

## 臺中市新建公共建築物無障礙設施勘檢表

107.10.31

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：				
建築物地點：				
建照執照號碼：		建築物類組及用途：		
勘檢日期： 年 月 日		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"/> 不符合規定，依下列方式辦理複查			<input type="checkbox"/> 不符合規定	
<input type="checkbox"/> 1.另排定時程，由本次勘驗小組代表現場複查			<input type="checkbox"/> 重新掛件，照新案件辦理	
<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 月 日	
召集人：		(簽章)	召集人(複查人)：	
			(簽章)	