

附件四

火災基本資料

案件編號						所屬單位		____消防局____大隊____分隊			
詳細 地址	縣市	鄉鎮市區	村里	鄰	街、路段	巷	弄	號	樓	之	室
	地區或其他										
詳細座標											

出動觀察紀錄

報案時間	__年__月__日__時__分	出動時間	__年__月__日__時__分
到達時間	__年__月__日__時__分	控制時間	__年__月__日__時__分
撲滅時間	__年__月__日__時__分	搶救時間	__分鐘
火災分類	<input type="checkbox"/> 建築物 <input type="checkbox"/> 森林田野 <input type="checkbox"/> 車輛 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> 航空器 <input type="checkbox"/> 其他____(請說明)		
起火處所	<input type="checkbox"/> 客廳 <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 臥室 <input type="checkbox"/> 書房 <input type="checkbox"/> 廚房 <input type="checkbox"/> 浴廁 <input type="checkbox"/> 神龕 <input type="checkbox"/> 陽台 <input type="checkbox"/> 庭院 <input type="checkbox"/> 辦公室 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 機房 <input type="checkbox"/> 攤位 <input type="checkbox"/> 工寮 <input type="checkbox"/> 樓梯間 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 管道間 <input type="checkbox"/> 走廊 <input type="checkbox"/> 停車場 <input type="checkbox"/> 騎樓下 <input type="checkbox"/> 路邊 <input type="checkbox"/> 墓地 <input type="checkbox"/> 作業區 <input type="checkbox"/> 堆貨區 <input type="checkbox"/> 其他____(請說明)		
起火原因	<input type="checkbox"/> 縱火(人為縱火、疑似縱火) <input type="checkbox"/> 自殺(引火自焚、瓦斯爆炸、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 燈燭(油燈、精油、蠟燭、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 爐火不慎(油鍋起火、乾燒、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 敬神、祭祖 <input type="checkbox"/> 掃墓 <input type="checkbox"/> 菸蒂 <input type="checkbox"/> 車輛電氣因素(電氣系統-電瓶、電氣系統-充電系統、電氣系統-起動系統、電氣系統-照明系統、配線-電氣絕緣破損造成短路、配線-電線受扯絕緣破損造成半斷線、配線-電線過載、配線-電線等接續處接觸不良、配線-電痕、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 電氣因素(短路、半斷線、過負載、接觸不良、電痕(積污導電)、接地(漏電)、靜電、使用不當、雷擊、過熱、不詳、其他)____(請說明) <input type="checkbox"/> 機械設備(保養不當、操作不當、機械故障、構造不良、材質不良、塗料劣化、火源外露、著火物洩露、破損腐蝕、不詳、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 玩火(打火機、火柴、瓦斯爐、蠟燭、酒精膏、爆炸物、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 烤火 <input type="checkbox"/> 施工不慎(焊接、混合時爆炸、電焊、切割、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 易燃品自燃(氧化、潮溼、自燃、復燃、不詳、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 瓦斯漏氣或爆炸(缺乏維護、使用不當、搬運不慎、不詳、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 化學物品(洩露、混合不當、不詳、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 燃放爆竹 <input type="checkbox"/> 交通事故(互撞、墜落、不詳、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 天然災害(地震、風災、水災、雷擊、不詳、其他____(請說明)) <input type="checkbox"/> 原因不明 <input type="checkbox"/> 自清 <input type="checkbox"/> 遺留火種(蚊香、不詳、其他)____(請說明)		

