



**RUBRIK PIAWAI (STANDARD RUBRIC)**  
**SENARAI SEMAK PEMERIKSAAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN DI TEMPAT KERJA**  
**JAWATANKUASA INDUK KESELAMATAN DAN KEIHATAN PEKERJAAN UMT**

1.0	PENGURUSAN KKP: Dasar, JKKP PTj, Latihan, Laporan Kemalangan, Langkah Pembetulan	PATUH (P)	TIDAK PATUH (TP)	LAMPIRAN
1.1	Poster Dasar Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan UMT di PTj	Dipamerkan di tempat yang strategik dan dalam bahasa rasmi (Bahasa Melayu)	Tidak dipamerkan di tempat yang strategik atau tiada dasar.	<b>Lampiran 1</b> Poster Dasar KKP UMT
1.2	Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan PTj (JKKP PTj) diwujudkan	Ada surat perlantikan ahli secara rasmi dan carta organisasi jawatankuasa	Tiada surat perlantikan secara rasmi dan ada carta organisasi jawatankuasa atau tiada surat perlantikan yang rasmi dan tiada carta organisasi jawatankuasa	
1.3	Perjalanan mesyuarat JKKP di PTj	Mesyuarat dijalankan 4 kali setahun atau lebih	Mesyuarat dijalankan 3 kali setahun atau kurang, tiada mesyuarat yang dijalankan	
1.4	Sistem penyimpanan rekod mesyuarat dan rekod KKP yang lain	Mempunyai fail JKKP yang tersendiri, disimpan baik, tersusun kemas serta boleh dikemukakan dengan segera apabila diminta	Fail/sistem penyimpanan rekod JKKP yang bercampur aduk dengan fail pengurusan dan tidak tersusun kemas atau tiada penyimpanan rekod disediakan atau tidak mewujudkan fail JKKP	
1.5	Jk KKP di PTj berfungsi dengan baik dan sentiasa berbincang dengan pekerja	Ada aktiviti KKP dilaksanakan, ada perbincangan untuk penambahbaikan tahap keselamatan, kebajikan dan sebagainya	Tiada aktiviti KKP dilaksanakan, ada perbincangan untuk penambahbaikan tahap keselamatan, kebajikan dan sebagainya	
1.6	Staf mengetahui kewujudan / memahami Dasar Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan UMT	Staf dapat menerangkan intipatinya dan faham dengan dasar tersebut	Staf tidak dapat menerangkan intipatinya atau tidak faham dengan dasar tersebut	
1.7	Staf mengikuti latihan KKP sekurang-kurangnya sekali dalam 2 tahun.	Ada rekod latihan yang lengkap	Rekod latihan yang tidak lengkap atau tiada rekod	
1.8	Maklumat KKP disampaikan oleh ketua dari semasa ke semasa dan staf diberi peluang untuk memaklumkan isu keselamatan, kesihatan dan persekitaran di tempat kerja	Ada platform perbincangan /mesyuarat di peringkat unit/makmal. Ada rekod perbincangan / mesyuarat.	Ada platform perbincangan /mesyuarat di peringkat unit/makmal dan tiada rekod perbincangan / mesyuarat atau tiada platform perbincangan / mesyuarat	

1.9	Semua kejadian kemalangan yang melibatkan staf, pelajar, pelawat dan kontraktor yang berlaku di tempat kerja dilaporkan kepada JKKK PTJ/UMT.	Semua kejadian kemalangan di tempat kerja dilaporkan. Ada rekod laporan.	Terdapat kejadian kemalangan di tempat kerja yang tidak dilaporkan atau lewat dilaporkan (3 minggu selepas kejadian). Tiada rekod laporan	<b>Lampiran 2</b> Borang Laporan Kemalangan/Kejadian Merbahaya/Keracunan/ Penyakit Pekerjaan Di Tempat Kerja (UMT/MB/M/203)
1.10	Langkah pembetulan / pencegahan ada dilaksanakan untuk mengelakkan kejadian kemalangan yang sama berulang.	Ada langkah pembetulan / pencegahan seperti sesi taklimat keselamatan semula, arahan khas, penyediaan prosedur kerja selamat yang dikemaskini, job hazard analysis yang dikemaskini dan sebagainya. Ada rekod siasatan dalaman.	Tiada langkah pembetulan / pencegahan seperti sesi taklimat keselamatan semula, arahan khas, penyediaan prosedur kerja selamat yang dikemaskini, job hazard analysis yang dikemaskini dan sebagainya. Tiada rekod siasatan dalam.	<b>Lampiran 3</b> Borang Siasatan Kemalangan/Insiden Secara Dalaman (UMT/MB/M/210)
<b>2.0</b>	<b>DOKUMEN BERKAITAN PERATURAN KESELAMATAN: Makmal Sahaja</b>			
2.1	Salinan (hard/soft copy) AKKP 1994 ada disimpan oleh pegawai makmal untuk rujukan.	Sekurang -kurangnya satu unit mempunyai salinan (hard/soft copy) serta pegawai tahu lokasi penyimpanan dokumen.	Tiada salinan (hard/soft copy) disediakan.	
2.2	Salinan (hard/soft copy) Akta Kilang dan Jentera 1967 ada disimpan oleh pegawai makmal untuk rujukan.	Sekurang -kurangnya satu unit mempunyai salinan (hard/soft copy) serta pegawai tahu lokasi penyimpanan dokumen.	Tiada salinan (hard/soft copy) disediakan.	
2.3	Salinan (hard/soft copy) Akta Kualiti Alam Sekeliling 1974 ada disimpan oleh pegawai makmal untuk rujukan.	Sekurang -kurangnya satu unit mempunyai salinan (hard/soft copy) serta pegawai tahu lokasi penyimpanan dokumen.	Tiada salinan (hard/soft copy) disediakan.	
2.4	Salinan (hard/soft copy) Akta Perkhidmatan Bomba 1984 ada disimpan oleh pegawai makmal untuk rujukan.	Sekurang -kurangnya satu unit mempunyai salinan (hard/soft copy) serta pegawai tahu lokasi penyimpanan dokumen.	Tiada salinan (hard/soft copy) disediakan.	
2.5	Salinan (hard/soft copy) Akta Perlesenan Tenaga Atom 1984 ada disimpan oleh pegawai makmal untuk rujukan (Petunjuk : Peraturan Perlindungan Sinaran utk Perlesenan dan Asas Piawai Keselamatan)	Sekurang -kurangnya satu unit mempunyai salinan (hard/soft copy) serta pegawai tahu lokasi penyimpanan dokumen.	Tiada salinan (hard/soft copy) disediakan.	
2.6	Peraturan keselamatan makmal diwujudkan sebagai panduan kepada pengguna.	Peraturan keselamatan makmal disediakan (hard copy atau soft copy) di makmal sebagai panduan untuk rujukan pengguna makmal. Boleh guna softcopy Makmal Berpusat.	Tiada peraturan diwujudkan atau dirujuk.	<b>Lampiran 4</b> Softcopy buku peraturan keselamatan makmal

