

臺中市新(增)建公共建築物無障礙設施勘檢表

113.8.29

起造人(機關單位全銜)：		(印) 負責人：	
承造人：		(簽章) 營造業專任工程人員：	
監造人：		(簽章)	
建築物名稱：			
建築物地址：			
建照執照號碼：		建築物類組及用途：	
無障礙設施勘檢日期：		年	月
		日	案件編號：
無障礙設施檢查項目：	符合	缺失	<input type="checkbox"/> 詳附表
一、無障礙通路			
二、樓梯			
三、昇降設備			
四、廁所盥洗室			
五、浴室			
六、輪椅觀眾席			
七、停車空間			
八、無障礙標誌			
九、無障礙客房			
無障礙勘檢小組代表		會同單位代表	
		都發局：	
		社會局：	
		起、承、監代表	
		起造人：	
		承造人：	
		監造人：	
備註：未派員參與勘檢之單位，視同同意本勘檢結果。			
勘查結果：			
<input type="checkbox"/> 符合規定		書面複查結果：	
<input type="checkbox"/> 不符合規定		<input type="checkbox"/> 書面複查，符合規定	
<input type="checkbox"/> 重新掛件，照新案件辦理			
<input type="checkbox"/> 授權由都市發展局書面複查			
勘檢日期：年 月 日		複查日期：年 月 日	
召集人：(簽章)		複查人：(簽章)	