	<input type="checkbox"/> 因燃燒雜草、垃圾 <input type="checkbox"/> 車輛機械因素(燃料系統-燃料洩漏、燃料系統-自動變速箱油洩漏、燃料系統-動力方向盤液壓油洩漏、燃料系統-煞車系統煞車油洩漏、傳動系統/煞車系統-煞車之摩擦、傳動系統/煞車系統-軸承之摩擦、傳動系統/煞車系統-輪胎之摩擦、冷卻系統-冷卻水洩漏、其他_____(請說明)) <input type="checkbox"/> 車輛人為疏忽(排氣系統-可燃物之接觸、改裝、產品瑕疵、其他_____(請說明)) <input type="checkbox"/> 天燈 <input type="checkbox"/> 室內表演 <input type="checkbox"/> 信號彈 <input type="checkbox"/> 粉塵爆炸 <input type="checkbox"/> 其他_____(請說明)
發火源	
電氣設備 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 家電產品[同電氣火災資料] <input type="checkbox"/> 電氣設施[同電氣火災資料] <input type="checkbox"/> 電路配線[同電氣火災資料] <input type="checkbox"/> 配線組件[同電氣火災資料] <input type="checkbox"/> 其他_____請說明
瓦斯、燃油及燃炭設備 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 烤箱 <input type="checkbox"/> 乾燥器 <input type="checkbox"/> 消毒器 <input type="checkbox"/> 殺菌器 <input type="checkbox"/> 鍋爐 <input type="checkbox"/> 其他_____請說明
微小火源 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 炭火 <input type="checkbox"/> 線香 <input type="checkbox"/> 蚊香 <input type="checkbox"/> 火柴 <input type="checkbox"/> 打火機 <input type="checkbox"/> 火花 <input type="checkbox"/> 其他_____請說明
菸蒂	<input type="checkbox"/> 菸蒂
高溫固體 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 經高溫加熱之管道[<input type="checkbox"/> 煙囪 <input type="checkbox"/> 排煙管 <input type="checkbox"/> 蒸汽管 <input type="checkbox"/> 排氣管 <input type="checkbox"/> 其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 其他_____請說明
公共危險物品 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 發火性物質[<input type="checkbox"/> 黃磷 <input type="checkbox"/> 其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 禁水性物質[<input type="checkbox"/> 碳化鈣 <input type="checkbox"/> 鈉 <input type="checkbox"/> 其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 爆炸物質[<input type="checkbox"/> 火藥 <input type="checkbox"/> 炸藥 <input type="checkbox"/> 其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 其他_____請說明
車輛 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 電氣系統 <input type="checkbox"/> 燃料系統 <input type="checkbox"/> 剎車系統 <input type="checkbox"/> 其他_____請說明
不明	<input type="checkbox"/> 不明
其他	<input type="checkbox"/> 其他_____請說明

著火經過	
電氣因素 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 短路 <input type="checkbox"/> 半斷線 <input type="checkbox"/> 過負載 <input type="checkbox"/> 接觸不良 <input type="checkbox"/> 積污導電 <input type="checkbox"/> 接地(漏電) <input type="checkbox"/> 靜電 <input type="checkbox"/> 使用不當 <input type="checkbox"/> 雷擊 <input type="checkbox"/> 過熱 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)
化學因素	<input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 劇烈反應 <input type="checkbox"/> 異物混入 <input type="checkbox"/> 電火花引火 <input type="checkbox"/> 接觸火焰 <input type="checkbox"/> 自然發火 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不當混合 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)
熱能因素 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 可燃物沸騰溢出 <input type="checkbox"/> 灰燼復燃 <input type="checkbox"/> 餘熱發火 <input type="checkbox"/> 摩擦發熱 <input type="checkbox"/> 輻射熱 <input type="checkbox"/> 高溫 物質傳導熱 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)
機械因素 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 本體破損腐蝕 <input type="checkbox"/> 機械故障 <input type="checkbox"/> 構造不良 <input type="checkbox"/> 材質不良 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____ (請說明)
發火源接觸因素 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 火源掉落於可燃物 <input type="checkbox"/> 可燃物於火源上方移動 <input type="checkbox"/> 火源移動過程不慎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)
使用方法不當 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 錯誤使用 <input type="checkbox"/> 未依原始設計用途使用 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)
不明	<input type="checkbox"/> 不明
其他	<input type="checkbox"/> 其他_____ 請說明
著火物	
建築物及建材本體 (下拉選單)	<input type="checkbox"/> 壁、柱[合成樹脂、木材、其他_____ 請說明] <input type="checkbox"/> 天花板[合成樹脂、木材、其他_____ 請說明] <input type="checkbox"/> 附帶性建築物[曬衣架、遮陽板、廣告看板、門、圍牆、其他_____ 請說明] <input type="checkbox"/> 傢俱[床、桌子、沙發、椅子、櫥櫃、窗簾、門窗、室內裝飾品、其他_____ 請說明] <input type="checkbox"/> 桌檯[書桌、爐檯、作業檯、實驗檯、裁縫檯、物架、神桌、和室、其他_____ 請說明] <input type="checkbox"/> 其他_____ 請說明
山林	<input type="checkbox"/> 山林田野[枯草、落葉、樹木、雜草]

