

เอกสารแนบ 3-12  
รายการตรวจสอบระบบป้องกัน  
และระงับอัคคีภัย



รายละเอียดการบำรุงรักษา ตรวจสอบและซ่อมแซม

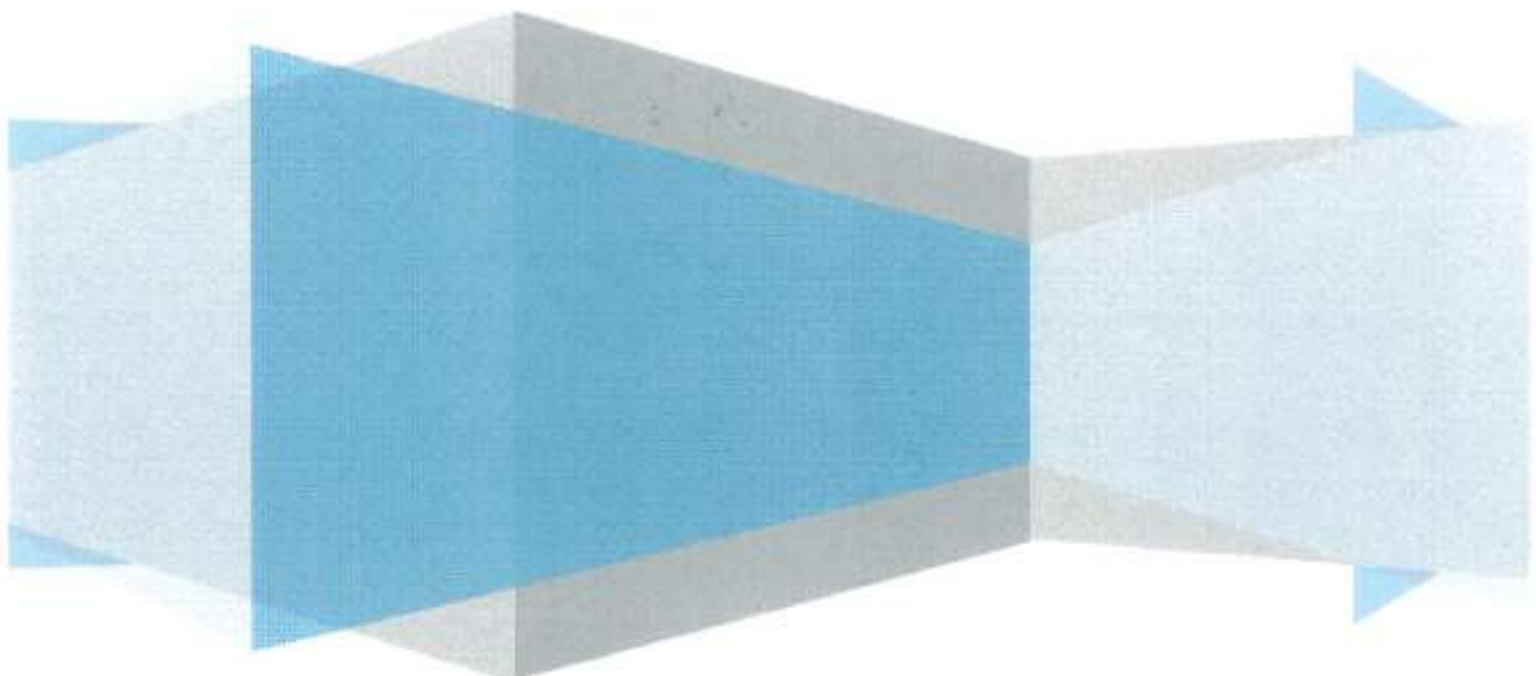
(Preventive Maintenance)

ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้

ประจำปี 2565 ครั้งที่ 4

โครงการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

เลขที่ใบสั่งจ้าง 8300013187/2565 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2564



เลขที่ 628/2565

วันที่ 27 ตุลาคม 2565

เรื่อง เอกสารส่งมอบงานบำรุงรักษาระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ประจำปี 2565 ครั้งที่ 3  
โครงการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

เรียน ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

อ้างถึง ตามเลขที่ใบสั่งจ้าง 8300013187/2565 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2564

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรายงานการดำเนินงาน

ตามเลขที่ใบสั่งจ้าง 8300013187/2565 ที่อ้างถึง บริษัท คอนไฟด์ เทคโนโลยี จำกัด ซึ่งได้รับความไว้วางใจให้ดำเนินการ  
บำรุงรักษาระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ สำหรับ โครงการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

1. ตรวจสอบการทำงานและบำรุงรักษาตู้ควบคุม (Control Panel)
  2. ตรวจสอบการทำงานและบำรุงรักษาตู้แสดงตำแหน่ง (Graphic Annunciator Panel)
  3. ตรวจสอบการทำงานและบำรุงรักษาอุปกรณ์ตรวจจับ (Initiating Device) เช่น อุปกรณ์ตรวจจับควัน (Smoke Detector)  
อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน (Heat Detector) อุปกรณ์กดแจ้งเหตุด้วยมือ (Manual Station) และอุปกรณ์ตรวจจับอื่นๆ
  4. ตรวจสอบการทำงานและบำรุงรักษาอุปกรณ์ส่งสัญญาณ (Indicating Device) เช่น กระดิ่ง (Bell) อุปกรณ์ส่งสัญญาณแสง  
(Lamp) และอุปกรณ์ส่งสัญญาณอื่นๆ
  5. ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์เชื่อมต่อสัญญาณ (Interface Module) ได้แก่ Monitor Module และ Control Module
- ทั้งหมด

ทั้งนี้ ทางบริษัทฯ ได้ดำเนินการบำรุงรักษาระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยดำเนินการทำความสะอาด และทดสอบอุปกรณ์ภายในอาคารทั้งหมด บริษัทฯ จึงขอส่งมอบงานดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนเพื่อ โปรดทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติ

ได้รับการตรวจสอบเอกสารส่งมอบงานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว  
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)  
วันที่ .....  
เจ้าหน้าที่ โครงการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ขอแสดงความนับถือ



(นายอภิวัชร สิริม่วง)

หัวหน้าแผนกบำรุงรักษา

บริษัท คอนไฟด์ เทคโนโลยี จำกัด

## สารบัญ

รายละเอียด	ลำดับ
ปัญหาและแนวทางแก้ไข	1
รายละเอียดและการตรวจสอบผู้ควบคุม	2
รายละเอียดการตรวจสอบตู้กราฟไฟค	3
รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ อาคารบริการ	4
รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ อาคารเฉลิมพระเกียรติ	5
รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ อาคารหอพักผู้ป่วย	6
รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ อาคาร MRI	7
รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ อาคารหอพักกักกันภัย	8
รูปประกอบการดำเนินงาน	9
Service Report	10

ปัญหาและแนวทางแก้ไข

## FIRE ALARM SYSTEM

Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารบริการ

[illegible]

**COMMENT:**

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : <u>สุวิทย์ เจริญพงศ์</u>	APPROVED BY : <u>สุวิทย์ เจริญพงศ์</u>
SIGNATURE: <u>[Signature]</u>	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: <u>11/9/65</u>	DATE: _____	DATE: _____

# FIRE ALARM SYSTEM





Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

No.	รายงานปัญหาที่พบจากการเดินงานตรวจเช็ค	แนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบจากการเดินงานตรวจเช็ค
1	Unexpected Card 02000612	
2	Floor 1 zone 5B IPDA → หน้าพื้นที่ 1/12	
3	Ground fault System	
4	Rail Module Comm. fault 02020601	
5	Floor 1 zone W1. (เครื่องวัดไฟ IPD) 12-13	
	ปรับปรัง	
6	Floor 1. zone 1B	
7	Floor 2. zone 3 A	
8	Floor 3. zone 5 B	
9	Floor 2. zone 3 C → เดินมาจากเครื่องปรับ- ปรับพื้นที่ 1/12	
10	Floor 2. zone 7 B	
11	Floor 2. zone 3 B	ปรับปรังพื้นที่
12	Floor 2. zone 8 B	
13	Floor 4. zone 1 C → ปรับปรังพื้นที่	
14	Floor 3. zone 6 B → เดินจากห้อง 3/3	
15	Floor 2. zone 9 B → เดินจากห้อง 2/3	
16	อุปกรณ์ไฟใช้จากพื้นที่ 1/12	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE: 	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: 11/9/65	DATE: _____	DATE: _____

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ฐนภัต วัฒนทรัพย์สมบูรณ์ เกียรติยศ	APPROVED BY : ฐนภัต วัฒนทรัพย์สมบูรณ์ เกียรติยศ
SIGNATURE: 	SIGNATURE: 	SIGNATURE: _____
DATE: 9/9/65	DATE: 9/9/65	DATE: _____

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : <u>ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ</u>	APPROVED BY : <u>ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ</u>
SIGNATURE: <u>[Signature]</u>	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: <u>11/9/65</u>	DATE: _____	DATE: _____

รายละเอียดการตรวจสอบตู้กราฟฟิค

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location :

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

FACP : No. ...1.....

Brand : Edwards Model : EST-3

Inspection And Test Report For FACP				Remark
1. Power Supplies				
1.1	Main AC power <u>229</u> .....Vac(220-230 Vac)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
1.2	Charger Battery <u>27.0</u> .....Vdc(24 Vdc)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
1.3	Battery <u>27.1</u> .....Vdc(24 Vdc)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2. Lamps				
2.1	Power On	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.2	Alarm	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.3	Supervisory	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.4	Trouble	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.5	Monitor	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3. Control Switch				
3.1	Reset	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.2	Alarm Silence	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.3	Trouble Silence	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.4	Lamp Test	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.5	Drill	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE: 	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: <u>11/9/65</u>	DATE: _____	DATE: _____

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : 6 อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location :

Item	Front Side	In Side	Battery	Remark
FACP 1				

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : 01015 MRI

Location :

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

FACP : No. ...1.....

Brand : NOHMI Model : FAPN 202-R-5C

Inspection And Test Report For FACP				Remark
1. Power Supplies				
1.1	Main AC power 224 Vac(220-230 Vac)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
1.2	Charger Battery 27.7 Vdc(>24 Vdc)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
1.3	Battery 27.4 Vdc(24 Vdc)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2. Lamps				
2.1	Power On	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.2	Alarm	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.3	Supervisory	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.4	Trouble	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.5	Monitor	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3. Control Switch				
3.1	Reset	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.2	Alarm Silence	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.3	Trouble Silence	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.4	Lamp Test	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.5	Drill	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE:	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: 11/9/65	DATE: _____	DATE: _____

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การเรียนรู้เทคโนโลยีงานบริการ

Building : 01013 MRI

Location :

Item	Front Side	In Side	Battery	Remark
FACP 1				

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักทันตแพทย์

Location : ห้อง 303

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

FACP : No. ...1.....

Brand : Notifier Model : NFS2-640

Inspection And Test Report For FACP				Remark
<b>1. Power Supplies</b>				
1.1	Main AC power <u>234.6</u> Vac(220-230 Vac)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
1.2	Charger Battery <u>24.6</u> Vdc(=24 Vdc)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
1.3	Battery <u>24.4</u> Vdc(24 Vdc)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
<b>2. Lamps</b>				
2.1	Power On	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.2	Alarm	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.3	Supervisory	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.4	Trouble	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
2.5	Monitor	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
<b>3. Control Switch</b>				
3.1	Reset	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.2	Alarm Silence	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.3	Trouble Silence	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.4	Lamp Test	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	
3.5	Drill	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> No Pass	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE: <u>[Signature]</u>	SIGNATURE: <u>[Signature]</u>	SIGNATURE: _____
DATE: <u>9/9/65</u>	DATE: <u>9/9/65</u>	DATE: _____

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ฐานข้อมูลห้องเรียน

Building : อาคารคอมพิวเตอร์

Location :

Item	Front Side	In Side	Battery	Remark
FACP 1				

## รายละเอียดและการตรวจสอบผู้ควบคุม

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location :

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

Graphic Annunciator : No. ....1.....

Inspection And Test Report For GA		
1. Power Supplies		Remark
1.1	Main DC power ... 24.....Vac(24-26Vdc) <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

2. Lamps Test		Remark
2.1	Led <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

Card Driver LED		Remark
3.1	Visual Check <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.2	Wiring <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.3	Network <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE: 	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: 11/9/65	DATE: _____	DATE: _____

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location :

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....


Graphic Annunciator : No. ....2.....

Inspection And Test Report For GA			Remark
1. Power Supplies			
1.1	Main DC power ..24.....Vac(24-26Vdc)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

2. Lamps Test			Remark
2.1	Led	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

Card Driver LED			Remark
3.1	Visual Check	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.2	Wiring	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.3	Network	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE: 	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: 17/9/65	DATE: _____	DATE: _____

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location :

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

Graphic Annunciator : No. ....3.....

Inspection And Test Report For GA		
1. Power Supplies		Remark
1.1	Main DC power ...24.....Vac(24-26Vdc) <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

2. Lamps Test		Remark
2.1	Led <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

Card Driver LED		Remark
3.1	Visual Check <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.2	Wiring <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.3	Network <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE: 	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: 11/9/05	DATE: _____	DATE: _____

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location :

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

Graphic Annunciator : No. ....4.....

Inspection And Test Report For GA			Remark
1. Power Supplies			
1.1	Main DC power ...24.....Vac(24-26Vdc)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

2. Lamps Test			Remark
2.1	Led	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

Card Driver LED			Remark
3.1	Visual Check	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.2	Wiring	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.3	Network	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE 	SIGNATURE:	SIGNATURE:
DATE: 11/9/65	DATE:	DATE:









## FIRE ALARM SYSTEM

Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location :



Item	Front Side	In Side	Remark
GA/ANN 1			
GA/ANN 2			
GA/ANN 3			
GA/ANN 4			

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคาร MRI

Location :

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....


Graphic Annunciator : No. ....1.....

Inspection And Test Report For GA			Remark
1. Power Supplies			
1.1	Main DC power ... 24.....Vac(24-26Vdc)	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

2. Lamps Test			Remark
2.1	Lead	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

3. Card Driver LED			Remark
3.1	Visual Check	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.2	Wiring	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.3	Network	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE: 	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: 11/9/65	DATE: _____	DATE: _____



# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : ๑1015 MRI

Location :

Item	Front Side	In Side	Remark
GA/ANN 1			

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : ห้อง 313

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....



Graphic Annunciator : No. ....1.....

Inspection And Test Report For GA		
1. Power Supplies		Remark
1.1	Main DC power ...24.....Vac(24-26Vdc) <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

2. Lamps Test		Remark
2.1	Led <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

3. Card Driver LED		Remark
3.1	Visual Check <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.2	Wiring <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	
3.3	Network <input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> No Pass	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE: 	SIGNATURE: 	SIGNATURE: _____
DATE: 9/9/65	DATE: 9/9/65	DATE: _____



## FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

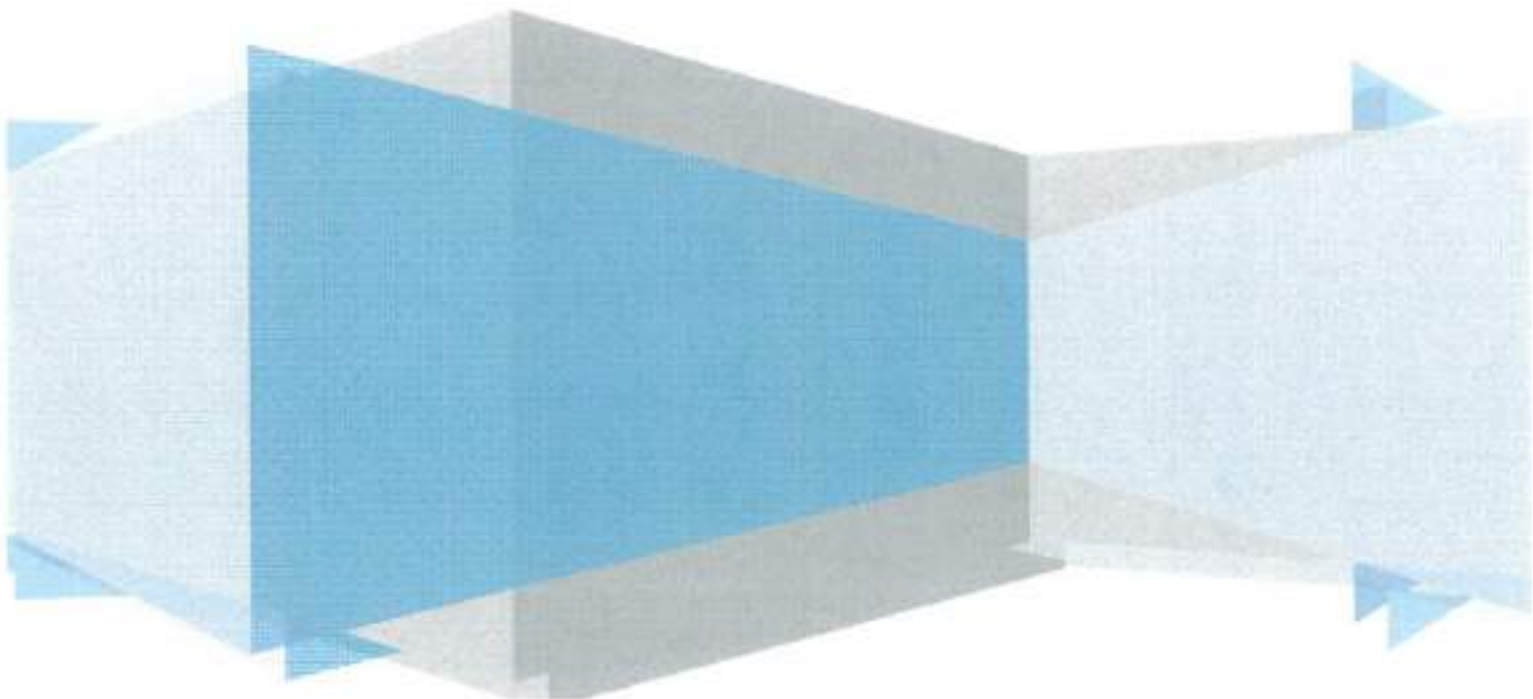
Building : ๑๖ อาคารตึกทันต

Location :

Item	Front Side	In Side	Remark
GA/ANN 1			



อาคารบริการ



**รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ  
อาคารบริการ**

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารบริการ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	H	ห้องเก็บของ	ZD-G01	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	S	ห้องเก็บสารเคมี	ZD-G02	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	H	ห้องทำงานเจ้าหน้าที่	ZD-G03	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	H	ห้องรับยา	ZD-G04	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	H	ห้องจ่ายยา	ZD-G05	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	H	ห้องเก็บผ้าสะอาด	ZD-G06	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	H	ห้องเก็บผ้าสะอาด	ZD-G07	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	H	ห้องซ่อมผ้า	ZD-G08	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	H	ห้องซักผ้า	ZD-G09	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	H	ห้องเก็บผ้าไหม	ZD-G10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	M	ทางเดินหน้าห้องเก็บอุปกรณ์ซ่อมบำรุง	ZD-G11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	S	ทางเดินหน้าห้องน้ำชาย	ZD-G12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	S	ห้องเก็บอุปกรณ์ซ่อมบำรุง	ZD-G13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	S	ห้องเก็บอุปกรณ์ซ่อมบำรุง	ZD-G14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารบริกา

**Location :** Mazznine floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
*	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	Mazznine floor	ZD-G01	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	S	Mazznine floor	ZD-M02	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	S	Mazznine floor	ZD-M03	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	S	Mazznine floor	ZD-M04	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	S	Mazznine floor	ZD-M05	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	S	Mazznine floor	ZD-M06	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	H	ห้องประชุม	ZD-M07	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	H	สำนักงาน	ZD-M08	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	H	ทำงานช่วง	ZD-M09	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	H	Mazznine floor	ZD-M10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	S	นอสนาว	ZD-M11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	S	Mazznine floor	ZD-M12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	S	Mazznine floor	ZD-M13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	S	Mazznine floor	ZD-M14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15	S	Mazznine floor	ZD-M15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
16	S	Mazznine floor	ZD-M16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
17	S	Mazznine floor	ZD-M17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
18	S	Mazznine floor	ZD-M18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
19	S	Mazznine floor	ZD-M19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
20	S	Mazznine floor	ZD-M20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
21	S	Mazznine floor	ZD-M21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
22	S	Mazznine floor	ZD-M22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
23	S	Mazznine floor	ZD-M23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

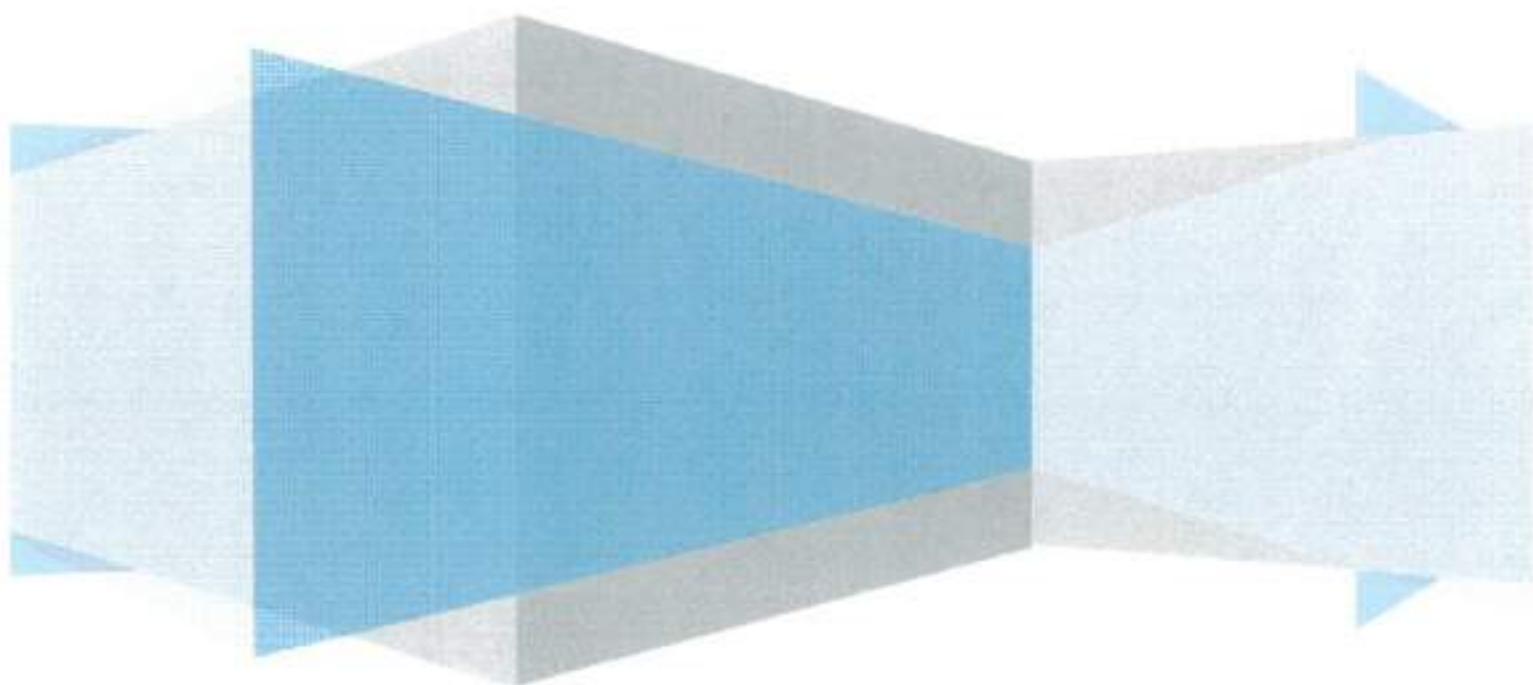
DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone



อาคารเฉลิมพระเกียรติ



รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ  
อาคารเฉลิมพระเกียรติ

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** Ground floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
x	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.G	GZD-1A-1	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
2	S	FL.G	GZD-1A-2	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
3	S	FL.G	GZD-1A-3	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
4	S	FL.G	GZD-1A-4	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
5	S	FL.G	GZD-1A-5	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
6	S	FL.G	GZD-1A-6	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
7	S	FL.G	GZD-1A-7	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
8	S	FL.G	GZD-1A-8	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
9	S	FL.G	GZD-1A-9	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
10	S	FL.G	GZD-1A-10	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
11	S	FL.G	GZD-1A-11	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
12	S	FL.G	GZD-1A-12	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
13	S	FL.G	GZD-1A-13	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
14	S	FL.G	GZD-1A-14	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
15	S	FL.G	GZD-1A-15	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
16	S	FL.G	GZD-1A-16	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
17	M	FL.G	GZD-1A-17	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
18	S	FL.G	GZD-1A-18	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
19	S	FL.G	GZD-1A-19	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
20	S	FL.G	GZD-1A-20	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
21	H	FL.G	GZD-1A-21	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
22	H	FL.G	GZD-1A-22	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
23	H	FL.G	GZD-1A-23	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
24	H	FL.G	GZD-1A-24	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
25	H	FL.G	GZD-1A-25	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	H	FL.G	GZD-1A-26	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
27	H	FL.G	GZD-1A-27	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
28	H	FL.G	GZD-1A-28	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
29	H	FL.G	GZD-1A-29	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
30	H	FL.G	GZD-1A-30	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
31	H	FL.G	GZD-1A-31	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
32	H	FL.G	GZD-1A-32	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
33	H	FL.G	GZD-1A-33	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
34	H	FL.G	GZD-1A-34	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	FL.G	GZD-2A-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.G	GZD-2A-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	M	FL.G	GZD-2A-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.G	GZD-2A-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.G	GZD-2A-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.G	GZD-2A-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.G	GZD-2A-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.G	GZD-2A-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	M	FL.G	GZD-2A-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.G	GZD-2A-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.G	GZD-2A-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.G	GZD-2A-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.G	GZD-2A-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.G	GZD-2A-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.G	GZD-2A-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.G	GZD-2A-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.G	GZD-2A-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.G	GZD-2A-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.G	GZD-2A-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.G	GZD-2A-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.G	GZD-2A-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.G	GZD-2A-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE:.....

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** Ground floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	FLG	GZD-1B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FLG	GZD-1B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	H	FLG	GZD-1B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FLG	GZD-1B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FLG	GZD-1B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FLG	GZD-1B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FLG	GZD-1B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FLG	GZD-1B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FLG	GZD-1B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FLG	GZD-1B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FLG	GZD-1B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FLG	GZD-1B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FLG	GZD-1B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/25

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
x	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested						Remarks	
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light		Speaker
1	H	FLG	GZD-2B-1	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
2	H	FLG	GZD-2B-2	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
3	H	FLG	GZD-2B-3	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
4	H	FLG	GZD-2B-4	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
5	H	FLG	GZD-2B-5	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
6	H	FLG	GZD-2B-6	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
7	H	FLG	GZD-2B-7	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
8	H	FLG	GZD-2B-8	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
9	M	FLG	GZD-2B-9	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
10	H	FLG	GZD-2B-10	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
11	H	FLG	GZD-2B-11	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
12	H	FLG	GZD-2B-12	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
13	H	FLG	GZD-2B-13	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
14	S	FLG	GZD-2B-14	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
15	S	FLG	GZD-2B-15	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
16	S	FLG	GZD-2B-16	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
17	S	FLG	GZD-2B-17	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
18	S	FLG	GZD-2B-18	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
19	S	FLG	GZD-2B-19	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
20	S	FLG	GZD-2B-20	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
21	S	FLG	GZD-2B-21	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
22	S	FLG	GZD-2B-22	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
23	S	FLG	GZD-2B-23	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
24	S	FLG	GZD-2B-24	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
25	S	FLG	GZD-2B-25	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE:.....

DATE: ๗/๑/๖๕

DATE: \_\_\_\_\_

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	S	FL.G	GZD-2B-26	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
27	S	FL.G	GZD-2B-27	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
28	S	FL.G	GZD-2B-28	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
29	S	FL.G	GZD-2B-29	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
30	S	FL.G	GZD-2B-30	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
31	S	FL.G	GZD-2B-31	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
32	S	FL.G	GZD-2B-32	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
33	S	FL.G	GZD-2B-33	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
34	S	FL.G	GZD-2B-34	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
35	S	FL.G	GZD-2B-35	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
36	S	FL.G	GZD-2B-36	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
37	S	FL.G	GZD-2B-37	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
38	S	FL.G	GZD-2B-38	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

Item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.G	GZD-3B-1	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.G	GZD-3B-2	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
3	M	FL.G	GZD-3B-3	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.G	GZD-3B-4	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.G	GZD-3B-5	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.G	GZD-3B-6	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.G	GZD-3B-7	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.G	GZD-3B-8	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.G	GZD-3B-9	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.G	GZD-3B-10	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.G	GZD-3B-11	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.G	GZD-3B-12	✓	✓	-	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

Item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.G	GZD-4B-1	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
2	S	FL.G	GZD-4B-2	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
3	S	FL.G	GZD-4B-3	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
4	S	FL.G	GZD-4B-4	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
5	S	FL.G	GZD-4B-5	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
6	S	FL.G	GZD-4B-6	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
7	S	FL.G	GZD-4B-7	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
8	S	FL.G	GZD-4B-8	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
9	S	FL.G	GZD-4B-9	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
10	S	FL.G	GZD-4B-10	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
11	S	FL.G	GZD-4B-11	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
12	S	FL.G	GZD-4B-12	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
13	S	FL.G	GZD-4B-13	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
14	S	FL.G	GZD-4B-14	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
15	S	FL.G	GZD-4B-15	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
16	S	FL.G	GZD-4B-16	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
17	S	FL.G	GZD-4B-17	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
18	S	FL.G	GZD-4B-18	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
19	S	FL.G	GZD-4B-19	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
20	S	FL.G	GZD-4B-20	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
21	S	FL.G	GZD-4B-21	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE:.....

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.G	GZD-1C-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.G	GZD-1C-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.G	GZD-1C-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.G	GZD-1C-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.G	GZD-1C-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	M	FL.G	GZD-1C-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.G	GZD-1C-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.G	GZD-1C-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.G	GZD-1C-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.G	GZD-1C-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.G	GZD-1C-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	M	FL.G	GZD-1C-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.G	GZD-1C-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.G	GZD-1C-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.G	GZD-1C-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.G	GZD-1C-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.G	GZD-1C-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item.	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.G	GZD-2C-1	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
2	S	FL.G	GZD-2C-2	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
3	S	FL.G	GZD-2C-3	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
4	S	FL.G	GZD-2C-4	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
5	S	FL.G	GZD-2C-5	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
6	S	FL.G	GZD-2C-6	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
7	S	FL.G	GZD-2C-7	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
8	S	FL.G	GZD-2C-8	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
9	S	FL.G	GZD-2C-9	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
10	S	FL.G	GZD-2C-10	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
11	S	FL.G	GZD-2C-11	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
12	S	FL.G	GZD-2C-12	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
13	S	FL.G	GZD-2C-13	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
14	S	FL.G	GZD-2C-14	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
15	S	FL.G	GZD-2C-15	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
16	S	FL.G	GZD-2C-16	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
17	S	FL.G	GZD-2C-17	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
18	S	FL.G	GZD-2C-18	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
19	S	FL.G	GZD-2C-19	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/25

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.G	GZD-3C-1	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
2	S	FL.G	GZD-3C-2	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
3	S	FL.G	GZD-3C-3	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
4	M	FL.G	GZD-3C-4	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
5	S	FL.G	GZD-3C-5	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
6	M	FL.G	GZD-3C-6	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
7	S	FL.G	GZD-3C-7	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
8	S	FL.G	GZD-3C-8	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
9	H	FL.G	GZD-3C-9	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
10	H	FL.G	GZD-3C-10	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
11	H	FL.G	GZD-3C-11	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
12	H	FL.G	GZD-3C-12	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
13	S	FL.G	GZD-3C-13	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
14	S	FL.G	GZD-3C-14	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
15	S	FL.G	GZD-3C-15	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
16	S	FL.G	GZD-3C-16	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
17	S	FL.G	GZD-3C-17	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
18	S	FL.G	GZD-3C-18	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
19	S	FL.G	GZD-3C-19	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/7/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

### TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-1C-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ปกติเรียบร้อย
2	S	FL.2	2ZD-1C-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.2	2ZD-1C-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.2	2ZD-1C-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	H	FL.2	2ZD-1C-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.2	2ZD-1C-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.2	2ZD-1C-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.2	2ZD-1C-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.2	2ZD-1C-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.2	2ZD-1C-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.2	2ZD-1C-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	M	FL.2	2ZD-1C-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.2	2ZD-1C-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.2	2ZD-1C-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.2	2ZD-1C-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.2	2ZD-1C-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.2	2ZD-1C-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.2	2ZD-1C-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.2	2ZD-1C-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	M	FL.2	2ZD-1C-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-3B-1	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	พิกัด/รับ/จว
2	S	FL.2	2ZD-3B-2	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	S	FL.2	2ZD-3B-3	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	S	FL.2	2ZD-3B-4	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	S	FL.2	2ZD-3B-5	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	S	FL.2	2ZD-3B-6	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7	S	FL.2	2ZD-3B-7	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	S	FL.2	2ZD-3B-8	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9	S	FL.2	2ZD-3B-9	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	S	FL.2	2ZD-3B-10	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11	S	FL.2	2ZD-3B-11	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12	S	FL.2	2ZD-3B-12	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	S	FL.2	2ZD-3B-13	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	S	FL.2	2ZD-3B-14	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-4B-1	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.2	2ZD-4B-2	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.2	2ZD-4B-3	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.2	2ZD-4B-4	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.2	2ZD-4B-5	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.2	2ZD-4B-6	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.2	2ZD-4B-7	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.2	2ZD-4B-8	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.2	2ZD-4B-9	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.2	2ZD-4B-10	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.2	2ZD-4B-11	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.2	2ZD-4B-12	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.2	2ZD-4B-13	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.2	2ZD-4B-14	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.2	2ZD-4B-15	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.2	2ZD-4B-16	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.2	2ZD-4B-17	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.2	2ZD-4B-18	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.2	2ZD-4B-19	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.2	2ZD-4B-20	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-5B-1	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	At 11:00 AM 22/2/99
2	S	FL.2	2ZD-5B-2	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	S	FL.2	2ZD-5B-3	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	S	FL.2	2ZD-5B-4	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	S	FL.2	2ZD-5B-5	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	S	FL.2	2ZD-5B-6	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7	S	FL.2	2ZD-5B-7	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	S	FL.2	2ZD-5B-8	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9	S	FL.2	2ZD-5B-9	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	M	FL.2	2ZD-5B-10	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11	S	FL.2	2ZD-5B-11	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12	S	FL.2	2ZD-5B-12	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	S	FL.2	2ZD-5B-13	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	S	FL.2	2ZD-5B-14	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15	S	FL.2	2ZD-5B-15	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	S	FL.2	2ZD-5B-16	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	S	FL.2	2ZD-5B-17	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18	S	FL.2	2ZD-5B-18	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	S	FL.2	2ZD-5B-19	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	FL.2	2ZD-1A-1	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
2	S	FL.2	2ZD-1A-2	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
3	S	FL.2	2ZD-1A-3	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
4	S	FL.2	2ZD-1A-4	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
5	S	FL.2	2ZD-1A-5	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
6	S	FL.2	2ZD-1A-6	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
7	S	FL.2	2ZD-1A-7	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
8	S	FL.2	2ZD-1A-8	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
9	S	FL.2	2ZD-1A-9	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
10	S	FL.2	2ZD-1A-10	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
11	S	FL.2	2ZD-1A-11	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
12	S	FL.2	2ZD-1A-12	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
13	S	FL.2	2ZD-1A-13	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
14	S	FL.2	2ZD-1A-14	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
15	S	FL.2	2ZD-1A-15	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
16	S	FL.2	2ZD-1A-16	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
17	S	FL.2	2ZD-1A-17	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	พบ Server ชำรุด
18	S	FL.2	2ZD-1A-18	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
19	S	FL.2	2ZD-1A-19	/	/	-	X	X	/	/	/	/	/	
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	FL.2	2ZD-2A-1	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.2	2ZD-2A-2	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.2	2ZD-2A-3	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.2	2ZD-2A-4	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.2	2ZD-2A-5	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.2	2ZD-2A-6	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.2	2ZD-2A-7	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.2	2ZD-2A-8	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.2	2ZD-2A-9	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.2	2ZD-2A-10	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.2	2ZD-2A-11	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.2	2ZD-2A-12	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.2	2ZD-2A-13	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.2	2ZD-2A-14	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.2	2ZD-2A-15	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.2	2ZD-2A-16	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.2	2ZD-2A-17	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.2	2ZD-2A-18	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE:.....

DATE: 11/1/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	FL.2	2ZD-3A-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.2	2ZD-3A-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.2	2ZD-3A-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.2	2ZD-3A-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	H	FL.2	2ZD-3A-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	H	FL.2	2ZD-3A-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	H	FL.2	2ZD-3A-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	H	FL.2	2ZD-3A-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.2	2ZD-3A-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.2	2ZD-3A-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.2	2ZD-3A-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.2	2ZD-3A-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.2	2ZD-3A-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.2	2ZD-3A-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.2	2ZD-3A-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.2	2ZD-3A-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.2	2ZD-3A-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.2	2ZD-3A-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.2	2ZD-3A-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.2	2ZD-3A-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.2	2ZD-3A-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.2	2ZD-3A-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	- N/A
✓	- Normal
✗	- Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	G/A	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-4A-1	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
2	S	FL.2	2ZD-4A-2	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
3	S	FL.2	2ZD-4A-3	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
4	S	FL.2	2ZD-4A-4	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
5	S	FL.2	2ZD-4A-5	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
6	S	FL.2	2ZD-4A-6	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
7	S	FL.2	2ZD-4A-7	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
8	S	FL.2	2ZD-4A-8	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
9	S	FL.2	2ZD-4A-9	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
10	S	FL.2	2ZD-4A-10	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
11	S	FL.2	2ZD-4A-11	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
12	S	FL.2	2ZD-4A-12	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
13	S	FL.2	2ZD-4A-13	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
14	S	FL.2	2ZD-4A-14	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
15	S	FL.2	2ZD-4A-15	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
16	S	FL.2	2ZD-4A-16	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
17	S	FL.2	2ZD-4A-17	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: .....

SIGNATURE: .....

DATE: 11/1/65

DATE: .....

DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions		Responded from tested								Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	FL.2	2ZD-5A-1	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.2	2ZD-5A-2	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.2	2ZD-5A-3	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.2	2ZD-5A-4	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.2	2ZD-5A-5	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.2	2ZD-5A-6	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.2	2ZD-5A-7	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.2	2ZD-5A-8	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.2	2ZD-5A-9	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.2	2ZD-5A-10	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.2	2ZD-5A-11	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.2	2ZD-5A-12	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.2	2ZD-5A-13	✓	✓	-	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/11/25

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-6A-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.2	2ZD-6A-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.2	2ZD-6A-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.2	2ZD-6A-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.2	2ZD-6A-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.2	2ZD-6A-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-1B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.2	2ZD-1B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	M	FL.2	2ZD-1B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.2	2ZD-1B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.2	2ZD-1B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.2	2ZD-1B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.2	2ZD-1B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.2	2ZD-1B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.2	2ZD-1B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.2	2ZD-1B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.2	2ZD-1B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.2	2ZD-1B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.2	2ZD-1B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.2	2ZD-1B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.2	2ZD-1B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.2	2ZD-1B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.2	2ZD-1B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.2	2ZD-1B-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.2	2ZD-1B-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.2	2ZD-1B-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.2	2ZD-1B-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/09/25

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	22D-2B-1	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.2	22D-2B-2	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.2	22D-2B-3	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	M	FL.2	22D-2B-4	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.2	22D-2B-5	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.2	22D-2B-6	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.2	22D-2B-7	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.2	22D-2B-8	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.2	22D-2B-9	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.2	22D-2B-10	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.2	22D-2B-11	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.2	22D-2B-12	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.2	22D-2B-13	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.2	22D-2B-14	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.2	22D-2B-15	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.2	22D-2B-16	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: .....

SIGNATURE: .....

DATE: 11/9/65

DATE: .....

DATE: .....

### TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-6B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ปกติ ไฟทุกตัวทำงาน
2	S	FL.2	2ZD-6B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.2	2ZD-6B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.2	2ZD-6B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	H	FL.2	2ZD-6B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.2	2ZD-6B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.2	2ZD-6B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.2	2ZD-6B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.2	2ZD-6B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.2	2ZD-6B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.2	2ZD-6B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.2	2ZD-6B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.2	2ZD-6B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.2	2ZD-6B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.2	2ZD-6B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.2	2ZD-6B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.2	2ZD-6B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.2	2ZD-6B-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.2	2ZD-6B-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.2	2ZD-6B-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.2	2ZD-6B-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.2	2ZD-6B-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=V Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-7B-1	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
2	S	FL.2	2ZD-7B-2	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
3	S	FL.2	2ZD-7B-3	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
4	S	FL.2	2ZD-7B-4	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
5	S	FL.2	2ZD-7B-5	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
6	S	FL.2	2ZD-7B-6	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
7	S	FL.2	2ZD-7B-7	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
8	S	FL.2	2ZD-7B-8	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
9	M	FL.2	2ZD-7B-9	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
10	S	FL.2	2ZD-7B-10	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
11	S	FL.2	2ZD-7B-11	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
12	S	FL.2	2ZD-7B-12	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
13	S	FL.2	2ZD-7B-13	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
14	S	FL.2	2ZD-7B-14	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
15	S	FL.2	2ZD-7B-15	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
16	S	FL.2	2ZD-7B-16	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
17	S	FL.2	2ZD-7B-17	/	/	-	/	X	-	/	-	-	-	
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE

SIGNATURE:

SIGNATURE:

DATE:

DATE:

DATE:

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	FL.2	2ZD-8B-1	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
2	S	FL.2	2ZD-8B-2	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
3	S	FL.2	2ZD-8B-3	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
4	S	FL.2	2ZD-8B-4	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
5	S	FL.2	2ZD-8B-5	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
6	S	FL.2	2ZD-8B-6	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
7	S	FL.2	2ZD-8B-7	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
8	S	FL.2	2ZD-8B-8	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
9	S	FL.2	2ZD-8B-9	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
10	S	FL.2	2ZD-8B-10	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
11	S	FL.2	2ZD-8B-11	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
12	S	FL.2	2ZD-8B-12	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
13	S	FL.2	2ZD-8B-13	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
14	S	FL.2	2ZD-8B-14	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
15	S	FL.2	2ZD-8B-15	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
16	S	FL.2	2ZD-8B-16	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
17	S	FL.2	2ZD-8B-17	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
18	S	FL.2	2ZD-8B-18	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
19	S	FL.2	2ZD-8B-19	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE

11/01/25

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.2	2ZD-2C-1	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
2	S	FL.2	2ZD-2C-2	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
3	S	FL.2	2ZD-2C-3	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
4	S	FL.2	2ZD-2C-4	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
5	S	FL.2	2ZD-2C-5	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
6	S	FL.2	2ZD-2C-6	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
7	S	FL.2	2ZD-2C-7	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
8	S	FL.2	2ZD-2C-8	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
9	S	FL.2	2ZD-2C-9	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
10	S	FL.2	2ZD-2C-10	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
11	S	FL.2	2ZD-2C-11	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
12	S	FL.2	2ZD-2C-12	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
13	M	FL.2	2ZD-2C-13	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
14	S	FL.2	2ZD-2C-14	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
15	S	FL.2	2ZD-2C-15	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
16	S	FL.2	2ZD-2C-16	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
17	S	FL.2	2ZD-2C-17	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
18	S	FL.2	2ZD-2C-18	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
19	S	FL.2	2ZD-2C-19	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
20	S	FL.2	2ZD-2C-20	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
21	S	FL.2	2ZD-2C-21	/	/	-	/	/	/	/	/	/	/	
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

11/9/65

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	FL.2	2ZD-3C-1	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
2	S	FL.2	2ZD-3C-2	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
3	S	FL.2	2ZD-3C-3	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
4	S	FL.2	2ZD-3C-4	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
5	S	FL.2	2ZD-3C-5	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
6	M	FL.2	2ZD-3C-6	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
7	S	FL.2	2ZD-3C-7	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
8	S	FL.2	2ZD-3C-8	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
9	S	FL.2	2ZD-3C-9	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
10	S	FL.2	2ZD-3C-10	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
11	S	FL.2	2ZD-3C-11	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
12	S	FL.2	2ZD-3C-12	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
13	S	FL.2	2ZD-3C-13	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
14	S	FL.2	2ZD-3C-14	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
15	S	FL.2	2ZD-3C-15	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
16	S	FL.2	2ZD-3C-16	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
17	S	FL.2	2ZD-3C-17	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
18	S	FL.2	2ZD-3C-18	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
19	S	FL.2	2ZD-3C-19	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
20	S	FL.2	2ZD-3C-20	/	/	-	/	X	/	-	-	-	-	
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-1A-1	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
2	S	FL.3	3ZD-1A-2	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
3	S	FL.3	3ZD-1A-3	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
4	S	FL.3	3ZD-1A-4	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
5	S	FL.3	3ZD-1A-5	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
6	S	FL.3	3ZD-1A-6	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
7	S	FL.3	3ZD-1A-7	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
8	S	FL.3	3ZD-1A-8	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
9	S	FL.3	3ZD-1A-9	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
10	S	FL.3	3ZD-1A-10	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
11	S	FL.3	3ZD-1A-11	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
12	S	FL.3	3ZD-1A-12	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
13	S	FL.3	3ZD-1A-13	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
14	S	FL.3	3ZD-1A-14	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
15	S	FL.3	3ZD-1A-15	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
16	S	FL.3	3ZD-1A-16	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
17	S	FL.3	3ZD-1A-17	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
18	S	FL.3	3ZD-1A-18	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
19	S	FL.3	3ZD-1A-19	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
20	S	FL.3	3ZD-1A-20	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
21	S	FL.3	3ZD-1A-21	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
22	S	FL.3	3ZD-1A-22	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
23	S	FL.3	3ZD-1A-23	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: .....

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-2A-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-2A-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-2A-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-2A-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-2A-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-2A-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.3	3ZD-2A-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-2A-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-2A-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-2A-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-2A-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.3	3ZD-2A-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-2A-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-2A-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-2A-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.3	3ZD-2A-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.3	3ZD-2A-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.3	3ZD-2A-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.3	3ZD-2A-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/25

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-3A-1	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
2	S	FL.3	3ZD-3A-2	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
3	S	FL.3	3ZD-3A-3	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
4	S	FL.3	3ZD-3A-4	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
5	S	FL.3	3ZD-3A-5	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
6	S	FL.3	3ZD-3A-6	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
7	S	FL.3	3ZD-3A-7	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
8	S	FL.3	3ZD-3A-8	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
9	S	FL.3	3ZD-3A-9	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
10	S	FL.3	3ZD-3A-10	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
11	S	FL.3	3ZD-3A-11	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
12	S	FL.3	3ZD-3A-12	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
13	S	FL.3	3ZD-3A-13	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
14	S	FL.3	3ZD-3A-14	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
15	S	FL.3	3ZD-3A-15	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
16	S	FL.3	3ZD-3A-16	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
17	S	FL.3	3ZD-3A-17	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
18	S	FL.3	3ZD-3A-18	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
19	S	FL.3	3ZD-3A-19	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
20	S	FL.3	3ZD-3A-20	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
21	S	FL.3	3ZD-3A-21	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** 3rd floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

Item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-4A-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-4A-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-4A-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-4A-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-4A-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-4A-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	M	FL.3	3ZD-4A-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-4A-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-4A-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-4A-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-4A-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	M	FL.3	3ZD-4A-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-4A-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-4A-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-4A-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.3	3ZD-4A-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.3	3ZD-4A-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.3	3ZD-4A-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.3	3ZD-4A-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-5A-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	H	FL.3	3ZD-5A-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-5A-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-5A-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	H	FL.3	3ZD-5A-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	H	FL.3	3ZD-5A-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	H	FL.3	3ZD-5A-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-5A-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-5A-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	M	FL.3	3ZD-5A-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-5A-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** 3rd floor

**Service** ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-1B-1	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-1B-2	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-1B-3	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-1B-4	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-1B-5	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-1B-6	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.3	3ZD-1B-7	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-1B-8	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-1B-9	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-1B-10	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-1B-11	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.3	3ZD-1B-12	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-1B-13	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-1B-14	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-1B-15	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.3	3ZD-1B-16	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.3	3ZD-1B-17	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.3	3ZD-1B-18	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.3	3ZD-1B-19	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.3	3ZD-1B-20	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	M	FL.3	3ZD-1B-21	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.3	3ZD-1B-22	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	S	FL.3	3ZD-1B-23	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	S	FL.3	3ZD-1B-24	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** 3rd floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-2B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-2B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-2B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-2B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-2B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-2B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	M	FL.3	3ZD-2B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-2B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-2B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-2B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-2B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.3	3ZD-2B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-2B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-2B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-2B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.3	3ZD-2B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.3	3ZD-2B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	H	FL.3	3ZD-2B-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

### TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-3B-1	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-3B-2	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-3B-3	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-3B-4	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-3B-5	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-3B-6	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.3	3ZD-3B-7	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-3B-8	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-3B-9	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-3B-10	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-3B-11	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.3	3ZD-3B-12	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-3B-13	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-3B-14	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-3B-15	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.3	3ZD-3B-16	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.3	3ZD-3B-17	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.3	3ZD-3B-18	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.3	3ZD-3B-19	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.3	3ZD-3B-20	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.3	3ZD-3B-21	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.3	3ZD-3B-22	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE

SIGNATURE:

SIGNATURE:

DATE:

11/9/65

DATE:

DATE:

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** 3rd floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-4B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-4B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-4B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-4B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-4B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-4B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.3	3ZD-4B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-4B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-4B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-4B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-4B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.3	3ZD-4B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-4B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-4B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-4B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.3	3ZD-4B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.3	3ZD-4B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.3	3ZD-4B-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.3	3ZD-4B-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/25

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-5B-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	S	FL.3	3ZD-5B-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	S	FL.3	3ZD-5B-3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	S	FL.3	3ZD-5B-4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	S	FL.3	3ZD-5B-5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	S	FL.3	3ZD-5B-6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	S	FL.3	3ZD-5B-7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	S	FL.3	3ZD-5B-8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	S	FL.3	3ZD-5B-9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	S	FL.3	3ZD-5B-10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	S	FL.3	3ZD-5B-11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	S	FL.3	3ZD-5B-12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	S	FL.3	3ZD-5B-13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	S	FL.3	3ZD-5B-14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15	S	FL.3	3ZD-5B-15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
16	S	FL.3	3ZD-5B-16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
17	S	FL.3	3ZD-5B-17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
18	S	FL.3	3ZD-5B-18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
19	S	FL.3	3ZD-5B-19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
20	S	FL.3	3ZD-5B-20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
21	S	FL.3	3ZD-5B-21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** 3rd floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-6B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-6B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-6B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-6B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-6B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-6B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.3	3ZD-6B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-6B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-6B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-6B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-6B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.3	3ZD-6B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-6B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-6B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-6B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.3	3ZD-6B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.3	3ZD-6B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.3	3ZD-6B-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.3	3ZD-6B-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.3	3ZD-6B-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.3	3ZD-6B-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE

SIGNATURE:

SIGNATURE:

DATE:

DATE:

DATE:

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	M	FL.3	3ZD-7B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-7B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-7B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-7B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-7B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-7B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.3	3ZD-7B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-7B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-7B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-7B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-7B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	M	FL.3	3ZD-7B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-7B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-7B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-7B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-1C-1	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-1C-2	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-1C-3	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-1C-4	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-1C-5	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-1C-6	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.3	3ZD-1C-7	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-1C-8	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
9	M	FL.3	3ZD-1C-9	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-1C-10	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-1C-11	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
12	M	FL.3	3ZD-1C-12	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-1C-13	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-1C-14	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-1C-15	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.3	3ZD-1C-16	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
17	M	FL.3	3ZD-1C-17	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
18	M	FL.3	3ZD-1C-18	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.3	3ZD-1C-19	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.3	3ZD-1C-20	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.3	3ZD-1C-21	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE  
 S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump  
 DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-2C-1	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-2C-2	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-2C-3	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.3	3ZD-2C-4	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-2C-5	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.3	3ZD-2C-6	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.3	3ZD-2C-7	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-2C-8	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-2C-9	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-2C-10	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.3	3ZD-2C-11	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
12	M	FL.3	3ZD-2C-12	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.3	3ZD-2C-13	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-2C-14	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	มีบก
15	S	FL.3	3ZD-2C-15	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.3	3ZD-2C-16	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.3	3ZD-2C-17	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.3	3ZD-2C-18	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.3	3ZD-2C-19	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.3	3ZD-2C-20	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.3	3ZD-2C-21	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.3	3ZD-2C-22	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

11/9/65

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 3rd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.3	3ZD-3C-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.3	3ZD-3C-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.3	3ZD-3C-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	M	FL.3	3ZD-3C-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.3	3ZD-3C-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	M	FL.3	3ZD-3C-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.3	3ZD-3C-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.3	3ZD-3C-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.3	3ZD-3C-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.3	3ZD-3C-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	มีคานทอง
11	S	FL.3	3ZD-3C-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.3	3ZD-3C-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	มีคานทอง
13	S	FL.3	3ZD-3C-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.3	3ZD-3C-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.3	3ZD-3C-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	มีคานทอง
16	S	FL.3	3ZD-3C-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.3	3ZD-3C-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.3	3ZD-3C-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.3	3ZD-3C-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	มีคานทอง
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-1A-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.4	4ZD-1A-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-1A-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	M	FL.4	4ZD-1A-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.4	4ZD-1A-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.4	4ZD-1A-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.4	4ZD-1A-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.4	4ZD-1A-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.4	4ZD-1A-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.4	4ZD-1A-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.4	4ZD-1A-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.4	4ZD-1A-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.4	4ZD-1A-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.4	4ZD-1A-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.4	4ZD-1A-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.4	4ZD-1A-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.4	4ZD-1A-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.4	4ZD-1A-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.4	4ZD-1A-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.4	4ZD-1A-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.4	4ZD-1A-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.4	4ZD-1A-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	S	FL.4	4ZD-1A-23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

11/9/65

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
x	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested						Remarks	
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light		Speaker
1	S	FL.4	4ZD-2A-1	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
2	S	FL.4	4ZD-2A-2	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
3	S	FL.4	4ZD-2A-3	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
4	S	FL.4	4ZD-2A-4	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
5	S	FL.4	4ZD-2A-5	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
6	S	FL.4	4ZD-2A-6	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
7	S	FL.4	4ZD-2A-7	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
8	S	FL.4	4ZD-2A-8	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
9	S	FL.4	4ZD-2A-9	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
10	S	FL.4	4ZD-2A-10	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
11	S	FL.4	4ZD-2A-11	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
12	S	FL.4	4ZD-2A-12	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
13	S	FL.4	4ZD-2A-13	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
14	S	FL.4	4ZD-2A-14	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
15	S	FL.4	4ZD-2A-15	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
16	S	FL.4	4ZD-2A-16	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
17	S	FL.4	4ZD-2A-17	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
18	S	FL.4	4ZD-2A-18	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
19	S	FL.4	4ZD-2A-19	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
20	S	FL.4	4ZD-2A-20	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
21	S	FL.4	4ZD-2A-21	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
22	S	FL.4	4ZD-2A-22	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
23	S	FL.4	4ZD-2A-23	/	/	-	/	X	/	/	-	/	-	
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

### TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-3A-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.4	4ZD-3A-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-3A-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.4	4ZD-3A-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.4	4ZD-3A-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.4	4ZD-3A-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.4	4ZD-3A-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.4	4ZD-3A-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.4	4ZD-3A-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.4	4ZD-3A-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.4	4ZD-3A-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.4	4ZD-3A-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.4	4ZD-3A-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.4	4ZD-3A-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.4	4ZD-3A-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.4	4ZD-3A-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.4	4ZD-3A-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.4	4ZD-3A-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.4	4ZD-3A-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.4	4ZD-3A-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.4	4ZD-3A-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.4	4ZD-3A-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-4A-1	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
2	S	FL.4	4ZD-4A-2	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
3	S	FL.4	4ZD-4A-3	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
4	S	FL.4	4ZD-4A-4	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
5	S	FL.4	4ZD-4A-5	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
6	S	FL.4	4ZD-4A-6	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
7	M	FL.4	4ZD-4A-7	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
8	S	FL.4	4ZD-4A-8	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
9	S	FL.4	4ZD-4A-9	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
10	S	FL.4	4ZD-4A-10	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
11	S	FL.4	4ZD-4A-11	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
12	S	FL.4	4ZD-4A-12	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
13	S	FL.4	4ZD-4A-13	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
14	S	FL.4	4ZD-4A-14	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
15	S	FL.4	4ZD-4A-15	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
16	S	FL.4	4ZD-4A-16	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
17	S	FL.4	4ZD-4A-17	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
18	S	FL.4	4ZD-4A-18	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
19	M	FL.4	4ZD-4A-19	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
20	S	FL.4	4ZD-4A-20	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
21	S	FL.4	4ZD-4A-21	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
22	S	FL.4	4ZD-4A-22	/	/	-	/	X	/	/	-	-	-	
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE:.....

