 填报人： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **安全隐患名称** | **所在具体位置** | **可控程度（可控/较难控制）** | **已采取的工作措施** | **整改措施** | **是否已经整改** | **负责领导** | **联系人和电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：“所在具体位置”填写实验室名称及实验室房间号；无内容填“无”，本表不够填写时可自行加行。