火災 起火 物(下 拉選 單)	<input type="checkbox"/> 雜物[煤屑、木屑、紙屑、稻草堆] <input type="checkbox"/> 其他_____請說明		
車輛 (下拉 選單)	<input type="checkbox"/> 電氣系統(電池、電氣配線、壓縮機、其他_____請說明) <input type="checkbox"/> 引擎系統(馬達、發動機、其他_____請說明) <input type="checkbox"/> 車體外殼(車體、保險桿、輪胎、其他_____請說明) <input type="checkbox"/> 椅座(皮革、合成纖維、塑膠、毛料、其他_____請說明) <input type="checkbox"/> 其他_____請說明		
著火 物材 質 (下拉 選單)	<input type="checkbox"/> 爆炸物質[火藥、炸藥、其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 氣體類[天然氣、液化石油氣、氫、乙炔、丙烷、其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 易燃物[汽油、去漬油、易燃性油品、易燃性化學藥品、易燃性塗料或溶劑、易燃性黏劑、其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 油脂類[礦物油、動植物油、蠟油、煤焦油、其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 纖維類[纖維原料、衣類、被褥、寢具、纖維製品、紙製品、其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 木質物[木材、竹、其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 可燃固體[木炭、煤炭、合成樹脂及製品、天然樹脂及製品、固體化學藥品、其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 屑類[木屑、紙屑、布屑、合成樹脂屑、粉塵、其他_____請說明] <input type="checkbox"/> 其他_____請說明		
垃圾	<input type="checkbox"/> 垃圾		
不明	<input type="checkbox"/> 不明		
其他	<input type="checkbox"/> 其他_____請說明		
現場保持完整通知時間		勘查完畢時間	

死傷人數統計

死亡人數					
民眾	(自動顯示)	消防人員	(自動顯示)	義消人員	(自動顯示)
受傷人數					
民眾	(自動顯示)	消防人員	(自動顯示)	義消人員	(自動顯示)

氣象資料

天候狀況	<input type="checkbox"/> 晴天 <input type="checkbox"/> 大雨天 <input type="checkbox"/> 細雨天 <input type="checkbox"/> 陰天			風向	
風力		氣溫範圍	℃~ ℃	相對溼度範圍	%~ %

人員傷亡紀錄

死傷程度		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 受傷						
死傷者區別		<input type="checkbox"/> 消防人員 <input type="checkbox"/> 義消人員 <input type="checkbox"/> 協助救災公務人員 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 住戶 <input type="checkbox"/> 顧客 <input type="checkbox"/> 駕駛人 <input type="checkbox"/> 乘客 <input type="checkbox"/> 其他_____（請說明）						
死傷原因 （單選主要原因）		<input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火焰灼燒 <input type="checkbox"/> 有害氣體（包括濃煙等） <input type="checkbox"/> 跳樓 <input type="checkbox"/> 外物擊中 <input type="checkbox"/> 倒塌物壓到 <input type="checkbox"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 被油燙傷 <input type="checkbox"/> 輻射熱 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 摔落 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 接觸高溫物 <input type="checkbox"/> 夾住捲入受傷 <input type="checkbox"/> 與有毒物接觸 <input type="checkbox"/> 觸電 <input type="checkbox"/> 不明因素 <input type="checkbox"/> 其他：_____（請說明）						
姓名		國籍	<input type="checkbox"/> 本國人士 <input type="checkbox"/> 外國人士		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
出生日期		電話			教育程度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中、 <input type="checkbox"/> 職 <input type="checkbox"/> 五專或二專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研 究所		
職業	<input type="checkbox"/> 待業中 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 公營事業職員 <input type="checkbox"/> 私人企業職員 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 教職 <input type="checkbox"/> 其 他_____（請說明）				年齡			
有無進行避難逃生		<input type="checkbox"/> 有進行避難逃生 <input type="checkbox"/> 無進行避難逃生 <input type="checkbox"/> 不詳						
出入通道有無受阻		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 門 <input type="checkbox"/> 窗 <input type="checkbox"/> 鐵窗 <input type="checkbox"/> 梯道 <input type="checkbox"/> 其他_____（請說明）			傷亡地點		<input type="checkbox"/> 客廳 <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 臥室 <input type="checkbox"/> 書房 <input type="checkbox"/> 廚房 <input type="checkbox"/> 浴廁 <input type="checkbox"/> 神龕 <input type="checkbox"/> 陽台 <input type="checkbox"/> 庭院 <input type="checkbox"/> 辦公室 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 機房 <input type="checkbox"/> 攤位 <input type="checkbox"/> 工寮 <input type="checkbox"/> 樓梯間 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 管 道間 <input type="checkbox"/> 走廊 <input type="checkbox"/> 停車場 <input type="checkbox"/> 騎樓下 <input type="checkbox"/> 路邊 <input type="checkbox"/> 墓地 <input type="checkbox"/> 作 業區 <input type="checkbox"/> 堆貨區 <input type="checkbox"/> 其他 _____（請說明）	
傷亡者所處樓層		地上____層或地下____層						
察覺火災方式		<input type="checkbox"/> 自動警報設備 <input type="checkbox"/> 廣播設備 <input type="checkbox"/> 人們告之 <input type="checkbox"/> 煙、臭氣 <input type="checkbox"/> 火熱 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 _____（請說明）						
受傷部位		<input type="checkbox"/> 內傷（ <input type="checkbox"/> 吸入性灼傷 <input type="checkbox"/> 槍傷 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____（請說明）） <input type="checkbox"/> 外傷（ <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 雙手 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 左腳 <input type="checkbox"/> 右腳 <input type="checkbox"/> 雙腳 <input type="checkbox"/> 其他 _____（請說明））						

