毒物劇物危害防止対策総点検票（販売業者）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  項 目 | 点検結果\* | 改善完了（予定）年月日 |
| 1 | 理管 | 毒物劇物取扱責任者が、管理しているか。 |  |  |
| 2 | 保管庫 | 保管庫は専用となっているか。 |  |  |
| 3 | 保管庫本体に破損はないか。 |  |  |
| 4 | 「医薬用外毒物・劇物」の表示があるか。 |  |  |
| 5 | 常に施錠されているか。 |  |  |
| 6 | 地震対策として、落下転倒防止措置がとられているか。 |  |  |
| 7 | 保　　管 | 毒物・劇物は、専用の保管庫に保管されていて、他のもの（普通物薬品等）と混置されていないか、 |  |  |
| 8 | 整理して保管されているか。また、落下転倒防止措置は適切か。 |  |  |
| 9 | 容器被包 | 毒物・劇物の容器包装に破損に破損はないか。 |  |  |
| 10 | 毒物・劇物の容器包装の表示は適切で明瞭か。 |  |  |
| 11 | 販売時 | 毒物劇物譲渡書に記載もれ、印もれはないか。 |  |  |
| 12 | 譲渡の申し込みのあった者又は法人の事業等の確認は行われているか。 |  |  |
| 13 | 使用目的や使用量が適切であるかの確認を行っているか。 |  |  |
| 14 | 交付にあたっては交付を受ける者の確認を行っているか。 |  |  |
| 15 | 購入者に対する指導（適正な保管、取扱い、廃棄）は行われているか。 |  |  |
| 16 | 帳簿 | 帳簿を備え、使用量、在庫量の把握をしているか。 |  |  |
| 17 | 定期的に、在庫量と帳簿量の確認を行っているか。 |  |  |
| 18 | 教育 | 講習会等には積極的に参加しているか。 |  |  |
| 19 | 取扱責任者による従業員教育は行われているか。 |  |  |
| 20 | 搬運 | 運搬時、盗難を防ぐ措置を行っているか。 |  |  |
| 点検年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 連絡担当者所属及び氏名 |  |

注１　点検結果欄は、良好：○印を、一部不良：△印を、不良：×印を、該当なし：－印を記載すること。

注２　不適事項については、改善のうえ改善完了年月日欄に完了日を記載すること。

なお、総点検票の提出期限までに、不適事項を改善できない場合は、「改善完了年月日」欄に、改善完了予定年月日を朱書きすること。

注３ 点検票は、点検記録として３年間保管すること。