2.7	Peraturan keselamatan makmal diedar dan disampaikan kepada staf dan pengguna makmal.	Peraturan diedarkan (dlm bentuk softcopy atau hardcopy) dan taklimat KKP diberi sekurang-kurangnya sekali utk setiap pengguna. Senarai kehadiran taklimat direkodkan.	Peraturan tidak diedarkan, tiada taklimat diberi kepada pengguna makmal.	
<b>3.0</b>	<b>PENGEMASAN (HOUSEKEEPING) TEMPAT KERJA</b>			
3.1	Permukaan lantai adalah baik	Tidak licin, rata, tiada lubang yang boleh mendatangkan bahaya, tidak berair, pembersihan secara berkala dan berjadual, tiada pendawaian / penyambungan di lantai	Tidak menepati salah satu kriteria patuh	
3.2	Meja kerja / meja makmal berada dalam keadaan kemas, bersih dan tersusun	Barang-barang/dokumen tidak berselerak, tiada tumpahan kimia/sampel di meja makmal, cukup ruang untuk bekerja	Tidak menepati salah satu kriteria patuh	
3.3	Stesen kerja mempunyai ruang yang selesa.	Masalah ruang yang menyebabkan kerja tidak selamat, tiada halangan di ruang untuk pergerakan yang selesa, kapasiti pengguna bersesuaian dengan keluasan makmal	Tidak menepati salah satu kriteria patuh	
3.4	Laluan lapang dan bebas dari objek.	Laluan untuk bergerak dari satu tempat/meja ke satu tempat/meja semasa bekerja tidak dihalang	Tidak menepati salah satu kriteria patuh	
3.5	Barangan dalam stor makmal di susun dan diselenggara dengan baik supaya tiada risiko kemalangan. Barang berat di bawah.	Mematuhi prinsip susunan barang, ada rekod, ada pegawai bertugas	Tidak menepati salah satu kriteria patuh	
3.6	Tong / bekas bagi radas kaca pecah disediakan dan dilabel	Disediakan dan mencukupi dengan kapasiti yang diperlukan. Ada label.	Kapasiti tong / bekas tidak mencukupi atau tidak disediakan. Tiada label	
3.7	Tanda amaran keselamatan dipasang pada tempat kerja yang berisiko kemalangan.	Pekerja peka dan memahami tanda amaran, mudah dilihat, bersaiz dan warna standard (saiz A4 dan berwarna putih-merah dan putih-biru)	Tidak menepati salah satu kriteria patuh	
3.8	Siling dan dinding makmal berada dalam keadaan baik dan tidak berkulat	tidak berkulat, tiada kebocoran dan selamat (tiada keretakan/ tidak melengkung)	Tidak menepati salah satu kriteria patuh	
<b>4.0</b>	<b>KESELAMATAN RUANG KERJA</b>			
4.1	Pencahayaan dalam ruang makmal/bengkel mencukupi.	Pencahayaan terang dan mencukupi, tidak suram/silau, boleh melakukan kerja dengan baik	Pencahayaan kurang dan tidak mencukupi atau sedikit gelap	
4.2	Suhu ruang dalam makmal/bengkel dikawal	Suhu dalaman ruang nyaman dan selesa. Tidak terlalu sejuk atau panas	Suhu dalaman ruang kurang selesa. Ruang tidak selesa. Terlalu panas atau sejuk	

4.3	Udara dalam ruang kerja yang selesa dan nyaman.	Tiada bau, tiada hapak, tiada kulat, tiada habuk atau berkuap	Berbau, berhapak, berkulat, berhabuk atau berkuap	
4.4	Ruang kerja yang selesa	Ruang kerja selesa dan tidak sempit (pendapat pemeriksa dan staf yang terlibat adalah sama)	Ruang kerja tidak selesa dan sempit (pendapat pemeriksa dan staf yang terlibat adalah berbeza)	
4.5	Mempunyai sistem pengalihan udara (exhaust fan)	Sistem pengalihan udara dipasang di lokasi yg memerlukan (ada bau) dan bilangan mencukupi	Sistem pengalihan udara dipasang tetapi tidak berfungsi. Tiada sistem pengalihan udara dipasang	
<b>5.0</b>	<b>PENGENDALIAN MANUAL (MANUAL HANDLING)</b>			
5.1	Pekerja yang ditugaskan untuk mengangkat barang berat diberikan kursus Teknik Pengendalian Manual (Manual Handling Technique)	Rekod latihan yang lengkap atau taklimat diberikan	Rekod latihan yang tidak lengkap atau tiada rekod yang berkaitan	
5.2	Poster Teknik Pengendalian Manual dipamerkan di tempat kerja	Poster yang lengkap dan jelas dipamerkan di lokasi yg sesuai spt. Stor	Poster tidak lengkap, kabur atau tiada poster yang dipamerkan	
5.3	Kemudahan step stool atau step ladder / tangga untuk penyimpanan di rak yang tinggi disediakan	Ada disediakan	Tiada disediakan	
5.4	Kemudahan troli untuk mengangkut barang berat disediakan	Ada disediakan	Tiada disediakan	
<b>6.0</b>	<b>KESELAMATAN ELEKTRIKAL</b>			
6.1	Penggunaan plag sambungan (portable socket outlet/extension plug), soket 2-hala /3-hala (2-way/3-way socket/multi socket plug) atau adapter plag multi soket (multi socket plug adapter) yang selamat	1. Tidak melebihi beban kuasa yang dihadkan 2. Tidak digunakan untuk alat pemanasan seperti oven, relau, water distiller, heating mantle, hot plate stirrer, water bath, oil bath, ultrasonic bath, lab dryer dan sebagainya 3. Mempunyai label keselamatan SIRIM	1. Melebihi beban kuasa yang dihadkan 2. Digunakan untuk alat pemanasan seperti oven, relau, water distiller, heating mantle, hot plate stirrer, water bath, oil bath, ultrasonic bath, lab dryer dan sebagainya 3. Tidak mempunyai label keselamatan SIRIM	
6.2	Tiada modifikasi dilakukan pada peralatan elektrik.	Modifikasi yang dibuat mestilah melalui pembekal atau kontraktor yang bertauliah.	Modifikasi dilakukan sendiri tanpa pengesahan pembekal atau kontraktor yang bertauliah.	