死傷因數(可複選)

判斷力、體力等條件不足	<input type="checkbox"/> 熟睡 <input type="checkbox"/> 酒醉 <input type="checkbox"/> 生病 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 吸食毒品 <input type="checkbox"/> 1~6歲嬰兒 <input type="checkbox"/> 行動遲緩 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____
毫無逃生反應時間	<input type="checkbox"/> 氣體爆炸 <input type="checkbox"/> 火(炸)藥爆炸 <input type="checkbox"/> 粉塵爆炸 <input type="checkbox"/> 反應槽爆炸 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____
錯失逃生先機	<input type="checkbox"/> 搶救財物 <input type="checkbox"/> 撲滅火勢 <input type="checkbox"/> 救助人命 <input type="checkbox"/> 環境生疏 <input type="checkbox"/> 驚慌失措 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____
逃生障礙	<input type="checkbox"/> 火勢延燒過盛 <input type="checkbox"/> 濃煙阻礙 <input type="checkbox"/> 逃生通道阻塞 <input type="checkbox"/> 出入口加鎖 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____
二次進入火場	<input type="checkbox"/> 搶救財物 <input type="checkbox"/> 撲滅火勢 <input type="checkbox"/> 救助人命 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____
自殺	<input type="checkbox"/> 引火自焚 <input type="checkbox"/> 引爆瓦斯 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____
不明	
其他(請說明)	

損失統計

財物損失情形									
建物損失	千元	財物損失	千元	財物損失 (含建物及財物)	千元(自動加總)				
被災戶保險情形		保險金額	千元	保險戶數	戶				
被毀損車輛數(輛)									
大型車	輛	小型車	輛	特種車	輛	機車	輛	其他	輛
延燒戶數		戶	被毀損房間數		間				

保險情形

投保資料							
保險情形	<input type="checkbox"/> 火災戶保險情形 <input type="checkbox"/> 死者保險情形	保險種類	<input type="checkbox"/> 產險 <input type="checkbox"/> 壽險	投保人姓名			
投保標的物				投保金額	千元		
投保日期(起)		投保日期(迄)		投保年數	年		
受益人資料							
姓名		身分證字號					
申請理賠情形							
保險公司名稱		理賠金額	千元	理賠日期			

