

附表五

桃園市政府文化局
裝置藝術管理維護查核紀錄表

一、查核時間： 年 月 日 時

二、作品名稱：

三、查核紀錄：

作品表面		作品環境	
(1)塵垢水痕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重	(1)周圍積水	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重
(2)塗層磨損 (自然因素)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重	(2)植物遮蔽	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重
(3)龜裂剝落 (自然因素)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重	(3)其他遮蔽	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重
(4)鏽蝕變色	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重	(4)通路阻斷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重
(5)霉苔鳥糞	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重	(5)燈光故障	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重
(6)塗鴉	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重	(6)其它	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重
(7)刻刮(人為因素)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重		
(8)作品說明牌	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重		
(9)貼紙廣告或留有殘膠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重		

作品結構及基座支撐		其他狀況	
(1)傾頹	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重	(1)作品被移置	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
(2)鬆脫	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重	(2)其它	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
(3)缺損	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重		
(4)開裂	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重		
(5)變形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重		
(6)功能障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 明顯 <input type="checkbox"/> 嚴重		
其他狀況紀錄			
查核人員		填表日期	年 月 日
覆核人 (單位主管)		覆核日期	年 月 日