

소방시설 외관점검표(세대 점검용)

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

대상명	00아파트	점검자	<input type="checkbox"/> 입주자 <input type="checkbox"/> 소방안전관리자 (인)
동호수	동 호		
점검일	년 월 일	전화번호	

		점 검 항 목	점 검 내 용
소화 설비	소 화 기	손쉽게 사용할 수 있는 장소에 설치 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		용기 변형·손상·부식 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		안전핀 체결 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		지시압력계의 정상 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		수동식 분말소화기 내용연수(10년) 적정 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
	자동확산 소화기	설치상태 및 외형의 변형·손상·부식 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		지시압력계의 정상 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
	주거용 주방자동 소화장치	소화약제용기 지시압력계의 정상 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		수신부의 전원표시등 정상 점등 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		스프링클러	헤드 변형·손상·부식 유무
경보 설비	자동화재 탐지설비	감지기 변형·손상·탈락 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
	가스누설 경보기	전원표시등 정상 점등 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
피난 설비	완강기	피난기구 위치 적정성 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		완강기 외형의 변형·손상·부식 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		설치 여부 및 장애물로 인한 피난 지장 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
	피난구용 내림식 사다리	피난기구 위치 표지 및 사용방법 표지 유무	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		설치 여부 및 장애물로 인한 피난 지장 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
기타 설비	대피공간	방화문(방화구획)의 적정 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		적치물(쌓아놓은 물건)로 인한 피난 장애 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
	경량칸막이	정보를 포함한 표지 부착 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
		적치물(쌓아놓은 물건)로 인한 피난 장애 여부	<input type="checkbox"/> 정 상 <input type="checkbox"/> 불 량
비 고	비고란에는 특정소방대상물의 위치·구조·용도 및 소방시설의 상황 등이 이 표의 항목대로 기재하기 곤란하거나 이 표에서 누락된 사항을 기재합니다.		