火災察覺、報案及初期滅火狀況

報案人資料

人員種類	<input type="checkbox"/> 報案人員 <input type="checkbox"/> 傷亡人員 <input type="checkbox"/> 察覺者 <input type="checkbox"/> 縱火犯		與火場關係	<input type="checkbox"/> 住戶 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 保全警備人員 <input type="checkbox"/> 外來客 <input type="checkbox"/> 近鄰 <input type="checkbox"/> 路人 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____(請說明)		發現位置	<input type="checkbox"/> 建築內 <input type="checkbox"/> 建築外				
報案人姓名		報案人電話		報案人手機							
報案方式		<input type="checkbox"/> 119 電話 <input type="checkbox"/> 110 電話 <input type="checkbox"/> 自動電話 <input type="checkbox"/> 值勤發現 <input type="checkbox"/> 民眾親自報案 <input type="checkbox"/> 其他_____(請說明)									
詳細地址	縣市	鄉鎮市區	村里	鄰	街、路段	巷	弄	號	樓	之	室

初期察覺者資料

是否為報案者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	察覺者姓名	察覺者電話				
與火場關係	<input type="checkbox"/> 住戶 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 保全警備人員 <input type="checkbox"/> 外來客 <input type="checkbox"/> 近鄰 <input type="checkbox"/> 路人 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____(請說明)		發現媒介	<input type="checkbox"/> 自動警報設備 <input type="checkbox"/> 廣播設備 <input type="checkbox"/> 煙、臭氣 <input type="checkbox"/> 火熱 <input type="checkbox"/> 自動撒水設備 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____(請說明)		發現位置	<input type="checkbox"/> 建築內 <input type="checkbox"/> 建築外
通報狀況		<input type="checkbox"/> 無通報 <input type="checkbox"/> 發現後立即通報 <input type="checkbox"/> 告知他人後再通報 <input type="checkbox"/> 進行避難誘導或救助後再通報 <input type="checkbox"/> 滅火失敗後才通報 <input type="checkbox"/> 滅火後立即通報 <input type="checkbox"/> 滅火後一段時間後才通報					

建築物資料

建築物樓層	地上 __ 層，地下 __ 層		起火樓層	地上 __ 層或地下 __ 層	
延燒樓層	<input type="checkbox"/> 地上 <input type="checkbox"/> 地下 __ 層至 <input type="checkbox"/> 地上 <input type="checkbox"/> 地下 __ 層				
列管分類	<input type="checkbox"/> 甲 <input type="checkbox"/> 乙 <input type="checkbox"/> 丙 <input type="checkbox"/> 丁 <input type="checkbox"/> 戊 <input type="checkbox"/> 己 <input type="checkbox"/> 危險物 <input type="checkbox"/> 爆竹煙火 <input type="checkbox"/> 其他_____(請說明) <input type="checkbox"/> 未列管場所(住宅、工廠、工寮、空屋、其它_____(請說明))				
起火建築物室內裝潢情形(可複選)	<input type="checkbox"/> 有木作隔間 <input type="checkbox"/> 非木作隔間【 <input type="checkbox"/> 磚牆隔間 <input type="checkbox"/> 矽酸鈣板隔間 <input type="checkbox"/> 其他：_____(請說明)】 <input type="checkbox"/> 有木作夾層 <input type="checkbox"/> 有其他室內裝潢 <input type="checkbox"/> 其他：_____(請說明)				
使用分區	<input type="checkbox"/> 住宅區 <input type="checkbox"/> 商業區 <input type="checkbox"/> 住商混合區 <input type="checkbox"/> 工業區 <input type="checkbox"/> 農業區 <input type="checkbox"/> 保育區 <input type="checkbox"/> 軍事區 <input type="checkbox"/> 其他_____(請說明)		建築物結構	<input type="checkbox"/> 磚造 <input type="checkbox"/> 加強磚造 <input type="checkbox"/> 鋼筋混凝土造(RC) <input type="checkbox"/> 鋼骨造(SC) <input type="checkbox"/> 鋼骨鋼筋混凝土造(SRC) <input type="checkbox"/> 鐵皮屋(輕鋼構) <input type="checkbox"/> 貨櫃屋 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 石造 <input type="checkbox"/> 其他：_____(請說明)	
按起火建築物火災時用途分	<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 營業場所 <input type="checkbox"/> 作業場所 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 空屋或修建中 <input type="checkbox"/> 公共設施 <input type="checkbox"/> 其他：_____(請說明)				
按起火建築物類別分	<input type="checkbox"/> 獨立住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 辦公建築 <input type="checkbox"/> 商業建築 <input type="checkbox"/> 複合建築 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 工廠 <input type="checkbox"/> 寺廟 <input type="checkbox"/> 其他_____(請說明)				
屋齡					

