



建構腦波研究室之基本資料回覆表

親愛的顧客您們好：

非常感謝您對本公司產品進一步的洽詢與興趣，我們將樂意提供您更進一步的設計與說明。因此請您詳細填寫下列資料並回傳予我們，以便我們進一步的為您服務。

- (1) 貴公司(單位)預購之產品性質為：腦波研究室 A.B.R.檢查室 語言治療室。(請勾選)
- (2) 使用本空間之用途：門診用 健診中心 教學訓練 實驗室用。(請勾選)
- (3) 預定設置腦波研究室之建築樓層共_____樓，本腦波研究室預定設置於第_____層。
 空間大小腦波研究室：_____cmL(長)×_____cmW(寬)×_____cmH(高)。
 控制室：_____cmL(長)×_____cmW(寬)×_____cmH(高)。
 現有建築之樑下高度_____cmH(高)，R.C樓板高度_____cmH(高)。室外天花板：_____cmH(高)。
 本空間四面牆材質為：R.C牆磚牆木板隔間 石膏板等輕隔間，厚度：_____cm。
 A B C D A、B、C、D面是否有窗戶門空調管或其他管線開口？(請勾選)並附簡圖或說明。
 地板現有材質水泥粉光磁磚地毯木地板磨石子P.V.C地磚其他_____。
- (4) 腦波研究室之週邊環境空間為：辦公室其他門診室電梯旁邊機房旁邊大馬路旁其他_____。
- (5) 本電梯旁邊之環境噪音量是否已知：是，噪音量為_____dB(A) 否。
 是否可提供建築物背景噪音的1/1或1/3 八分音頻譜資料？是 否。(請勾選)
- (6) 貴公司(單位)希望腦波研究室之聲學性能：
 a. 室內暗噪音(Background Noise)： 35 30 25 20 dB(A)以下。
 b. 遮音等級STC(Sound Transmission Class)值： 40 45 50 以上。
 c. 室內迴音混響時間 R.T.：(Reverberation Time)： 0.3 0.5 0.7 0.9 秒以下。
 d. 室內安靜度 N.C(Noise Criteria)： 30 25 20 15 以下。
- (7) 電磁波隔離度需求：_____。
- (8) 本空間之空調款式：中央空調風管型 分離式冷氣 中央空調冰水管鼓風機型 抽風扇。
- (9) 預定採購時間：_____年_____月_____日。
- (10) 預定設置地點：

縣 鄉 路 段 巷 弄 號 樓 室
 市 鎮 區 街

(11) 詢問者資料：

公司寶號：		使用單位：	
連絡人：	先生	E-MAIL：	
	女士	行動電話：	
連絡電話：		連絡傳真：	
地址：			

以上基本問題請儘量填寫(不知道者請空白)後回傳本公司，在瞭解您的需求後，我們將派專人儘速與您連絡，提供最貼切的服務、規劃及報價，謝謝您的配合。

敬祝：

商 祺！

星河噪音防治有限公司 敬上
 星河聲響技術工程有限公司