

附表十之1 ○○○消防局液化石油氣容器檢驗場錄影監控系統檢查紀錄表

檢查單位			檢查日期	___年___月___日
場所名稱				
檢查情形	<input type="checkbox"/> 符合規定：抽查當日監控系統可清晰查看現場作業情形；調閱___月___日___時至___時、___日___時至___時之錄影資料，有資料可稽，另填報容器檢驗數___、___支、容器閥檢驗數___、___只，與實際檢驗數量相符。 <input type="checkbox"/> 不符合規定： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>抽查當日監控系統無法清晰查看現場作業情形。 <input type="checkbox"/>調閱___月___日___時之錄影資料，發現無法看清錄影畫面。 <input type="checkbox"/>調閱___月___日___時，查無錄影資料。 <input type="checkbox"/>調閱___年___月___日監控系統錄影資料，填報容器檢驗數為___支，經查未確實執行容器耐壓膨脹試驗步驟，說明如下： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>實際執行容器耐壓膨脹試驗數量為___支，與報表所載不符。 <input type="checkbox"/>同支容器有重複加壓試驗情形。說明：_____。 <input type="checkbox"/>容器耐壓膨脹試驗測試時間明顯不足。說明：_____。 <input type="checkbox"/>其他：_____。 <input type="checkbox"/>調閱___年___月___日監控系統錄影資料，填報容器閥檢驗數為___只，經查未確實執行容器閥檢驗步驟，說明如下： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>未執行容器閥再檢驗步驟。 <input type="checkbox"/>實際執行容器閥再檢驗之數量與報表所載不符。說明：_____。 <input type="checkbox"/>其他：_____。 <input type="checkbox"/>其他：_____。 			
	不合格情形之後續處理			
簽章	管理權人或現場有關人員	檢查及會同人員	審核人員	

備註：

- 一、應抽查該公司連續二日之檢驗作業情形，並以「、」分隔填寫相關資料，並檢附錄影監控光碟。
- 二、如遇該公司休假，則檢查日期順延（如6月17日休假，則應填寫6月16日、18日之檢驗作業情形）。
- 三、消防機關應於每月終了後之翌月10日前將本附表連同附表十之2函報本署備查。