臺中市新(增)建公共建築物無障礙設施勘檢表

110.12.14版本

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： (簽章)
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：
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 □詳附表	符合	缺失 □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：
		承造人：
	社會局：	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：	
□符合規定	□符合規定	□書面複查，符合規定
□不符合規定，依下列方式辦理複查	□不符合規定	複查日期： 年 月 日
□1.另排定時程，由勘驗小組就缺失項目現場複查	□重新掛件，照新案件辦理	複查人： (簽章)
	□授權由都市發展局書面複查	
□2.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： (簽章)	