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 |