

身心障礙福利機構用電設備檢測紀錄總表(年 月)

機構名稱		機構地址	
機構負責人		責任分界點	
電號		契約容量	
檢測(日期及氣候)	日期： ，天氣： ，氣溫： ℃，濕度： %		
電氣技術人員		執照號碼	
通訊處			
記錄人員		下次檢測月份	
用電設備容量	供電電壓： 電 動 力： hp，電熱： kW，照明： kW，其他：		
附件及檢驗項目	序次數量	評判結果(註1)	說明
用電設備檢測紀錄表			
低壓設備檢測紀錄表			
建議事項			
改善對策			
備註			

註 1：評判結果：G-良好、D-劣化、I-待修檢查、B-不良。

註 2：總表、用電設備檢測紀錄表及低壓設備檢測紀錄表：每半年由機構專任電氣技術人員或委託用電設備檢驗維護業者檢測 1 次，其中 1 次得以活電熱顯影檢查。上開表單一式 3 份， 1 份由受檢機構留存，1 份由受檢機構函報其主管機關， 1 份由檢驗單位留存。

註 3：機構如依電業法第 60 條規定，定期依用電場所及專任電氣技術人員管理規則規定表單檢測者，則由機構將檢測表單函報其主管機關。

機構承辦人：

機構主任(院長)：

負責人：

電氣技術人員：

用電設備檢驗維護業：

身心障礙福利機構機構用電設備檢測紀錄表

機構名稱：

檢查日期： 年 月 日

類別	檢查項目	檢查結果	說明
電氣設備	1. 總開關箱內各迴路之絕緣電阻及接地電阻的量測情形(含無熔絲開關外觀檢查及啟斷動作測試)。 請依附表低壓設備檢測紀錄表格式檢測。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	2. 總開關箱內各接點檢測情形(含確認溫度)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	3. 總開關箱內接地銅排功能檢測情形。 請依附表低壓設備檢測紀錄表格式檢測。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	4. 依用戶用電設備裝置規則第 59 條規定裝設漏電斷路器(如電熱水器及浴室插座分路、陽台之插座及離廚房水槽 1.8 公尺以內之插座分路等)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	5. 開關及插座裝設情形(含確實裝設及外觀)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	6. 分路導線安培容量應不小於所供應負載最大電流。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	7. 使用發熱電器產品周邊無有易燃物(如報紙、蚊帳及衣物等)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	8. 電器設備四周保持通風良好，無堆積雜物，牆壁無漏水，牆角無積水。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
插座開關	1. 插座及電燈開關外觀無破損、鬆脫及接觸不良現象。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	2. 同一個插座未加裝多向插頭，延長線同一時間未使用多種耗電及發熱電器產品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	3. 電器插頭無破損，外表亦無過熱熔解現象。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	4. 電燈開關無接觸不良，燈具未發出異常聲音。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
電線	1. 電線接頭連接穩固，電線表層無破損或重物輾壓。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	2. 電器使用中延長線無發燙或異味，延長線無綑綁捲曲。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	3. 電線無受高溫、高濕及扭結或接觸油類化學品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	

機構承辦人：

機構主任(院長)：

負責人：

電氣技術人員：

用電設備檢驗維護業：

附表低壓設備檢測紀錄表

機構名稱：						地點：				日期：			記錄員：				頁次		
序	迴路名稱	保護開關	對地絕緣電阻(MΩ)			評 判	接地電阻 (Ω)	評 判	備註	序	迴路名稱	保護開關	對地絕緣電阻(MΩ)			評 判	接地電阻 (Ω)	評 判	備註
			R-E	S-E	T-E								R-E	S-E	T-E				
1		P AT							16		P AT								
2		P AT							17		P AT								
3		P AT							18		P AT								
4		P AT							19		P AT								
5		P AT							20		P AT								
6		P AT							21		P AT								
7		P AT							22		P AT								
8		P AT							23		P AT								
9		P AT							24		P AT								
10		P AT							25		P AT								
11		P AT							26		P AT								
12		P AT							27		P AT								
13		P AT							28		P AT								
14		P AT							29		P AT								
15		P AT							30		P AT								

註 1：評判結果：G：良好、D：劣化、I：待修檢查、B：異常。

註 2：各項檢測應列明儀器、廠牌、型式、規格、序號、校正日期及評判標準，請填寫於備註欄，必要時另附 A4 紙填寫。

註 3：專任電氣技術人員及檢驗維護業進行各項檢測時，應拍攝檢測前後照片，並隨同附表繳交。

機構承辦人：

機構主任(院長)：

負責人：

電氣技術人員：

用電設備檢驗維護業：