

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) 負責人：	
施工單位：		(簽章) 專業施工技術人員： (簽章)	
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 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"/> 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 月 日
<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： (簽章)
<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： (簽章)	