6.3	Wayar, plag, soket alur keluar (socket outlet) dan suis elektrik dalam keadaan baik.	a) Wayar tidak pecah, tiada pendawaian (wayar hidup, neutral, bumi) yang terdedah, tiada teras tembaga/aluminum yang terdedah. b) Penutup plag atau/dan skru tidak longgar c) Soket alur keluar tidak longgar pada dinding atau/dan suis tidak rosak	a) Wayar pecah, ada pendawaian (wayar hidup, neutral, bumi) yang terdedah, ada teras tembaga/aluminum yang terdedah. b) Penutup plag atau/dan skru longgar c) Soket alur keluar longgar pada dinding atau/dan suis rosak	
6.4	Penggunaan plag dan soket alur keluar dengan beban kuasa peralatan adalah sesuai / betul.	Peralatan mestilah menggunakan plag yang sesuai / betul (13A/ 15A/ 3-phase) dengan beban kuasa yang dihadkan.	Peralatan menggunakan plag yang salah dan melebihi beban yang dihadkan.	
<b>7.0</b>	<b>KESELAMATAN MEKANIKAL</b>			
7.1	Senarai jentera yang berkaitan disediakan: - Pengandung tekanan tak berapi: air compressor, air tank, gas compressor - Pengandung tekanan berapi: autoclave, sterilizer, vulcanizer - Dandang stim: steam boiler, steam vessel - Mesin angkat (pasenger lift, goods lift)	Senarai jentera yang lengkap dan perlu mengikut keperluan tempat yang diperiksa	Senarai jentera tidak lengkap atau tiada senarai tersebut	
7.2	Mempunyai sijil perakuan kelayakan jentera (certificate of fitness) dan dipamerkan.	Jentera berdaftar, mempunyai sijil yang sah, nombor pendaftaran DOSH dilabelkan/ditulis pada jentera, tidak luput tarikh sahnya. Dipamerkan yg asal/salinan.	Jentera berdaftar atau tiada nombor pendaftaran DOSH dilabelkan/ditulis pada jentera, luput tarikh sahnya atau tidak berdaftar. Tidak pamer	
7.3	Jentera diselenggara secara berkala dan direkodkan (merujuk kepada peralatan makmal)	Rekod penyelenggaraan yang lengkap dan tidak rosak	Rekod penyelenggaraan yang tidak lengkap atau rosak atau tiada rekod	
7.4	Prosedur Kerja Selamat (Safe Operating Procedure) yang berkaitan: - Pengandung tekanan tak berapi: air compressor, air tank, gas compressor - Pengandung tekanan berapi: autoclave, sterilizer, vulcanizer - Dandang stim: steam boiler, steam vessel - Mesin angkat (pasenger lift, goods lift)	Ada dan lengkap	Ada tetapi tidak lengkap atau tiada	

8.0	KESELAMATAN KEBAKARAN			
8.1	Alat pemadam api disediakan adalah bersesuaian dari segi jenis dan fungsinya.	<p>Memenuhi kriteria-kriteria pemilihan alat pemadam api (APA) yang sesuai:</p> <p>A) Jenis Serbuk Kering (Dry Powder) - kebakaran yang melibatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bahan pepejal seperti rak radas kaca jenis kayu</li> <li>- Cecair mudah terbakar seperti pelarut organik (metanol, etanol)</li> <li>- Logam mudah terbakar seperti potassium, sodium, magnesium</li> <li>- Alat elektrik seperti hot plate stirrer, oven, furnace dan sebagainya</li> </ul> <p>B) Jenis CO2 - kebakaran yang melibatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cecair mudah terbakar seperti pelarut organik (metanol, etanol)</li> <li>- Alat elektrik seperti hot plate stirrer, oven, furnace dan sebagainya</li> </ul> <p>C) Sekiranya mempunyai 2 atau lebih kelas kebakaran, maka APA yang perlu disediakan adalah mengikut kelas masing-masing. Jika terdapat 2 kelas kebakaran, maka 2 jenis APA perlu diadakan atau meletakkan APA yang mempunyai keupayaan pemadaman bagi 2 kelas kebakaran</p>	Tidak memenuhi kriteria-kriteria pemilihan APA dari segi jenis dan fungsi yang sesuai.	
8.2	Alat pemadam api mudah dilihat dan dicapai	Mudah dilihat, dicapai dan diletakkan papan tanda/label	Mudah dilihat dan dicapai tetapi tiada papan tanda / label atau tiada papan tanda dan sukar dilihat/dicapai	

8.3	Bilangan alat pemadam api bersesuaian dengan ruang makmal / bilik	Memenuhi kriteria-kriteria penentuan alat pemadam api (APA): 1. Keluasan ruang premis terkandungnya bahan pepejal lain yang nilainya sama atau kurang dari 415 m <sup>2</sup> (4467.59 ft <sup>2</sup> ) bersamaan dengan 1 unit APA jenis serbuk kering dengan fire rating sebanyak 27A (9 kg) atau 144B 2. Keluasan permukaan tempat simpanan bahan cecair mudah terbakar yang nilainya sama atau kurang dari 0.14m <sup>2</sup> (1.51 ft <sup>2</sup> ) bersamaan dengan 1 unit APA jenis CO <sub>2</sub> dengan fire rating sebanyak 21B (2 kg) 3. Keperluan APA bagi setiap kawasan/ruang/bilik tertutup yang dianggap adalah berasingan 4. Satu unit APA pada jarak 15 meter (UTM) atau 20 meter (BOMBA) 5. Dua unit APA dalam ruang 15 orang (UTM) **Kelaziman alat pemadam api yang digunakan di UMT adalah jenis serbuk kering dengan fire rating 27 A (9 kg)/ 144B dan jenis CO <sub>2</sub> dengan fire rating 21B (2 kg)	Tidak memenuhi kriteria-kriteria penentuan bilangan APA yang sesuai.	
8.4	Kedudukan alat pemadam api di tempat yang sesuai dan tidak terhalang	Alat pemadam api mudah dicapai, mudah dilihat, tidak dihalang.		
8.5	Alat pemadam api masih dalam tempoh sah penggunaan	Kesemua alat pemadam api dalam keadaan baik dan dalam tempoh sah penggunaan atau ada laporan dibuat berkenaan pemberitahuan tamat tempoh kepada pihak PPH.	Tidak menepati salah satu kriteria patuh	
8.6	Penggera dan pengesan kebakaran pernah diuji dan berfungsi dengan baik	Kesemua loceng kebakaran, lampu kecemasan dan pengesan asap di tempat kerja berfungsi	Tidak menepati salah satu kriteria patuh	
8.7	Kunci makmal disimpan oleh staf yang telah dipertanggungjawabkan untuk memudahkan dihubungi semasa kecemasan.	Disimpan oleh staf yang bertanggungjawab sahaja	Terdapat staf lain juga yang menyimpan kunci atau terdapat salinan kunci yang disimpan oleh staf/pelajar lain	
8.8	Selimut api (fire blanket) disediakan, mudah dilihat dan dicapai.	Disediakan, mudah dilihat dan dicapai	Disediakan tetapi sukar dilihat dan dicapai atau tidak disediakan	
8.9	Latihan kebakaran (fire drill) ada dilaksanakan (latihan pengungsian bangunan)	Sekurang-kurangnya 2 tahun sekali. Melaksanakan latihan dan rekod dikemaskini. Sekurang-kurangnya anjuran dalaman/PTJ.	Tidak menepati salah satu kriteria patuh. Ada perancangan tetapi tidak dilaksanakan. Tiada perancangan atau tiada pelaksanaan	

