|  |
| --- |
| **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 □詳附表(D-1)** | **符合** | **缺失 □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** | **起造人、承造人、監造人代表** |
| **身心障礙福利團體** | **建築師公會** | **主管建築機關** |
| 　 | 　 | 　 | 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** |
| **□ 符合規定** | **□ 符合規定** |
| **□ 不符規定，依下列方式辦理複查** | **□ 不符規定，駁回申請** |
| □1.另排定時程，由本次勘驗小組代表現場複查 | 　 |
| □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」**。