

附件六

火災人員死亡原因分析表

報案時間	_____年_____月_____日_____時_____分			
火災發生地址				
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（ <input type="checkbox"/> 人為縱火 <input type="checkbox"/> 疑似縱火） <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 燈燭 <input type="checkbox"/> 爐火不慎 <input type="checkbox"/> 敬神、祭祖 <input type="checkbox"/> 掃墓 <input type="checkbox"/> 菸蒂 <input type="checkbox"/> 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）】 <input type="checkbox"/> 機械設備 <input type="checkbox"/> 烤火 <input type="checkbox"/> 施工不慎 <input type="checkbox"/> 易燃品自燃 <input type="checkbox"/> 瓦斯漏氣或爆炸 <input type="checkbox"/> 化學物品 <input type="checkbox"/> 燃放爆竹 <input type="checkbox"/> 玩火【 <input type="checkbox"/> 打火機 <input type="checkbox"/> 火柴 <input type="checkbox"/> 瓦斯爐 <input type="checkbox"/> 蠟燭 <input type="checkbox"/> 酒精膏 <input type="checkbox"/> 爆炸物 <input type="checkbox"/> 其他：_____（請說明）】 <input type="checkbox"/> 遺留火種【 <input type="checkbox"/> 蚊香 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他：_____（請說明）】 <input type="checkbox"/> 因燃燒雜草、垃圾 <input type="checkbox"/> 車輛電氣因素 <input type="checkbox"/> 車輛機械因素 <input type="checkbox"/> 車輛人為疏忽 <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"/> 天然災害 <input type="checkbox"/> 原因不明 <input type="checkbox"/> 自清 <input type="checkbox"/> 其他：_____（請說明）			
著火物	<input type="checkbox"/> 建築物或本體結構：_____（請說明） <input type="checkbox"/> 建築物內之收容物：_____（請說明） <input type="checkbox"/> 樹木雜草 <input type="checkbox"/> 垃圾 <input type="checkbox"/> 車輛 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 其他：_____（請說明）			
起火建築物樓層數		起火樓層		死亡者所處樓層
起火建築物結構	<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 <input type="checkbox"/> 貨櫃屋 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 石造 <input type="checkbox"/> 其他：_____（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）			
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）			
按起火建築物火災時類別分	<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）			
起火建築物列管分類	<input type="checkbox"/> 甲：_____（細項說明） <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"/> 未列管場所 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)			
死亡者姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡	
死亡地點	<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)				
死亡原因 (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"/> 爆炸 <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 摔落 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 輻射熱 <input type="checkbox"/> 外物擊中 <input type="checkbox"/> 倒塌物壓到 <input type="checkbox"/> 接觸高溫物 <input type="checkbox"/> 被油燙傷 <input type="checkbox"/> 夾住捲入受傷 <input type="checkbox"/> 觸電 <input type="checkbox"/> 與有毒物接觸 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)				
死亡因素 (可複選)	<input type="checkbox"/> 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歲嬰幼兒 <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) 】 <input type="checkbox"/> 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) 】 <input type="checkbox"/> 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) 】 <input type="checkbox"/> 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) 】 <input type="checkbox"/> 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"/> 自殺 【 <input type="checkbox"/> 引火自焚 <input type="checkbox"/> 引爆瓦斯 <input type="checkbox"/> 其他：_____(請說明) 】 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)				
備註	有需說明部分 【 <input type="checkbox"/> _____(請說明) 】 ，請勿空白。				