8.10	Penglibatan staf dalam latihan kebakaran (fire drill) yang terakhir diadakan.	Staf memaklumkan penglibatannya dalam latihan kebakaran tersebut (dalam tempoh 2 tahun sebelum) dan ada dalam rekod	Memaklumkan penglibatannya dalam latihan kebakaran tersebut (dalam tempoh 2 tahun) dan tiada dalam rekod atau tidak terlibat langsung dalam latihan tersebut	
8.11	Unit Tindakan Kebakaran di PTJ ada menghadiri latihan anjuran BOMBA.	Hadir latihan kebakaran sekurang-kurangnya 3 tahun sekali	Hadir latihan kebakaran melebihi 3 tahun atau tiada latihan kebakaran	
8.12	Unit Keselamatan Kebakaran PTJ berfungsi secara menyeluruh.	Ahli unit dilantik dalam mesyuarat Jawatankuasa Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan di peringkat PTJ (ada perancangan dan laporan aktiviti)	tidak menepati salah satu kriteria patuh	
<b>9.0</b>	<b>PELAN TINDAKAN KECEMASAN DI DALAM MAKMAL</b>			
9.1	Pelan laluan kecemasan/pengungsian makmal (lab evacuation plan) ada di setiap aras dan di ruang yang yang besar	Mempunyai pelan yang lengkap. Dipamerkan di tempat yang strategik dan mudah dilihat.	Pelan tidak lengkap atau tiada. Dipamerkan tetapi tidak dikemaskini ATAU tidak mudah dilihat. Tidak dipamerkan	
9.2	Pintu keluar mempunyai lampu tanda KELUAR (exit sign) yang dapat dilihat dengan jelas	Mempunyai lampu tanda KELUAR dan berfungsi dengan baik	Lampu tanda KELUAR tidak berfungsi dengan baik atau tiada disediakan	
9.3	Susun atur (lay-out) pelan laluan kecemasan	Mudah difahami dan ringkas	Sukar difahami atau tidak difahami	
9.4	Tanda arah laluan kecemasan (exit route)	Ada tanda arah laluan kecemasan, mudah dilihat dan bilangannya mencukupi	Ada tanda laluan kecemasan tetapi tidak mencukupi atau sukar dilihat, tiada tanda arah disediakan	
9.5	Papan tanda mengikut kod warna yang betul	Mengikut kod warna papan tanda: Hijau (Selamat), Kuning (Awat, Biru (Mandatori), Merah (Amaran dan peralatan kebakaran)	Hanya sebahagian warna mengikut kod yang betul atau tidak mengikut standard ATAU spesifikasi kod warna keselamatan	
9.6	Mempunyai lampu kecemasan (emergency light)	Mempunyai lampu kecemasan dan berfungsi dengan baik	Lampu kecemasan rosak atau tiada disediakan	
9.7	Nombor telefon kecemasan dipamerkan.	Dipamerkan dan mudah dilihat serta dikemaskini	Dipamerkan tetapi tidak dikemaskini ATAU tidak mudah dilihat, tidak disediakan	
9.8	Tempat berkumpul (assembly point) ada disediakan di PTJ ini.	Ada disediakan dan dipamerkan	Rosak atau tidak disediakan	
<b>10.0</b>	<b>ALAT PELINDUNGAN DIRI (ALD)</b>			



10.1	ALD yang sesuai disediakan untuk kerja tertentu .	ALD disediakan sesuai mengikut aktiviti, risiko dan persekitaran tempat kerja.(Petunjuk : ALD meliputi <i>lab coat, glove, respirator, mask, goggles, ear plug, apron</i> dll). Perlu ada <i>cryogenic gloves</i> untuk mengendalikan <i>liquid nitrogen</i> , <i>heat resistant glove</i> untuk mengendalikan <i>autoclave</i> atau <i>chemical resistant glove (glove terbaik ialah jenis nitrile)</i> untuk mengendalikan bahan kimia berbahaya. Ada rekod serahan ALD (kegunaan peribadi seperti <i>respirator, google</i> dll) kepada staf.	ALD tidak disediakan atau spesifikasi tidak sesuai dengan aktiviti. Tiada rekod serahan ALD kepada staf.	
10.2	Latihan penggunaan/ pemakaian ALD atau <i>fit test (respirator)</i> dijalankan	Ada rekod kehadiran latihan/ <i>fit test</i> (sijil diberikan oleh pembekal) atau pernah mengikuti latihan safety yg ada menerangkan tentang penggunaan ALD berkaitan. Biasanya, jika pernah hadir kursus Chemical Safety, topik ALD ada diajar.	Tiada bukti latihan/ tiada rekod latihan.	
10.3	ALD bersesuaian digunakan/ dipakai sewaktu melaksanakan tugas yang berkaitan.	Ada rekod penggunaan ALD. Daripada pemerhatian semasa, staf/pelajar ada memakai ALD yg sesuai.	Tiada rekod penggunaan ALD. Pemerhatian semasa, staf/pelajar tidak pakai.	
10.4	ALD disimpan dengan baik	Ada ruang simpanan khas (rak/ kabinet). Ada label.	Tiada ruang penyimpanan dan label.	
10.5	ALD ( <i>respirator</i> ) diselenggara	<i>Catridge</i> respirator tidak luput tarikh, ditanggalkan dan disimpan kedap (jika tidak guna).	<i>Catridge</i> respirator luput tarikh (> 2 thn), tidak ditanggalkan dan tidak disimpan kedap (jika tidak guna).	
10.6	Kawasan atau kerja yang memerlukan penggunaan ALD dinyatakan dengan jelas (ada tanda amaran)	Ada label simbol ALD ditampal di ruang makmal. Ada label spesifik ALD pada alat berisiko ( <i>fume hood, laminar flow, autoclave</i> dll).	Tiada label simbol ALD ditampal di ruang makmal. Tiada label spesifik ALD pada alat berisiko ( <i>fume hood, laminar flow, autoclave</i> dll).	
10.7	Taklimat kewajipan memakai ALD ada diberikan kepada staf dan pelajar.	Ada rekod kehadiran dan taklimat dibuat secara berkala atau pada awal semester atau semasa pelajar/staf mendaftar. (cth: setiap semester).	Tiada taklimat atau tiada rekod kehadiran.	
10.8	Peraturan penggunaan ALD dikuatkuasakan di makmal.	Pemerhatian & pemeriksaan dilakukan sebelum pelajar menjalankan kerja makmal. Teguran atau denda dibuat sekiranya pelajar tidak patuh.	Tiada sebarang pemerhatian, pemeriksaan dan penguatkuasaan (teguran/denda) dibuat	
10.9	ALD tidak digunakan di kawasan umum (tandas, pejabat, kafeteria dll)	Melalui pemerhatian semasa, tiada pelajar/staf menggunakan ALD di kawasan umum. Notis larangan pemakaian ALD di tempat umum ada dipamerkan.	Melalui pemerhatian semasa, terdapat pelajar/staf menggunakan ALD di kawasan umum. Tiada notis larangan.	

