

一、1.請您填上貴園「頭銜」及 2.填妥是那種報告書哦!

<b>新竹縣</b>	<b>幼兒園</b>
新竹縣公共建築物無障礙設施及設備	
<input checked="" type="checkbox"/> 改善計畫書 <input type="checkbox"/> 替代改善計畫書 <input type="checkbox"/> 改善報告書	
設計人：_____	
建築物管理機關負責人：_____	
建築物所有權人：_____	

- 備註：1-1 改善報告書-依規範改善改善  
 1-2 替代改善計畫書-有需要經過審議小組(結構上無法設置)報告書  
 1-2 改善報告書-全部(含規範+替代項目)改善完成後，報府備查  
 2-1 設計人:是指經過「無障礙培訓證」者  
 2-2 建築物管理機關負責人:使用人  
 2-3 建築物所有權人:房東

二、請填妥建築物的基本資料!!

新竹縣政府		(簽章)	
提報人(所有權人或管理機關負責人)		提報日期： 107 年 11 月 14 日	
基本資料表			
※檢附文件	一、基本文件	基本資料表及原勘檢紀錄表	
	二、改善計畫方式	<input checked="" type="checkbox"/> 改善計畫書 <input type="checkbox"/> 替代改善計畫書	
	三、改善前照片	建物外觀一張及應改善項目至少各二張(不同角度各一張)	
	四、改善後照片	應改善項目至少二張(不同角度各一張)	
	五、圖面資料	配置圖、平面圖、改善項目照片及細部詳圖	
	六、建築物文件	建築物建造執照及使用執照影本	
以上所檢附資料應以清晰可見為原則			
※提報人	所有權人	姓名	身分證字號
		住址	
	管理機關負責人	姓名	身分證字號
		住址	
※建築物概要	提報建築物或營業場所名稱		
	使用執照字號		
	建照執照字號		
	樓層別	樓地板面積	受檢面積： 總樓地板面積： $m^2$
	現況用途類別	幼兒園	原核准類別
	地址	段	小段
※設施改善設計人	姓名	電話	
	地址		
	<input type="checkbox"/> 有參加公共建築物設置身心障礙者行動與使用之設施及設備勘檢人員培訓 <input type="checkbox"/> 無參加公共建築物設置身心障礙者行動與使用之設施及設備勘檢人員培訓		

備註:1.設施改善設計人，要請您找有參加公共建築物設置身心障礙者行動與使用設施及設備勘檢人員培訓證哦。(不然也可以找建築師)

三、請依照稽查表上缺失項目，填妥哦!!

二、計畫改善方式

改善項目總表(表一)

製表日期：108年 03月 06日

編號	改善方式 (改善計畫書或替代改善計畫)	改善期限	檢討比較及分析	備註
1	停車空間：無障礙標示。 改善方式： 依法令規定改善。	年 月 日 至 年 月 日 共 月	<input checked="" type="checkbox"/> 依法令規定提報改善計畫 <input type="checkbox"/> 依法令規定改善確有困難者 提報替代改善方案	
		年 月 日 至 年 月 日 共 月	<input type="checkbox"/> 依法令規定提報改善計畫 <input type="checkbox"/> 依法令規定改善確有困難者 提報替代改善方案	
		年 月 日 至 年 月 日 共 月	<input type="checkbox"/> 依法令規定提報改善計畫 <input type="checkbox"/> 依法令規定改善確有困難者 提報替代改善方案	
		年 月 日 至 年 月 日 共 月	<input type="checkbox"/> 依法令規定提報改善計畫 <input type="checkbox"/> 依法令規定改善確有困難者 提報替代改善方案	
		年 月 日 至 年 月 日 共 月	<input type="checkbox"/> 依法令規定提報改善計畫 <input type="checkbox"/> 依法令規定改善確有困難者 提報替代改善方案	

日 共 月		
年 月 日 至 年 月 日 共 月	<input type="checkbox"/> 依法令規定提報改善計畫 <input type="checkbox"/> 依法令規定改善確有困難者 提報替代改善方案	
年 月 日 至 年 月 日 共 月	<input type="checkbox"/> 依法令規定提報改善計畫 <input type="checkbox"/> 依法令規定改善確有困難者 提報替代改善方案	
年 月 日 至 年 月 日 共 月	<input type="checkbox"/> 依法令規定提報改善計畫 <input type="checkbox"/> 依法令規定改善確有困難者 提報替代改善方案	
執行改善計畫之改善經費狀況		
<input type="checkbox"/> 已編列預算改善 <input type="checkbox"/> 明年編列預算改善 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：供備查後辦理		
備註： 1.本表編號方式請依照無障礙設施檢點(檢)檢紀錄表之「檢查項目」及「查核內容」填寫，例如：室外通路之無障礙坡道不合格，編號即為 1-1。 2.本表所稱法令規定係指建築技術規則建築設計施工篇第十章之規定。 3.替代改善方案係指因軍事管制、古蹟修復、自然環境因素、建築物構造或設備等特殊情形，設置無障礙設備與設施確有困難者，得由所有權人或管理機關負責人提具替代改善計畫，申報各級目的事業主管機關核備並核定改善期限。		

四、請依照現況場所「建築物」貼上照片及缺失改善項目也貼上「改善前」、「改善後模擬圖」或者是圖說配置圖等等替代。

改善項目照片(表二)

製表日期：108年 03月 06日

	建築物
建築物外觀照片	

改善項目照片(表三)

製表日期： 年 月 日

編號	改善項目名稱
1	室外通路
現況說明	
改善方法	
改善前照片	
改善後照片	



六、請附上建築物使用執照(建築物的身份證)

