

# 嘉義市居家防火自主診斷檢查表



## 基本消防檢查

已安裝 <b>住宅用火災警報器</b> ?	設置位置 <input type="checkbox"/> 客廳 <input type="checkbox"/> 廚房 <input type="checkbox"/> 臥室 <input type="checkbox"/> 走廊 <input type="checkbox"/> 神明廳 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 否，請盡快購置安裝
<input type="checkbox"/> 是	盡可於每層樓，每居室都安裝	
已設置 <b>消防器材</b> ?	<input type="checkbox"/> 滅火器 <input type="checkbox"/> 緊急照明燈 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 否，請盡快購置安裝
<input type="checkbox"/> 是	設置位置 <input type="checkbox"/> 客廳 <input type="checkbox"/> 廚房 <input type="checkbox"/> 臥室 <input type="checkbox"/> 走廊 <input type="checkbox"/> 神明廳 <input type="checkbox"/> 其他	
已製作 <b>家庭逃生計畫</b> 並跟家人說明及演練?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否，請盡快擬定演練

## 用電安全檢查

屋齡 <b>20年以上者</b> ，是否請 <b>水電合格證照人員全面檢查</b> 過室內電路配線、無熔絲開關等?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否，請盡速安排							
<b>電器產品使用超過15年</b> ，是否依使用說明並落實平時用電檢查，必要時列入 <b>優先汰換</b> ?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否，請盡速規畫							
居家易生火災高風險處所檢查(檢視右列各場所後請打勾)	客廳	廚房	餐廳	臥室	走廊	浴廁	神明廳	陽台	倉庫
電鍋、吹風機、微波爐、烤箱、電暖爐等 <b>未</b> 在同一插座或延長線	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
電線、延長線網綁使用或電線 <b>未</b> 遭拉扯、擠壓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
插座、插頭及電線外觀 <b>無</b> 髒污(沾染灰塵、毛髮、紙屑及水份等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
未使用之電器插頭 <b>已</b> 拔除?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
電器產品及延長線周邊 <b>未</b> 擺置可燃物(如紙張、衣物等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
檢查電器產品及延長線， <b>具</b> 檢驗局安全標章或其他認證(如 UL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 廚房餐廳安全檢查

是否養成離開廚房時一定要「 <b>人離火熄</b> 」的習慣?(離開廚房應關閉瓦斯及電源)	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否，請養成習慣
瞭解油鍋起火時滅火要領?應「 <b>先蓋鍋蓋、關瓦斯、在關排油煙機</b> 」，切記 <b>不可用「水」滅火</b> ，油鍋溫度降低前絕不可開鍋蓋，以免火勢復燃。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否，請牢記要領
是否定期 <b>清理抽油煙機及風管內油漬</b> ?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否，請定期清理
更換瓦斯桶時或使用天然氣時，一併沿瓦斯皮管檢查， <b>無</b> 任何老舊、龜裂、鬆脫等現象	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否，請立即改善

## 菸蒂因素火災安全檢查

家庭成員是否有在家中 <b>抽菸的習慣</b> ?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否，危險性低，請跳至神明廳處所檢查							
吸菸者習慣或曾經在哪些處所抽菸?(右列打勾之處所為高風險處所，請謹遵下列題目原則)	客廳	廚房	餐廳	臥室	浴廁	陽台	倉庫	其他處所	
吸菸者是否知道菸蒂應完全熄滅且不可隨意亂丟?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<b>※建議如有勾否者，請務必做到下列其中一項：</b> <b>1. 吸菸者戒菸</b> <b>2. 戒菸確有困難者，請於居家中設置吸菸區，並放置菸灰缸，且需於菸灰缸內放置定量的「水」，確實執行只在吸菸區抽菸!</b>						
抽菸處所是否皆放置菸灰缸並習慣放置定量的「水」?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否							
家中垃圾桶是否皆為不燃性材質(如不鏽鋼)?注意檢查浴廁	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否							
家中菸灰缸及垃圾桶是否遠離可燃物(如紙張、衣物等)?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否							
吸菸者是否知道應避免酒後於沙發或床上吸菸?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否							

## 神明廳處所檢查

居家中有設置神明廳處所且平時有 <b>燒金紙習慣</b> ?	<input type="checkbox"/> 是，請繼續檢查	<input type="checkbox"/> 否，請至下項次檢查
金紙等可燃物遠離香爐、神明燈、蠟燭並安全收置?選用防止餘燼飛散金爐並用水熄滅?	<input type="checkbox"/> 否，請立即改善	

## 燃氣熱水器檢查

燃氣熱水器 <b>設置室外</b> 或具 <b>強制排氣功能</b> 及 <b>無設置不當情形</b> ?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否，建議移位或更換，使用時 <b>務必通風</b>
---	----------------------------	--

檢查時間： 年 月 日 檢查地點： \_\_\_\_\_ 如以上經檢查有尚待改善項目，請立即改善確保居家安全