<b>11.0</b>	<b>PERALATAN KECEMASAN: Peti Pertolongan Cemas, Penyiram / Cucian Mata Kecemasan</b>			
11.1	Peti pertolongan cemas disediakan dan kandungan lengkap.	Peti pertolongan cemas disediakan. Senarai kandungan spt lampiran.	Tiada peti pertolongan cemas disediakan. Kandungan tidak lengkap.	<b>Lampiran 5</b> Senarai Kandungan Minimum Untuk Peti Pertolongan Cemas
11.2	Peti kecemasan diletakkan di lokasi yang sesuai iaitu mudah dilihat, dilabel dan mudah dicapai / diakses oleh pelajar/ staf.	Peti kecemasan dipamerkan di kawasan yang mudah dilihat oleh pelajar/ staf, dilabel dan ada simbol yang dipamerkan dengan jelas.	Peti kecemasan diletakkan di tempat yang tersorok/ tempat yang tinggi/ tempat yang berkunci dan tiada simbol dipamerkan dll.	
11.3	Terdapat staf yang dilantik sebagai <i>appointed person</i> atau ditauliahkan sebagai <i>first aider</i> di dalam jabatan/ PTJ.	Terdapat sekurang-kurangnya 1 orang staf dilantik sebagai <i>appointed person</i> atau ditauliahkan sebagai <i>first aider</i> .	Tiada staf dilantik sebagai <i>appointed person</i> atau ditauliahkan sebagai <i>first aider</i> .	
11.4	Jabatan/PTJ mempunyai unit pertolongan cemas.	Terdapat unit pertolongan cemas yang berfungsi di dalam carta organisasi JKKP jabatan/PTJ. Ada perancangan dan aktiviti.	Tiada unit pertolongan cemas di dalam carta organisasi JKKP jabatan/ PTJ. Tiada aktiviti.	
11.5	Peti kecemasan diperiksa secara berkala dan direkodkan (3 bulan sekali)	Ada rekod pemeriksaan pada peti kecemasan/ tiada ubat yang telah tamat tempoh.	Terdapat ubat yang telah tamat tempoh, peti kecemasan kotor dan tiada rekod pemeriksaan.	
11.6	Ubat makan tidak diletakkan dalam peti pertolongan cemas.	Hanya ubat untuk kegunaan luaran (krim, minyak, plaster) sahaja disimpan di dalam peti kecemasan.	Terdapat ubat makan (paracetamol dll) diletakkan di dalam peti kecemasan.	
11.7	Penyiram kecemasan / cucian mata kecemasan disediakan di dalam makmal yang mengendalikan bahan kimia.	Penyiram kecemasan / cucian mata kecemasan disediakan di dalam makmal.	Tiada penyiram kecemasan / cucian mata kecemasan disediakan di dalam makmal.	
11.8	Lokasi penyiram / cucian mata kecemasan adalah sesuai/mudah diakses.	Lokasi mudah dilihat, mudah dicapai/guna, tidak dihalang. Jika lokasi tidak sesuai, laporan kpd PPH telah dibuat (bukti laporan).	Lokasi terselindung dari pandangan umum, terhalang dengan perabot/ peralatan. Tidak lapor.	
11.9	Penyiram kecemasan / cucian mata kecemasan berfungsi dengan baik.	Alat tidak rosak, tekanan dan bekalan air mencukupi. Jika ada masalah air, telah lapor kepada PPH (bukti laporan).	Alat rosak, tekanan air rendah/ tiada bekalan air. Tidak lapor.	
11.10	Penyiram kecemasan / cucian mata kecemasan diperiksa secara berkala.	Ada rekod pemeriksaan dan disahkan oleh ketua makmal. Alat bersih dan tidak berkarat.	Alat kotor/ berhabuk/ berkarat dan tiada rekod pemeriksaan.	
11.11	Maklumat penggunaan dan fungsi peralatan kecemasan disampaikan kepada staf & pelajar.	Taklimat dijalankan dan ada rekod kehadiran. Amalan yang baik jika SOP cara penggunaan disediakan dan dipamerkan. Ada topik ini dalam taklimat keselamatan umum.	Tiada taklimat dijalankan. Tiada juga yang lain-lain.	
<b>12.0</b>	<b>KESELAMATAN LEV (KEBUK WASAP/FUME EXTRACTOR)</b>			