消防安全設備及防焰物品

序號	設備項目名稱	作動情形	成功與否
	<input type="checkbox"/> 滅火器 <input type="checkbox"/> 室內消防栓設備 <input type="checkbox"/> 室外消防栓設備 <input type="checkbox"/> 自動撒水設備 <input type="checkbox"/> 水霧、泡沫、海龍、海龍替代藥劑、CO ₂ 、乾粉滅火設備 <input type="checkbox"/> 火警自動警報設備 <input type="checkbox"/> 手動報警設備 <input type="checkbox"/> 瓦斯漏氣火警自動警報設備 <input type="checkbox"/> 緊急廣播設備 <input type="checkbox"/> 避難器具 <input type="checkbox"/> 標示設備 <input type="checkbox"/> 緊急照明設備 <input type="checkbox"/> 連結送水管 <input type="checkbox"/> 排煙設備 <input type="checkbox"/> 緊急電源插座 <input type="checkbox"/> 住宅用火災警報器 <input type="checkbox"/> 防焰寢具 <input type="checkbox"/> 防焰窗簾 <input type="checkbox"/> 防焰地毯 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有動作 <input type="checkbox"/> 未動作	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 失效 <input type="checkbox"/> 其他

出口遮蔽情形	<input type="checkbox"/> 封閉 <input type="checkbox"/> 阻塞 <input type="checkbox"/> 其他 _____(請說明)	樓梯遮蔽情形	<input type="checkbox"/> 被門鎖死 <input type="checkbox"/> 樓梯間堆積雜物 <input type="checkbox"/> 被牆封死 <input type="checkbox"/> 其他 _____(請說明)
有無 2 個方向之出口		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

電氣火災資料

電氣因素	<input type="checkbox"/> 短路 <input type="checkbox"/> 半斷線 <input type="checkbox"/> 過負載 <input type="checkbox"/> 接觸不良 <input type="checkbox"/> 積汗導電 <input type="checkbox"/> 接地(漏電) <input type="checkbox"/> 靜電 <input type="checkbox"/> 使用不當 <input type="checkbox"/> 雷擊 <input type="checkbox"/> 過熱 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____(請說明)		
電器廠牌	<input type="checkbox"/> 國際 <input type="checkbox"/> 三洋 <input type="checkbox"/> 聲寶 <input type="checkbox"/> 東元 <input type="checkbox"/> 東芝 <input type="checkbox"/> 新力 <input type="checkbox"/> 普騰 <input type="checkbox"/> 三菱 <input type="checkbox"/> 惠而浦 <input type="checkbox"/> 日立 <input type="checkbox"/> 歌林 <input type="checkbox"/> 奇異 <input type="checkbox"/> 夏普 <input type="checkbox"/> 西屋 <input type="checkbox"/> 大金 <input type="checkbox"/> 金星	型號	

