



(13) 如檢定區域為私人擁有，是否有政府處所位於檢定地點內？

- 沒有
  - 有。請說明政府處所的名稱：
- 

(14) 在上一份證書的有效期內有否發生以下情況（僅適用於續證申請）：

- 改變處所/樓宇的用途，以致可能對室內空氣質素有不利影響
- 大幅改動/改變機械通風及空調系統的運作或保養方法
- 室內空氣質素由「良好級」改變為「卓越級」
- 沒有改變

(15) 檢定處所/樓宇的主要功能：

(只選擇一項)

- 銀行
- 會所
- 綜合服務大樓
- 展覽/會議
- 酒店
- 康樂文娛場所
- 圖書館
- 市政大廈
- 辦公室
- 食肆
- 學校/教育機構
- 商場
- 運動場所
- 劇院/會堂
- 其他：\_\_\_\_\_

(16) 檢定地點主要包括：

- 辦公室
- 公眾場所

(17) 通風系統種類：

(如機械通風及空調系統自上一份證書後有大幅改變/改動，請夾附證明，例如機械通風及空調圖則)

- 固定風量 (CAV)
- 可變風量 (VAV)
- 盤管式風機 (FCU)
- 鮮風送風機 (PAU)
- 送風機 (AHU)
- 其他：\_\_\_\_\_

(18) 檢定區域內是否設有多於一組機械通風及空調系統？

- 否
  - 是。請註明每個系統的通風範圍：
-

(19) 是否設有再熱系統：  
 是  
 否  
 其他：\_\_\_\_\_

(20) 是否設有濕度控制系統：  
 是  
 否  
 其他：\_\_\_\_\_

(21) 若為辦公樓宇，以下的處所是否樓宇的一部分？

處所	有否這類設施？		有否在上述處所進行量度？	
	有	沒有	有	沒有
舞蹈場所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
戲院/劇院*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
殯儀館	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食肆/工廠食堂*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
商場	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他（請說明）：_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*請刪掉不適用者

(22) 評估日期、時間及時段#（如有需要可夾附申請人的理據）：

---



---

#指進行採樣的時段，即8小時連續量度或替代量度方案

(23) 進行霉菌評估的日期：

---



---

(24) 個別室內空氣質素參數的量度 / 評估結果：

( 如續發證書的申請只量度二氧化碳和可吸入懸浮粒子，及評估霉菌，則只需提供二氧化碳和可吸入懸浮粒子的數據，及霉菌的評估結果。 )

( 備注：請同時按照室內空氣質素資訊中心規定的格式，提交所有量度結果的電子檔。 )

參數		取樣點數目	最高水平記錄*	符合指標百分率
二氧化碳 (CO <sub>2</sub> )	8 小時		ppmv / mg/m <sup>3*</sup>	%
一氧化碳 (CO)	8 小時		ppmv / mg/m <sup>3*</sup>	%
可吸入懸浮粒子 (PM <sub>10</sub> )	8 小時		µg/m <sup>3</sup>	%
二氧化氮 (NO <sub>2</sub> )	8 小時		ppbv / µg/m <sup>3*</sup>	%
	1 小時		ppbv / µg/m <sup>3*</sup>	%
臭氧 (O <sub>3</sub> )	8 小時		ppbv / µg/m <sup>3*</sup>	%
甲醛 (HCHO)	8 小時		ppbv / µg/m <sup>3*</sup>	%
	30 分鐘		ppbv / µg/m <sup>3*</sup>	%
總揮發性有機化合物(TVOC)#	8 小時		ppbv / µg/m <sup>3*</sup>	%
氡氣(Rn)	8 小時		Bq/m <sup>3</sup>	%
空氣中細菌	8 小時		cfu/m <sup>3</sup>	%
霉菌的相對濕度	8 小時		%	%
霉菌	所有必須檢查的項目已符合標準？ 是/否*			
	已檢查補充檢查項目？ 是/否*			

# 若改為量度個別揮發性有機化合物，以檢定室內空氣質素是否符合總揮發性有機化合物指標，請填妥以下第(25)項的表格以提供詳細資料。

\* 請刪去不適用者

(25) 個別揮發性有機化合物的量度結果 (如適用) :

(如續發證書的申請只需量度二氧化碳和可吸入懸浮粒子, 及評估霉菌, 則不用填寫下表。)

揮發性有機化合物種類	取樣點數目	最高水平記錄
苯		ppbv / $\mu\text{g}/\text{m}^3$ *
四氯乙烯		ppbv / $\mu\text{g}/\text{m}^3$ *
三氯乙烯		ppbv / $\mu\text{g}/\text{m}^3$ *
萘		ppbv / $\mu\text{g}/\text{m}^3$ *
多環芳香烴 (以苯並(a)芘計)		ppbv / $\text{ng}/\text{m}^3$ *
僅限「卓越級」- 5種個別揮發性有機化合物的總和 <sup>#</sup>		ppbv / $\mu\text{g}/\text{m}^3$ *

# 如5種個別揮發性有機化合物水平的總和等於或低於  $200 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , 則可視為「卓越級」總揮發性有機化合物的合格取樣點。

\* 請刪去不適用者

(26) 根據評估結果, 上述樓宇/地點\* 的室內空氣質素指標已達\_\_\_\_\_級。

\* 請刪去不適用者

(27) 現附上本人正式簽署的室內空氣質素檢定證書及室內空氣質素檢定報告。

(28) 本人為下述簽署人, 現證實以上提供的資料, 盡本人所知均真確無誤。

合資格檢驗師姓名 : \_\_\_\_\_  
室內空氣質素檢定 : \_\_\_\_\_  
證書簽發機構 : \_\_\_\_\_  
認可註冊號碼 : \_\_\_\_\_  
電話 : \_\_\_\_\_  
傳真 : \_\_\_\_\_  
電郵地址 (如有) : \_\_\_\_\_  
簽署 : \_\_\_\_\_  
日期 : \_\_\_\_\_

OrganisationChop  
機構印鑑