12.1	Kebuk wasap bersesuaian disediakan	Kebuk wasap jenis am digunakan untuk semua bahan kimia kecuali asid perklorik, manakala kebuk wasap jenis asid perklorik digunakan untuk semua jenis bahan kimia	Penggunaan bahan kimia asid perklorik pada kebuk wasap jenis am.	
12.2	Tiada penggunaan plag sambungan (portable socket outlet/extension plug), soket 2-hala /3-hala (2-way/3-way socket/multi socket plug) atau adapter plag multi soket (multi socket plug adapter) pada kebuk wasap	Tiada penggunaan plag sambungan	Terdapat penggunaan plag sambungan	
12.3	Tiada bahan kimia dan alat ditinggalkan di dalam kebuk wasap	Tiada bahan kimia yang disimpan	Terdapat bahan kimia yang disimpan	
12.4	Kebuk wasap diperiksa secara berkala face velocity dan smoke test. Sekurang-kurangnya 6 bulan sekali.	Rekod bacaan atau pemerhatian face velocity (hot wire anemometer) atau smoke test (smoke nebulizer).	Tiada rekod bacaan atau pemerhatian disediakan	
12.5	Pengesahan penyelenggaraan oleh juruteknik higien terlatih/berdaftar setahun sekali.	Ada rekod pemeriksaan oleh juruteknik higien terlatih/berdaftar disediakan (1 makmal ada 1 rekod pemeriksaan)	Tiada rekod pemeriksaan oleh juruteknik higien terlatih/berdaftar disediakan.	
12.6	Kebuk wasap diperiksa secara berkala/bulanan oleh staf. Pemeriksaan fizikal sahaja iaitu berkarat, cermin sash retak/pecah, kotor dan sebagainya	Diperiksa dan rekod borang pemeriksaan berkala/bulanan disediakan	Diperiksa dan tiada rekod borang pemeriksaan berkala/bulanan disediakan atau tiada rekod borang pemeriksaan yang berkaitan	<b>Lampiran 6</b> Borang Pemeriksaan Bulanan Kebuk Wasap (Fumehood)
12.7	Penggunaan LEV melebihi 24 jam perlu diselia oleh staf.	Borang atau buku log penggunaan kebuk wasap melebihi 24 jam digunakan/disediakan	Tiada borang atau buku log penggunaan melebihi 24 jam disediakan	
12.8	Kebuk wasap diselenggara secara berkala (tahunan) dari segi elektrik dan mekanikal	Ada rekod penyelenggaraan disediakan. (ada sesetengah pihak HT telah lakukan jenis penyelenggaraan ini, rujuk laporan)	Tiada rekod penyelenggaraan disediakan	
<b>13.0</b>	<b>KESELAMATAN BAHAN KIMIA: Pematuhan USECHH 2000, CLASS 2013</b>			
13.1	Inventori bahan kimia yang berada di Makmal/Stor	Inventori bahan kimia lengkap	Tiada atau inventori bahan kimia tidak lengkap	
13.2	SDS/ Fact sheet disediakan untuk rujukan pengguna. Mudah diakses.	SDS lengkap dan mengikut format terkini	SDS tiada atau tidak lengkap	
13.3	Daftar bahan kimia berbahaya kepada kesihatan (termasuk racun makhluk perosak) yang lengkap dan mengikut format ada disediakan.	Daftar bahan kimia berbahaya lengkap dan mengikut format	Daftar bahan kimia berbahaya tiada atau tidak lengkap	

13.4	Pelajar/pengguna ada diberi taklimat keselamatan pengendalian bahan kimia di makmal. Ditunjukkan rekod kehadiran.	Rekod taklimat dan kehadiran	Tiada rekod taklimat dan kehadiran	
13.5	Papan tanda amaran bahaya kimia (safety signage) di tampal di ruang yang sesuai.	Ada dan lengkap	Tiada atau tidak lengkap	
13.6	Risk assessment (HIRARC, Job Hazard Analysis or Job Safety Analysis) ada dilaksanakan untuk penggunaan bahan kimia atau amali.	Ada dan lengkap	Tiada atau tidak lengkap	
13.7	Langkah-langkah kawalan dilaksanakan dengan sewajarnya berdasarkan 'risk assessment' dan konsep 'setakat yang praktik'.	Ada bukti-bukti kawalan yang dilaksanakan arahan khas, penyediaan prosedur kerja selamat, kawalan kejuruteraan, kawalan pentadbiran, penggunaan PPE dan sebagainya	Tiada bukti-bukti kawalan yang dilaksanakan arahan khas, penyediaan prosedur kerja selamat, kawalan kejuruteraan, kawalan pentadbiran, penggunaan PPE dan sebagainya	
13.8	Penggunaan COSHH Form dikuatkuasakan atau diwajibkan kepada pelajar post-graduate.	Ada dan lengkap	Tiada atau tidak lengkap	<b>Lampiran 7</b> Borang Kawalan Bahan Hazard Kepada Kesihatan Dan Penaksiran Risiko (UMT/MB/M/207)
13.9	Persekitaran stor bahan kimia dikawal dengan baik	1. Julat suhu: 20 - 25°C 2. Ventilasi: Minimum mempunyai satu (1) ventilasi keluar atau keluar dan masuk serta berfungsi. 3. Tiada halangan di lantai 4. Tiada kotak DB	1. Julat suhu: bukan pada 20 - 25°C 2. Ventilasi: Tiada ventilasi minimum 3. Ada halangan di lantai 4. Ada kotak DB	
13.10	Maklumat panduan susun atur bahan kimia compatible dan incompatible di pameran di ruangan simpanan bahan kimia di makmal.	Ada dan lengkap. Boleh merujuk panduan: 1. Stanford University 2. Hutchinson Cancer Research Center (9 Compability)	Tiada atau tidak lengkap	<b>Lampiran 8</b> Competible Chemical Storage Group
13.11	Bahan kimia disusun mengikut keserasian bukan abjad (di stor dan dalam makmal)	Susunan mengikut panduan seperti 11.10	Tidak mengikut susunan seperti 11.10	

13.12	Bahan kimia simpan dalam almari yang dikhaskan (seperti acid cabinet, solvent cabinet dll)	Bahan kimia disimpan dalam kabinet yang bersesuaian (best practice): 1. Bahan kimia berasid - Corrosive cabinet 2. Bahan kimia mudah terbakar - Flammable cabinet/solvent cabinet * atau mematuhi sistem keserasian seperti dalam 11.10	Tidak disimpan dalam kabinet yang bersesuaian: 1. Dalam fumehood 2. Kabinet bawah fumehood 3. Laci bawah meja 4. Atas meja jika tidak buat eksperimen	
13.13	Bekas mengandungi kimia dalam keadaan sempurna (iaitu tidak berkarat / kemek / bocor, tiada garam)	Bekas dalam keadaan sempurna. Bekas bahan kimia tidak berkarat / kemek / bocor, tiada garam	Bekas tidak dalam keadaan sempurna. Berkarat / kemek / bocor, ada garam	
13.14	Bahan kimia disimpan di dalam peti sejuk yang dikhaskan sahaja. Tiada makanan disimpan.	Bahan kimia disimpan dalam peti sejuk yang dikhaskan dan tidak bercampur dengan makanan. Peti sejuk perlu dilabel dengan tanda amaran bahan kimia. Sampel makanan perlu dilabel.	Tidak menepati kriteria kepatuhan.	
13.15	Racun makhluk perosak disimpan di tempat khas dan berasingan.	Racun makhluk perosak disimpan di tempat khas dan berasingan. Lokasi penyimpanan hendaklah bersesuaian dan berlabel.	Tidak menepati kriteria kepatuhan.	
13.16	Bahan kimia yang dicairkan ke bekas lain dilabelkan dengan maklumat nama bahan, kepekatan, tarikh sediaan, nama penyedia	Berlabel dan mengikut format pelekat UMT. Label diisi lengkap.	Tidak berlabel atau tidak mengikut format pelekat UMT. Label tidak diisi lengkap.	<b>Lampiran 9</b> Chemical Relabelling
13.17	Bahan kimia yang dipindahkan ke bekas lain perlu dilabelkan seperti bekas asal (atau maklumat nama bahan, kepekatan, tanda bahaya, tanda risiko, sifat fisiokimia, kesan kesihatan)	Berlabel dan mengikut format pelekat UMT. Label diisi lengkap.	Tidak berlabel atau tidak mengikut format pelekat UMT. Label tidak diisi lengkap.	<b>Lampiran 9</b> Chemical Relabelling
13.18	Kit tumpahan bahan kimia disediakan mencukupi di dalam makmal dan mudah diakses oleh staf/pelajar.	Patuh dan mempunyai kelengkapan minimum: 1. Chemisorb (1kg) atau tuala absorbant 2. Penyodok 3. Penyapu kecil 4. Plastik hazard 5. Sarung tangan 6. Mask N95	Tiada atau tidak lengkap	
13.19	SOP penggunaan Kit tumpahan bahan kimia diberikan/ditampal dan mudah diakses.	Ada dan lengkap. Lokasi kit tumpahan perlu diletakkan signage / papan tanda	Tiada atau tidak lengkap	
<b>14.0</b>	<b>SILINDER GAS TERMAMPAT</b>			