	<input type="checkbox"/> 三星 <input type="checkbox"/> 先鋒 <input type="checkbox"/> 開利 <input type="checkbox"/> 大同 <input type="checkbox"/> 吉普生 <input type="checkbox"/> 富及第 <input type="checkbox"/> 愛華 <input type="checkbox"/> 飛利浦 <input type="checkbox"/> 青雲 <input type="checkbox"/> 首華 <input type="checkbox"/> JVC <input type="checkbox"/> 梅泰德 <input type="checkbox"/> 禾聯 <input type="checkbox"/> 象印 <input type="checkbox"/> 虎牌 <input type="checkbox"/> 新格 <input type="checkbox"/> 愛迪生 <input type="checkbox"/> 稜威福 <input type="checkbox"/> 山水 <input type="checkbox"/> 山葉 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)		
電器使用年數	____年		
電器種類	<input type="checkbox"/> 家電產品(電風扇、電熱水瓶、開飲機、飲水機、除濕機、空氣清靜機、冷氣機、冷氣機_窗型冷氣機、冷氣機_分離式冷氣室內機、冷氣機_分離式冷氣室外機、冷氣機_中央空調系統、電視機、電視機_映像管電視機、電視機_電漿電視機、電視機_液晶電視機、電燈、電暖器、電茶壺、電熱水器(洗澡用)、電熨斗、電鍋、微波爐、電烤箱、吹風機、烤麵包機、補蚊燈、電冰箱、電冰箱_冷凍冷藏櫃、烘乾機、洗衣機、電腦、烘碗機、其他_____ (請說明)) <input type="checkbox"/> 電氣設施(配電盤、變壓器、馬達、發電機、整流器、充電器、電容器、電纜、其他_____ (請說明)) <input type="checkbox"/> 電路配線(室內配線、室外配線、其他_____ (請說明)) <input type="checkbox"/> 配線組件(延長線、插座、無熔絲開關、開刀型開關、電磁開關、漏電斷路器、其他_____ (請說明)) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)	電器起火位置	<input type="checkbox"/> 家電產品(電源線、電源線插頭、內部配線、電路板、線圈、其他_____ (請說明)) <input type="checkbox"/> 電氣設施(配電盤-電源線、配電盤-電容器、配電盤-斷路器、變壓器、馬達、其他_____ (請說明)) <input type="checkbox"/> 電路配線(室內配線、室外配線、其他_____ (請說明)) <input type="checkbox"/> 配線組件(延長線-電源線、延長線-插頭、延長線-插座、插座、無熔絲開關、其他_____ (請說明)) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)

安全裝置	<input type="checkbox"/> 滅火設備 <input type="checkbox"/> 防止空轉設備 <input type="checkbox"/> 恆溫器 <input type="checkbox"/> 保險絲 <input type="checkbox"/> 緊急開關 <input type="checkbox"/> 瓦斯安全裝置 <input type="checkbox"/> 自動控制的電腦資料 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)	購買場所	<input type="checkbox"/> 一般大賣場 <input type="checkbox"/> 電器大賣場 <input type="checkbox"/> 小賣場 <input type="checkbox"/> 小家電門市 <input type="checkbox"/> 二手貨 <input type="checkbox"/> 夜市 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)
電氣證物	件	證物鑑定結果	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 通電痕 <input type="checkbox"/> 熱熔痕 <input type="checkbox"/> 半斷線熔痕 <input type="checkbox"/> 電痕 <input type="checkbox"/> 接觸不良 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)
製造地	<input type="checkbox"/> 台灣 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 美國 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 韓國 <input type="checkbox"/> 新加坡 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 英國 <input type="checkbox"/> 法國 <input type="checkbox"/> 德國 <input type="checkbox"/> 義大利 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)		

車輛火災資料

被毀車種	<input type="checkbox"/> 大型車(大貨車、大客車、拖車、貨櫃車) <input type="checkbox"/> 小型車(小貨車、小客車) <input type="checkbox"/> 特種車(鐵路火車、捷運、起重車、挖土車、消防車、救護車、警用車、軍車) <input type="checkbox"/> 機車(普通輕型、普通重型、大型重型) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)		車牌或引擎號碼		車輛廠牌	
車輛型號		車輛運用	<input type="checkbox"/> 自用 <input type="checkbox"/> 營業用 <input type="checkbox"/> 租賃		車齡	
車輛起火場所	<input type="checkbox"/> 車庫 <input type="checkbox"/> 停車場 <input type="checkbox"/> 騎樓下 <input type="checkbox"/> 路邊 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 修車廠 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)		車輛起火時狀況	<input type="checkbox"/> 行駛中 <input type="checkbox"/> 停車但引擎開 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 停車 <input type="checkbox"/> 開始啟動 <input type="checkbox"/> 維修中 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)		
車輛起火點	<input type="checkbox"/> 引擎室內 <input type="checkbox"/> 前輪 <input type="checkbox"/> 後輪 <input type="checkbox"/> 駕駛座附近 <input type="checkbox"/> 車廂前乘客座 <input type="checkbox"/> 車廂後乘客座 <input type="checkbox"/> 後行李箱 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)					
燃料種類	<input type="checkbox"/> 汽油車 <input type="checkbox"/> 柴油車 <input type="checkbox"/> 瓦斯車 <input type="checkbox"/> 電動車 <input type="checkbox"/> 油電混合車					
備註						

