

連江縣消防局

分隊住宅防火檢視紀錄表

訪視家庭住址	連江縣	鄉	村	號	樓	聯絡電話	
建築物型態	<input type="checkbox"/> 獨棟	<input type="checkbox"/> 連棟	建築物種類	<input type="checkbox"/> 木造	<input type="checkbox"/> 石頭	建築物樓層數	層
				<input type="checkbox"/> 磚照	<input type="checkbox"/> RC		
訪視對象--姓名：_____性別：_____年齡_____							
相關問題調查				整體綜合建議			
家中是否有人受過消防訓練 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 家中滅火器及照明燈設備應加強檢查，建議滅火器每月檢查壓力乙次，照明燈每月放電乙次。			
於何時何地並由何人訓練 A:				<input type="checkbox"/> 建議加裝住宅用火警自動警報器。			
是否會使用滅火器及緩降機等消防安全設備 <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會				<input type="checkbox"/> 應加強家中各類火源之檢查及管理			
家中有無緊急照明燈，平時如何保養、使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 窗簾等布質物品建議於更換時可考慮使用防焰物品。			
家中是否有裝設住宅用火警自動警報器 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 鐵窗應留有逃生口，鑰匙應放置於隱密且易於取用之處所，全家人均應知曉於放置位置。			
家中各式火源之處理情形(香菸、打火機、瓦斯爐、電暖氣等) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不佳				<input type="checkbox"/> 家中應於家庭聚會時討論有關消防逃生問題，並擬訂逃生搶救計畫，及研議逃生屋外集結點。			
家中插座分佈及電器使用情形 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 改進				<input type="checkbox"/> 家中通道堆積過多雜物應適時清理保持暢通。			
家中長時間使用之電線(神明廳、魚缸馬達等)是否定期檢查 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 應注意熱水器應裝設於室外或通風良好處並避免瓦斯鋼瓶擺放於陽光直射處。			
家中隔間之情形及使用之建材 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 磚構造 <input type="checkbox"/> RC				<input type="checkbox"/> 功率較大的電器(電冰箱、微波爐等)勿多接於同一插座上及使用之延長線切勿綑綁使用並注意其平日未使用時應將插座拔除。			
家中使用之窗簾、地毯等有無使用防焰品 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 每三個月使用肥皂水檢查乙次瓦斯軟管是否正常無洩漏。			
住處窗戶及陽台是否加裝鐵窗 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 家中存放備用瓦斯已超過法令範圍，在瓦斯供氣來源無虞，建議家中切勿存放過多瓦斯。			
裝設鐵窗是否有預留安全出口 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				其他建議事項：			
是否有曾擬定家中逃生路線或研商消防計畫 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
家中熱水器是否裝置於室外或通風良好處 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 使用電熱式							
更換瓦斯鋼瓶時是否檢查鋼瓶之檢驗日期 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
有無定時檢驗瓦斯鋼瓶軟管老化、龜裂之情形 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
家中存防瓦斯鋼瓶數 A：常用量：_____瓶 備用量：_____瓶				訪 視 人 員			
受訪者相關意見(請簽名)：							
				年 月 日			