14.1	Dirantai atau diikat pada penyokong / tempat yang tetap / troli khas.	Diikat pada dinding bangunan dan diasingkan di suatu sudut yang selamat, atau diletak dan diikat pada troli gas silinder	Tidak diikat pada dinding bangunan atau tidak diasingkan di suatu sudut yang selamat atau tidak diletak atau tidak diikat pada troli gas silinder	
14.2	Mempunyai label status penggunaan sama ada penuh / sedang digunakan / kosong.	Label yang lengkap	Label tidak lengkap/ kabur atau tiada label	
14.3	Silinder gas yang penuh dan kosong disimpan berasingan dan dilabel	Diasingkan yang penuh dan kosong. Dibuat zon simpanan.	Disimpan secara bersama / bercampur	
14.4	Mempunyai label pengkelasan hazard.	Ada label pengkelasan hazard	Label pengkelasan hazard tidak lengkap/kebur atau tiada label	
14.5	Penyimpanan diasingkan mengikut kelas hazard.	Disimpan mengikut kelas hazard spt mudah terbakar dll.	Disimpan secara bersama / bercampur	
14.6	Injap silinder gas ditutup sekiranya tidak digunakan.	Injap tertutup	Injap separa tertutup atau tidak tertutup	
14.7	Berada > 3 meter daripada sumber percikan api / nyalaan bagi silinder gas yang mudah terbakar	Jarak 3 meter atau lebih	Kurang dari 3 meter	
<b>15.0</b>	<b>KESELAMATAN BIOLOGI</b> Tandakan agen biologi yang terdapat di makmal. <input type="checkbox"/> mikroorganisma <input type="checkbox"/> darah/body samples <input type="checkbox"/> kultur sel haiwan <input type="checkbox"/> kultur tisu tumbuhan <input type="checkbox"/> tisu haiwan <input type="checkbox"/> DNA rekombinan/GMO <input type="checkbox"/> lain-lain (sila nyatakan):			
15.1	Inventori agen biologi disediakan.	Rekod mengandungi maklumat penyelidik, lokasi simpanan dan bilangan vial kultur/sampel genetik dicatatkan. Risk group agen biologi dikenalpasti (Rujukan-Pathogen safety data sheet). Rekod permohonan kultur disediakan.	Tiada rekod yang berkaitan	
15.2	Tahap Keselamatan Biologi makmal dikenalpasti dan label BIOHAZARD dipamerkan di pintu makmal.	Tahap 1/2, tanda biohazard level lengkap dengan maklumat pegawai bertanggungjawab dipamerkan	Dipamerkan tetapi tidak lengkap atau tiada poster/label	
15.3	Kemudahan untuk cucian tangan disediakan.	Sinki, sabun, tisu dan prosedur cucian tangan disediakan	Disediakan tetapi tidak mencukupi atau tidak disediakan	

15.4	Staf/pelajar diberikan latihan asas keselamatan biologi dalam pengendalian agen biologi yang digunakan.	Maklumat latihan, tarikh, nama latihan dan sebagainya adalah sekurang-kurangnya 2 tahun sekali (staf), pelajar (sebelum lab work).	Tiada rekod yang berkaitan	
15.5	Peralatan perlindungan diri digunakan.	Sarung tangan yang sesuai (latex) dan kot makmal dipakai semasa mengendalikan agen biologi.	Peralatan perlindungan diri tidak digunakan	
15.6	Biohazard Safety Cabinet/Laminar Flow disediakan.	Nyatakan jenis BSC/LF yang disediakan . BSC digunakan untuk mengendalikan bakteria, fungus, virus dan kultur sel haiwan. Rujuk Risk Group untuk menentukan level BSC Class I/II/III. LF disediakan untuk penyediaan media/kultur tisu tumbuhan (media preparation/plant tissues).	Fungsi BSC/LF salah atau BSC/LF tidak disediakan	
15.7	Lokasi Biohazard Safety Cabinet/Laminar Flow adalah bersesuaian	Sebaik-baiknya jauh dari laluan utama, pintu dan penghawa dingin.	Berdekatan dengan laluan utama, pintu dan penghawa dingin dan sebagainya	
15.8	Biohazard Safety Cabinet/Laminar Flow diselenggara secara berkala	Rekod penyelenggaraan sekurang-kurangnya sekali setahun. Nyatakan tarikh PPM dan pentauliahan BSC (bergantung kpd kekerapan penggunaan).	Tiada rekod yang berkaitan	
15.9	Permukaan meja kerja dinyahkuman setiap kali sebelum dan selepas melakukan prosedur.	SOP bagi teknik aseptik dan disinfektan yang sesuai disediakan (70% ethanol/dettol)	SOP teknik aseptik dan disinfektan yang sesuai tidak disediakan	
15.10	Kit kawalan tumpahan agen biologi disediakan dan mudah diakses oleh pengguna.	Rekod latihan, SOP dan senarai item dalam kit disediakan. Terdapat signage spillage kit dan PIC	Rekod latihan, SOP dan senarai item dalam kit tidak disediakan. Tidak terdapat signage spillage kit dan PIC	
15.11	Sisa biohazard diletakkan dalam beg BIOHAZARD dan dilupuskan mengikut prosedur yang ditetapkan.	Tempat pengumpulan sisa dan SOP pengendalian sisa disediakan. Sisa kultur (agar plate/flask) diautoclave dan dibuang sebagai sisa domestik. Sisa haiwan yang tidak dijangkiti dengan bakteria/fungus/virus ditanam. Sisa klinikal (darah, jarum) dihantar ke PKU. Rekod sisa klinikal dihantar ke PKU disimpan.	Sisa biohazard tidak disimpan dalam beg BIOHAZARDS, tiada / tidak diletakkan di tempat pengumpulan sisa, tiada SOP disediakan dan tiada rekod yang berkaitan	
15.12	Jarum/sisa tajam dibuang ke dalam bekas <i>leak proof</i> yang dikhususkan untuk sisa tajam sahaja.	Sharp bin container hanya digunakan untuk sisa tajam (slide kaca, blades, jarum suntikan), ada label	Terdapat sisa lain selain yang dinyatakan atau tiada bekas sisa tajam disediakan, tiada label	
15.13	Centrifuge dinyahkuman setiap kali sebelum dan selepas melakukan prosedur yang melibatkan agen biologi sahaja	SOP aseptik teknik disediakan, disinfektan disediakan.	SOP dan disinfektan tidak disediakan	
<b>16.0</b>	<b>SISA BAHAN KIMIA/BIOLOGI/DLL</b>			

