

危險的地  
方

改善方法


三年\_\_班\_\_號 姓名：\_\_\_\_\_

By Lois

三年\_\_班\_\_號 姓

名：



## 安全檢核應注意事項 是 否

- |                       |                          |                          |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 桌子不會搖動, 沒有尖銳或鐵釘突出。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 椅子不會搖動, 沒有尖銳或鐵釘突出。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 吊扇啟動沒有怪聲或搖晃不均勻。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 天花板固定無脫落危險。        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 電燈啟動沒有閃爍或搖晃現象。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 視聽設備安裝固定, 高度適當。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 窗戶及門沒有關不緊的現象。      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 門窗玻璃沒有破損或有脫落現象。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 門鎖沒有損壞的現象。         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 櫃子安全固定沒有傾倒的危險。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 教室的出入口周圍無雜物影響逃生。  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 電線或延長線固定不會影響行走。   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 校園廣播或鐘聲我能聽得清楚。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 教室內動線安全, 不會撞到物品。  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 牆壁或門框沒有凸出的堅硬物。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |