

บันทึกการตรวจเครื่องตรวจจับควัน

บันทึกการตรวจสอบเครื่องตรวจจับควัน สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ประจำปี 2565

เลขที่เครื่อง	วันที่ตรวจ ๗ ม.ค. ๖๕								สาเหตุการชำรุด			ผู้ตรวจ	วันที่ตรวจ ๔ ม.ค. ๖๕								สาเหตุการชำรุด			ผู้ตรวจ
	การส่งสัญญาณ		แบตเตอรี่		ความสะอาด		สิ่งกีดขวาง		ใช้งาน งาน	หมด อายุ	อื่น		การส่งสัญญาณ		แบตเตอรี่		ความสะอาด		สิ่งกีดขวาง		ใช้งาน งาน	หมด อายุ	อื่น	
	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	สะอาด	ไม่สะอาด	มี	ไม่มี					ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	สะอาด	ไม่สะอาด	มี	ไม่มี				
1	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม
2	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม
3	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม
4	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม
5	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม
6	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม
7	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม
8	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม
9	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม
10	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/					พร้อม

ข้อควรปฏิบัติ

1. ตรวจสอบเครื่องตรวจจับควันทุก 2 เดือน และลงชื่อกำกับด้วยตัวบรรจง
2. หากพบสิ่งผิดปกติให้ดำเนินการแก้ไขทันที หากไม่สามารถแก้ไขได้ ให้บันทึกความผิดปกตินั้น และส่งเอกสารให้ จป. ทันที

รายละเอียดการชำรุด

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รายงาน *พร้อม*
ตำแหน่ง หัวหน้าทีมฉุกเฉิน
วันที่ ๗ ม.ค. ๖๕

ผู้รับรายงาน *ใบ*
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานผู้อำนวยการ
วันที่ ๗ ม.ค. ๖๕

รายละเอียดการชำรุด

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รายงาน *พร้อม*
ตำแหน่ง หัวหน้าทีมฉุกเฉิน
วันที่ ๔ ม.ค. ๖๕

ผู้รับรายงาน *ใบ*
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานผู้อำนวยการ
วันที่ ๔ ม.ค. ๖๕

บันทึกการตรวจสอบเครื่องตรวจจับควัน สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ประจำปี 2565

เลขที่เครื่อง	วันที่ตรวจ 2 พ.ค. 65								สาเหตุการชำรุด			ผู้ตรวจ	วันที่ตรวจ 6 ก.ค. 65								สาเหตุการชำรุด			ผู้ตรวจ
	การส่งสัญญาณ		แบตเตอรี่		ความสะอาด		สิ่งกีดขวาง		ใช้งาน	หมดอายุ	อื่น		การส่งสัญญาณ		แบตเตอรี่		ความสะอาด		สิ่งกีดขวาง		ใช้งาน	หมดอายุ	อื่น	
	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	สะอาด	ไม่สะอาด	มี	ไม่มี					ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	สะอาด	ไม่สะอาด	มี	ไม่มี				
1	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	
2	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	
3	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	
4	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	
5	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	
6	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	
7	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	
8	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	
9	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	
10	/		/		/		/					พร้อม	/		/		/		/				พร้อม	

ข้อควรปฏิบัติ

1. ตรวจสอบเครื่องตรวจจับควันทุก 2 เดือน และลงชื่อกำกับด้วยตัวบรรจง
2. หากพบสิ่งผิดปกติให้ดำเนินการแก้ไขทันที หากไม่สามารถแก้ไขได้ ให้บันทึกความผิดปกตินั้น และส่งเอกสารให้ จป. ทันที

รายละเอียดการชำรุด

.....

.....

.....

.....

.....

รายละเอียดการชำรุด

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รายงาน *พร้อม*
 ตำแหน่ง หัวหน้าทีมฉุกเฉิน
 วันที่ 2 พ.ค. 65

ผู้รับรายงาน *ใบ*
 ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานผู้อำนวยการ
 วันที่ 2 พ.ค. 65

ผู้รายงาน *พร้อม*
 ตำแหน่ง หัวหน้าทีมฉุกเฉิน
 วันที่ 6 ก.ค. 65

ผู้รับรายงาน *ใบ*
 ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานผู้อำนวยการ
 วันที่ 6 ก.ค. 65

บันทึกการตรวจสอบเครื่องตรวจจับควัน สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ประจำปี 2565

เลขที่เครื่อง	วันที่ตรวจ 9 ก.ย. 65										ผู้ตรวจ	วันที่ตรวจ 8 พ.ย. 65										ผู้ตรวจ		
	การส่งสัญญาณ		แบตเตอรี่		ความสะอาด		สิ่งกีดขวาง		ใช้งาน งาน	หมด อายุ		อื่น	การส่งสัญญาณ		แบตเตอรี่		ความสะอาด		สิ่งกีดขวาง		ใช้งาน งาน		หมด อายุ	อื่น
	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	สะอาด	ไม่สะอาด	มี	ไม่มี					ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	สะอาด	ไม่สะอาด	มี	ไม่มี				
1	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		
2	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		
3	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		
4	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		
5	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		
6	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		
7	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		
8	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		
9	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		
10	/		/		/		/				พร้อม	/		/		/		/				พร้อม		

ข้อควรปฏิบัติ

1. ตรวจสอบเครื่องตรวจจับควันทุก 2 เดือน และลงชื่อกำกับด้วยตัวบรรจง
2. หากพบสิ่งผิดปกติให้ดำเนินการแก้ไขทันที หากไม่สามารถแก้ไขได้ ให้บันทึกความผิดปกตินั้น และส่งเอกสารให้ จป. ทันที

รายละเอียดการชำรุด

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รายงาน *พร้อม*
 ตำแหน่ง หัวหน้าทีมฉุกเฉิน
 วันที่ 9 ก.ย. 65

ผู้รับรายงาน *๒*
 ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานผู้อำนวยการ
 วันที่ 9 ก.ย. 65

รายละเอียดการชำรุด

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รายงาน *พร้อม*
 ตำแหน่ง หัวหน้าทีมฉุกเฉิน
 วันที่ 8 พ.ย. 65

ผู้รับรายงาน *๒*
 ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานผู้อำนวยการ
 วันที่ 8 พ.ย. 65