16.1	Lokasi sesuai untuk penyimpanan sementara sisa kimia/biologi disediakan (mesti ada label) dalam makmal.	Lokasi sesuai: 1. Bukan di laluan keluar-masuk 2. Bukan di kawasan bawah tangga 3. Bukan di kawasan yang berhampiran alat yang mengeluarkan haba 4. Lokasi dilabel dan diletakkan sempadan kuning/merah	Lokasi tidak sesuai. Tidak memenuhi kriteria kepatuhan	
16.2	Sisa bahan kimia diletakkan di dalam bekas yang sesuai dan sempurna	Patuh: 1. 20% atau 1/4 ruang udara 2. Tidak bocor/ kemek/ berkarat	1. Botol sisa kimia diisi penuh atau ruang kosong kurang 20% atau 1/4 ruang udara 2. Bocor/ kemek/ berkarat	
16.3	Sisa bahan kimia di simpan sementara dalam makmal tidak melebihi 5 botol (2.5L).	Isipadu sisa kimia yang disimpan dalam makmal tidak melebihi 5 x 2.5 L atau 12.5 L	Tidak menepati kriteria kepatuhan.	
16.4	Sisa bahan kimia dilabel dengan jelas (ikut klasifikasi Kualiti Alam S/B)	Sisa kimia dilabel mengikut format label UMT. Klasifikasi sisa ikut Kualiti Alam S/b	Tiada label atau tidak mengikut format label UMT	<b>Lampiran 10</b> Hazardous Waste Label
16.5	Rekod penghantaran sisa kimia ke Stor Sisa Kimia Berpusat disediakan	Perlu ada rekod penghantaran sisa yg terkini.	Tiada rekod	<b>Lampiran 11</b> Borang Penghantaran Sisa Kimia ke Stor Sisa Kimia Berpusat (UMT/MB/M/211)
<b>17.0</b>	<b>KESELAMATAN SINARAN</b>			
17.1	Simbol sinaran ada ditampal.	Dipamerkan berhampiran peralatan atau di pintu masuk makmal	Dipamerkan di kawasan yang tidak sesuai atau tidak dipamerkan	
17.2	Salinan lesen LPTA/A/1153 terkini ditampal .	Dipamerkan berhampiran peralatan atau di pintu masuk makmal	Tidak dipamerkan	
17.3	Survey meter, pen dosimeter dan OSL dosimeter disediakan untuk makmal yang mempunyai bahan radioaktif dan radas penyinaran (XRD, XRF etc).	Sekurang-kurangnya satu survey meter / premis. Satu OSL / radas penyinaran	Peralatan yang berkaitan tidak disediakan	
17.4	PPE disediakan (penyepit, sarung tangan).	PPE disediakan dan direkodkan dalam buku pengambilan	Tidak rekod atau PPE tidak disediakan	
17.5	OSL (Optically Stimulated Luminescence) dosimeter dihantar untuk pemeriksaan berkala sebulan sekali.	Ada rekod & Sijil dos	Tiada sijil dos	
17.6	Survey meter dan pen dosimeter diselenggara setahun sekali.	Sijil penyelenggaraan	Tiada sijil penyelenggaraan	



17.7	Radas penyinaran diselenggara setahun sekali.	Sijil penyelenggaraan	Tiada sijil penyelenggaraan	
17.8	Ujian kebocoran bahan radioaktif dilakukan setahun sekali.	Sijil ujian kebocoran	Tiada sijil kebocoran	
17.9	Buku pengawasan kawasan disediakan.	Buku pengawasan disediakan	Buku pengawasan tidak disediakan	
17.10	Bahan radioaktif diletakkan di dalam kabinet berplumbum.	Diletakkan di dalam kabinet berplumbum (bagi bahan radioaktif yang tidak terlekat pada alat)	Diletakkan di dalam kabinet selain kabinet berplumbum (bagi bahan radioaktif yang tidak terlekat pada alat)	
17.11	Buku pengambilan dan pemulangan bahan radioaktif disediakan.	Buku pengambilan dan pemulangan disediakan (bagi bahan radioaktif yang tidak terlekat pada alat)	Buku pengambilan dan pemulangan tidak disediakan (bagi bahan radioaktif yang tidak terlekat pada alat)	
17.12	Pengkelasan kawasan bahan radioaktif.	Garisan kuning 1 meter dari kabinet radioaktif	Garisan kuning melebihi 1 meter dari kabinet radioaktif	
17.13	Pemeriksaan kesihatan pekerja secara berkala. (LPTA/BM/5 Seksyen A)	Pekerja yang berdaftar dengan LPTA sahaja, menjalani pemeriksaan secara berkala dan ada rekod yang berkaitan	Pekerja yang berdaftar dengan LPTA sahaja, menjalani pemeriksaan kesihatan dan tiada rekod yang berkaitan atau tidak menjalani pemeriksaan kesihatan secara berkala.	
17.14	Rekod dedahan dos bulanan pekerja. (LPTA/BM/5 Seksyen B)	Pekerja yang berdaftar dengan LPTA sahaja dan ada rekod yang berkaitan	Pekerja yang berdaftar dengan LPTA sahaja dan tiada rekod yang berkaitan	
17.15	Program perlindungan sinaran disediakan.	Salinan disimpan di setiap makmal berkaitan	Tiada salinan yang disimpan di setiap makmal berkaitan	
17.16	Pengetahuan/latihan berkenaan keselamatan sinaran diberikan kepada staf berkaitan.	Sekurang-kurangnya 3 tahun sekali	Melebihi 3 tahun	

