

## 臺中市民宿自主管理檢查表

民宿登記名稱		民宿登記證 編號	臺中市民宿 _____號	核 准 地 址		
填表人		填表人 連絡電話				
客房數	雙人房：_____間，四人房：_____間，其他房型：_____間， 以床計價房_____間_____床，共計核准_____間					
房價 (現場 售價)	雙人房：最低_____至最高_____元，四人房：最低_____至最高_____元， 其他房型：最低_____至最高_____元， 以床計價房每床：最低_____至最高_____元					
公共意 外責任 險	保險公司名稱_____		保 險 金 額	每一個人身體傷亡_____萬元		
	有效期自_____至 _____止			每一意外事故傷亡_____萬元		
	保險單號碼：_____			每一意外事故財產_____萬元		
	保險期間最高理賠金額：_____萬元					
<b>檢 查 事 項</b>					是	否
自主 管理 檢查 項目	一、是否每間客房、樓梯間、走廊設置緊急照明設備					
	二、設置火警自動警報設備					
	三、配置滅火器兩具以上(或每層應至少配置一具以上)，放置於取用方便之明顯處所，並於使用期限內					
	四、雇主應為 <u>食品從業人員</u> 每年辦理健康檢查至少1次(有供餐)					
	五、非一次性備品(沐浴用品、化妝品類)之包裝標示符合規定					
	六、供旅客使用之寢具，於每位客人使用後換洗，並保持清潔					
	七、民宿出入口處張貼禁菸標誌					
	八、是否依規定維護建築物構造及設備安全					
	九、是否依規定於旅客明顯易見處懸掛民宿登記證及民宿專用標誌					
	十、是否依規定於每間客房明顯處設置房價表、旅客住宿須知及避難逃生路線圖					
	十一、市招、網路行銷等宣傳之民宿名稱是否與登記名稱相同，					
	十二、網路刊登住宿旅宿廣告是否依規於網頁明顯處載明登記證編號					
	十三、是否於現場備有旅客住宿登記簿並保存至少半年					
	十四、是否使用資通訊系統(委託外界廠商管理旅客資料)蒐集、處理、利用消費者個人資料達八千筆(含)以上					

	十五、承上，是否訂定與執行消費者個人資料檔案安全維護計畫及業務終止後個人資料處理方法		
	十六、是否販賣禮券並符合履約保證		
	十七、是否有對從業人員進行「兒童及少年性剝削防制條例」宣導並落實條例規定		
	十八、是否對從業人員宣導毒品危害防制條例		
	十九、依規至臺灣旅宿網填報營運報表(每月)，並於「基本資料維護」上傳旅宿照片		
	二十、依規至臺灣旅宿網上傳公共意外險保單(到期前上傳完成)		
	二一、為本市觀光推展施政參考依據，是否每月依規至臺灣旅宿網上傳住宿人次統計表		
	二二、是否每年對從業人員進行宣導「性騷擾防治自主檢查表」並回報		
	二三、辦理反針孔自主檢查，定期執行房間巡檢、設備檢視與通報程序		
	二四、實際營業客房數5間以上，應辦理每年度建築物公共安全檢查簽證及申報	<input type="checkbox"/> 5間以上，有申報 <input type="checkbox"/> 5間以下，不需申報	
	二五、使用燃氣熱水器，並加強宣導一氧化碳安全	<input type="checkbox"/> 有安裝，有宣導 <input type="checkbox"/> 無安裝	
	二六、是否了解一次用旅宿用品限制使用之實施方式，並依法規規定執行	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	二七、 <input type="checkbox"/> 1樓之樓地板面積達200平方公尺以上 <input type="checkbox"/> 2樓以上之樓地板面積達150平方公尺以上 <input type="checkbox"/> 地下層達100平方公尺以上者 屬上述3項其1者，應符合右列規定：  <input type="checkbox"/> 各樓層經確認樓地板面積未達到	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 走廊設置手動報警設備  <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 窗簾、地毯、布幕應使用防焰物品  <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 走廊裝置避難方向指示燈	
說明事項	一、請於115年2月28日前以傳真或郵寄送達臺中市政府觀光旅遊局(臺中市豐原區陽明街36號5樓觀光管理科)，逾期或內容有不實者，將優先列為本府聯合稽查名單。 二、如對自主檢查部分有疑問，請電洽：04-22289111 分機58217 王小姐，傳真電話：04-25294261。		
經營者具結	本表填寫內容均屬實，如有不實願負法律責任。  負責人(代表人)簽名： _____ 店章或發票章：          填寫日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		