縱火案件資料

縱火案情形

調查鑑定書完成時間				調查鑑定書函送文號			
警察機關移送時間				警察機關移送案號			
化學證物	件	金相證物	件	其他證物	件	證物是否鑑驗	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
縱火方法	<input type="checkbox"/> 汽油 <input type="checkbox"/> 柴油 <input type="checkbox"/> 煤油 <input type="checkbox"/> 去漬油 <input type="checkbox"/> 打火機油 <input type="checkbox"/> 酒精 <input type="checkbox"/> 工業溶劑 <input type="checkbox"/> 化學物品 <input type="checkbox"/> 爆竹等低爆藥		縱火對象	<input type="checkbox"/> 人 <input type="checkbox"/> 房屋 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請說		偵辦情形	<input type="checkbox"/> 立即偵破 <input type="checkbox"/> 有特定嫌犯 <input type="checkbox"/> 無特定

	<input type="checkbox"/> 工業及軍用高爆藥 <input type="checkbox"/> 菸蒂等火源 <input type="checkbox"/> 電氣設備 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 其他____(請說明)		明)		嫌犯 <input type="checkbox"/> 其他 ____ (請說明)
起訴情形					
判決情形					
備註					

縱火犯資料

身分證字號				姓名		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生日期	
年齡		教育程度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中、職 <input type="checkbox"/> 五專或二專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所	職業別	<input type="checkbox"/> 待業中 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 公營事業職員 <input type="checkbox"/> 私人企業職員 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 教職 <input type="checkbox"/> 其他 ____ (請說明)				
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶	縱火動機分類	<input type="checkbox"/> 圖利 <input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 湮滅證據 <input type="checkbox"/> 仇恨 <input type="checkbox"/> 報復 <input type="checkbox"/> 感情糾紛 <input type="checkbox"/> 好奇 <input type="checkbox"/> 玩火 <input type="checkbox"/> 精神異常 <input type="checkbox"/> 政治因素 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 其他____(請說明)			行為時精神狀態	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 酒醉 <input type="checkbox"/> 生病 <input type="checkbox"/> 精神異常 <input type="checkbox"/> 濫用藥物 <input type="checkbox"/> 不明____(請說明)		
是否曾逗留火場		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	是否為累犯		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	累犯次數			
<input type="checkbox"/> 電話									
縱火時間點		月 日 時 分							
詳細地址	縣市	鄉鎮市區	村里	鄰	街、路段	巷	弄	號	樓之室

調查鑑定書資料

案件承辦人					
調查鑑定書製作人		自動出現名字	調查鑑定書協助會勘人員		
調查鑑定書函送日期		調查鑑定書函送文號			
是否為簡式		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
是否副陳消防署	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	有無召開火災鑑定委員會	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	鑑定委員會召開日期	
備註					

歷次勘查日期及時間

勘查人	勘查日期(起)	勘查時間(起)	勘查日期(訖)	勘查時間(訖)
		時 分		時 分
		時 分		時 分
		時 分		時 分

證物送驗資訊

序號	採證日期	證物送鑑單位	有無移送消防署	移送消防署日期	證物鑑定結果
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自行鑑定 <input type="checkbox"/> 送消防署 <input type="checkbox"/> 委託鑑定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

火災證明核發紀錄

申請核發項目		<input type="checkbox"/> 火災證明 <input type="checkbox"/> 火災調查資料		申請人關係		<input type="checkbox"/> 起火戶 <input type="checkbox"/> 延燒戶 <input type="checkbox"/> 利害關係人 <input type="checkbox"/> 利害關係代理人	
申請日期		核發日期		國籍			
				<input type="checkbox"/> 本國人士	身份證字號		
				<input type="checkbox"/> 外國人士	護照號碼		
申請人姓名		申請人出生日期			申請人職業	<input type="checkbox"/> 待業中 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 公營事業 職員 <input type="checkbox"/> 私人企業職員 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 教職 <input type="checkbox"/> 其他____(請說明)	
申請人地址							
申請人聯絡方式	家裡電話：		辦公室電話：		行動電話：		
證明標的物	<input type="checkbox"/> 建築物 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 其他 ____ (請說明)			車牌號碼		引擎號碼	
份數		用途	<input type="checkbox"/> 社會補助 <input type="checkbox"/> 申請保險金 <input type="checkbox"/> 清理廢棄物 <input type="checkbox"/> 其他____(請說明)				
備註							