■ [별지 제6호 서식]

(기관명:)

시설·장비 및 인력 요건 점검 결과

점 검 항 목		점 검 결과
시설	시설 인증 유효 여부	
	퇴실 시 물 샤워 시설 정상 작동 여부	
	공조 및 폐수 처리 시설 정상 작동 여부	
장비	PCR 장비 정상 작동 여부 (기종 및 도입년도 :)	
	생물학적 안전 캐비닛 정상 작동 여부 (기종 및 도입년도 :)	
	원심분리기 정상 작동 여부 (기종 및 도입년도 :)	
	고압 멸균기 정상 작동 여부 (기종 및 도입년도 :)	
	전기영동장치 및 자외선조사기 등 정상 작동 여부 (기종 및 도입년도 :)	
	자동핵산추출장비 정상 작동 여부 (기종 및 도입년도 :)	
	ELISA용 흡광도 측정기 정상 작동 여부 (기종 및 도입년도 :)	
	시료채취도구 (항원간이진단킷트 포함) 구비 여부	
	※장비 변경 시 -기존 : 장비명 및 기종, 도입년도 () -변경 : 장비명 및 기종, 도입년도 ()	
인력	전담부서내 진단 요원(3인) 정상 근무 여부	

점검자 부서명: 직급: 성명: 서명:

확인자 부서명: 직급: 성명: 서명: