

臺南市建築物申請無障礙設施設備自主檢查與勘檢總表(附表 B-1)

【新(增)建公共建築物】

初勘 複查

建築物名稱：	勘檢日期： 年 月 日
建築物地點：	建造執照號碼：
建築物類組、用途、層別：	
起造人：	監造人：
承造人：	

無障礙設施項目	設置數量		免勘檢者填「/」，符合規範者填「○」，不符規範者填「×」					
			自主檢查		無障礙勘檢小組初勘		複查	
	應設	實設	承造人	監造人	符合	缺失 <input type="checkbox"/> 詳附表(D-1)	符合	缺失 <input type="checkbox"/> 詳附表(D-1)
一、無障礙通路	(免填)	(免填)						
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	(免填)	(免填)						
九、無障礙客房								

無障礙勘檢小組代表		
身心障礙福利團體	建築師公會	主管建築機關
起造人、承造人、監造人代表		
起造人： (簽名或蓋章)		
承造人： (簽名)		
監造人： (簽名)		

備註：未派員參與勘檢之單位，視同同意本勘檢結果。

初勘結果	複查結果
<input type="checkbox"/> 符合規定	<input type="checkbox"/> 符合規定
<input type="checkbox"/> 不符規定，依下列方式辦理複查	<input type="checkbox"/> 不符規定，駁回申請
<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"/> 2. 授權由工務局複查(現場勘檢或書面補正)	
	承辦人： (簽章)

備註: 1. 本表適用於新(增)建公共建築物，請於申辦無障礙設施竣工勘檢時檢附之。
 2. 本案依法免設置之無障礙設施項目，其設置數量之「應設」欄填「免設」。