

○○○消防局液化石油氣容器檢驗機構錄影監控系統抽查紀錄表

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，與實際檢驗數量相符。 <input type="checkbox"/> 不符合規定： <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： <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"/> 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，則檢查日期為休假日前、後一日（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二十函報本署備查。