

## 臺中市既有公共建築物無障礙設施勘檢表

110.06.08

申請人(機關單位全銜)：					(印) 負				
施工單位：					(簽章) 專業				
設計單位：					(簽章)				
建築物名稱：									
建築物地點：									
建照執照號碼：					變更後建築物類組及用途：				
勘檢日期： 年 月					案件編號：				
無障礙設施檢查項目：	初勘				複勘				
	符合	缺失	<input type="checkbox"/> 詳附表		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									
無障礙勘檢小組人員及會同單位代表									
無障礙勘檢小組代表				會同單位代表			起、承、監代表		
				都發局：			起造人：		
				社會局：			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：					複查結果：				
<input type="checkbox"/> 符合規定					<input type="checkbox"/> 符合規定			<input type="checkbox"/> 書面複查，符合規定	
<input type="checkbox"/> 不符合規定，依下列方式辦理複查					<input type="checkbox"/> 不符合規定			複查日期： 年	
<input type="checkbox"/> 1. 另排定時程，由勘驗小組就缺失項目現場複查					<input type="checkbox"/> 重新掛件，照新案件辦理			複查人：	
<input type="checkbox"/> 2. 授權由召集人擇期現場複查					<input type="checkbox"/> 授權由都市發展局書面複查				
<input type="checkbox"/> 3. 授權由都市發展局書面複查					複查日期： 年				
召集人：					召集人：				

