附件3

柏加镇火灾易致伤亡对象（群体）消防安全检表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **对象姓名** |  | **联系电话** | |  |
| **居住地址** |  | | | |
| **检查内容** | | | **检查情况** | |
| 1.人员看护（照管）到位情况 | | |  | |
| 2.取暖方式和取暖安全情况（炭火等防一氧化碳中毒，电暖防电器老化、短路起火） | | |  | |
| 3.无专人经常性看护的卧床失能对象应在居住房间安装烟雾报警器 | | |  | |
| 4.看护（照管）人员是否知晓可能的火灾（一氧化碳中毒）隐患，并知晓如何防范 | | |  | |
| 5.其他涉及消防安全的要求和事项 | | |  | |
| 检查结论（整改意见）：  检查单位（盖章）： 检查人员（签字）：  被检查人（签字）：  年 月 日 | | | | |