

第十三點附件四修正規定

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"/> 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"/> 灰爐復燃 <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 | <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 |

| | | | |
|------------------------|--|--------|--|
| (下拉選單) | <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 | | |
| 山林火災起 火物 (下拉選單) | <input type="checkbox"/> 山林田野[枯草、落葉、樹木、雜草] <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 | °C~ °C |
| | | 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、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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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"/> 嗆傷 <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 <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 | 型號 | |

| | | | |
|--------|---|--------|--|
| | <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、閘刀型開關、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 <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) | | 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 _____(請說明) | | 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 | | | | | | | |