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manuni Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-5A-1	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
2	H	FL.4	4ZD-5A-2	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-5A-3	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.4	4ZD-5A-4	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
5	H	FL.4	4ZD-5A-5	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
6	H	FL.4	4ZD-5A-6	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
7	H	FL.4	4ZD-5A-7	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.4	4ZD-5A-8	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
9	M	FL.4	4ZD-5A-9	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.4	4ZD-5A-10	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-1B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.4	4ZD-1B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-1B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.4	4ZD-1B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.4	4ZD-1B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.4	4ZD-1B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.4	4ZD-1B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.4	4ZD-1B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.4	4ZD-1B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.4	4ZD-1B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.4	4ZD-1B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.4	4ZD-1B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.4	4ZD-1B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.4	4ZD-1B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.4	4ZD-1B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.4	4ZD-1B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	M	FL.4	4ZD-1B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.4	4ZD-1B-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.4	4ZD-1B-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-2B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.4	4ZD-2B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-2B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.4	4ZD-2B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	M	FL.4	4ZD-2B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.4	4ZD-2B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.4	4ZD-2B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.4	4ZD-2B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.4	4ZD-2B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.4	4ZD-2B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.4	4ZD-2B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.4	4ZD-2B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.4	4ZD-2B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.4	4ZD-2B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.4	4ZD-2B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.4	4ZD-2B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.4	4ZD-2B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.4	4ZD-2B-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	M	FL.4	4ZD-2B-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.4	4ZD-2B-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.4	4ZD-2B-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

11/01/65

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** 4th floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-3B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.4	4ZD-3B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-3B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.4	4ZD-3B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.4	4ZD-3B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.4	4ZD-3B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.4	4ZD-3B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.4	4ZD-3B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.4	4ZD-3B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.4	4ZD-3B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.4	4ZD-3B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.4	4ZD-3B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.4	4ZD-3B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.4	4ZD-3B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.4	4ZD-3B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.4	4ZD-3B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.4	4ZD-3B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.4	4ZD-3B-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.4	4ZD-3B-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.4	4ZD-3B-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.4	4ZD-3B-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.4	4ZD-3B-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	S	FL.4	4ZD-3B-23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:

DATE:

DATE:

DATE:

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-4B-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	S	FL.4	4ZD-4B-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	S	FL.4	4ZD-4B-3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	S	FL.4	4ZD-4B-4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	S	FL.4	4ZD-4B-5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	S	FL.4	4ZD-4B-6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	S	FL.4	4ZD-4B-7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	S	FL.4	4ZD-4B-8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	S	FL.4	4ZD-4B-9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	S	FL.4	4ZD-4B-10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	S	FL.4	4ZD-4B-11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	S	FL.4	4ZD-4B-12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	S	FL.4	4ZD-4B-13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	S	FL.4	4ZD-4B-14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15	S	FL.4	4ZD-4B-15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
16	S	FL.4	4ZD-4B-16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

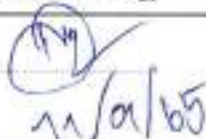
COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

  
11/01/65

SIGNATURE:

DATE:

SIGNATURE:

DATE:

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-5B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.4	4ZD-5B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-5B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.4	4ZD-5B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.4	4ZD-5B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.4	4ZD-5B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.4	4ZD-5B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	M	FL.4	4ZD-5B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.4	4ZD-5B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.4	4ZD-5B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.4	4ZD-5B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.4	4ZD-5B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.4	4ZD-5B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.4	4ZD-5B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.4	4ZD-5B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.4	4ZD-5B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.4	4ZD-5B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.4	4ZD-5B-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.4	4ZD-5B-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.4	4ZD-5B-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.4	4ZD-5B-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.4	4ZD-5B-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	S	FL.4	4ZD-5B-23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	S	FL.4	4ZD-5B-24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25	S	FL.4	4ZD-5B-25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** 4th floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-1C-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	S	FL.4	4ZD-1C-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	S	FL.4	4ZD-1C-3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	M	FL.4	4ZD-1C-4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	S	FL.4	4ZD-1C-5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	S	FL.4	4ZD-1C-6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	S	FL.4	4ZD-1C-7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	S	FL.4	4ZD-1C-8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	S	FL.4	4ZD-1C-9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	S	FL.4	4ZD-1C-10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	S	FL.4	4ZD-1C-11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	S	FL.4	4ZD-1C-12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	S	FL.4	4ZD-1C-13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	M	FL.4	4ZD-1C-14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15	S	FL.4	4ZD-1C-15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
16	S	FL.4	4ZD-1C-16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: .....

DATE: 4/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

**Building :** อาคารเฉลิมพระเกียรติ

**Location :** 4th floor

**Service** ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-2C-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.4	4ZD-2C-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-2C-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.4	4ZD-2C-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.4	4ZD-2C-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.4	4ZD-2C-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.4	4ZD-2C-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.4	4ZD-2C-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.4	4ZD-2C-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.4	4ZD-2C-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.4	4ZD-2C-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.4	4ZD-2C-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.4	4ZD-2C-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.4	4ZD-2C-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.4	4ZD-2C-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.4	4ZD-2C-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	M	FL.4	4ZD-2C-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.4	4ZD-2C-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.4	4ZD-2C-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	FL.4	4ZD-2C-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.4	4ZD-2C-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.4	4ZD-2C-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	S	FL.4	4ZD-2C-23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	S	FL.4	4ZD-2C-24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:

DATE:

DATE:

DATE:

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-3C-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.4	4ZD-3C-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-3C-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.4	4ZD-3C-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.4	4ZD-3C-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.4	4ZD-3C-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.4	4ZD-3C-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	S	FL.4	4ZD-3C-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	M	FL.4	4ZD-3C-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.4	4ZD-3C-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.4	4ZD-3C-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.4	4ZD-3C-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.4	4ZD-3C-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.4	4ZD-3C-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.4	4ZD-3C-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.4	4ZD-3C-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.4	4ZD-3C-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	S	FL.4	4ZD-3C-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	S	FL.4	4ZD-3C-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	M	FL.4	4ZD-3C-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	FL.4	4ZD-3C-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	FL.4	4ZD-3C-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	S	FL.4	4ZD-3C-23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

12/11/65

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	42D-1A-4	/	/	-	/	X	/	/	/	/	/	
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

11/9/55

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL-4	4ZD-1C-13	/	/	→	X	/	/	/	/	/	/	
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE:.....

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	4ZD-3C-3	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.4	4ZD-3C-4	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.4	4ZD-3C-5	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.4	4ZD-3C-6	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE:	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: 11/9/65	DATE: _____	DATE: _____

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : 4th floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.4	ZD-1B-1	/	/	/	/	X	-	/	-	-	-	
2	S	FL.4	ZD-1B-2	/	/	/	/	X	-	/	-	-	-	
3	S	FL.4	ZD-1B-3	/	/	/	/	X	-	/	-	-	-	
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Roof floor

Service ☐ Yearly....../2021-2022 ☐ Quarterly....../2021-2022 ☐ Monthly....../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.Roof	ZD-R2B-04	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.Roof	ZD-R2B-05	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.Roof	ZD-R2B-06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Roof floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item.	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.Roof	ZD-R2B-1	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
2	S	FL.Roof	ZD-R2B-2	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
3	S	FL.Roof	ZD-R2B-3	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
4	S	FL.Roof	ZD-R2B-4	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
5	S	FL.Roof	ZD-R2B-5	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
6	S	FL.Roof	ZD-R2B-6	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
7	S	FL.Roof	ZD-R2B-7	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
8	S	FL.Roof	ZD-R2B-8	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
9	S	FL.Roof	ZD-R2B-9	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
10	S	FL.Roof	ZD-R2B-10	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
11	S	FL.Roof	ZD-R2B-11	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
12	S	FL.Roof	ZD-R2B-12	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
13	S	FL.Roof	ZD-R2B-13	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
14	S	FL.Roof	ZD-R2B-14	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE:.....

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารเฉลิมพระเกียรติ

Location : Roof floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.Roof	ZD-1B-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.Roof	ZD-1B-2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.Roof	ZD-1B-3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	S	FL.Roof	ZD-1B-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	S	FL.Roof	ZD-1B-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	S	FL.Roof	ZD-1B-6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	S	FL.Roof	ZD-1B-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	M	FL.Roof	ZD-1B-8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL.Roof	ZD-1B-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	S	FL.Roof	ZD-1B-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.Roof	ZD-1B-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	S	FL.Roof	ZD-1B-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	S	FL.Roof	ZD-1B-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	S	FL.Roof	ZD-1B-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	S	FL.Roof	ZD-1B-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	S	FL.Roof	ZD-1B-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	S	FL.Roof	ZD-1B-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

11/9/65

DATE:

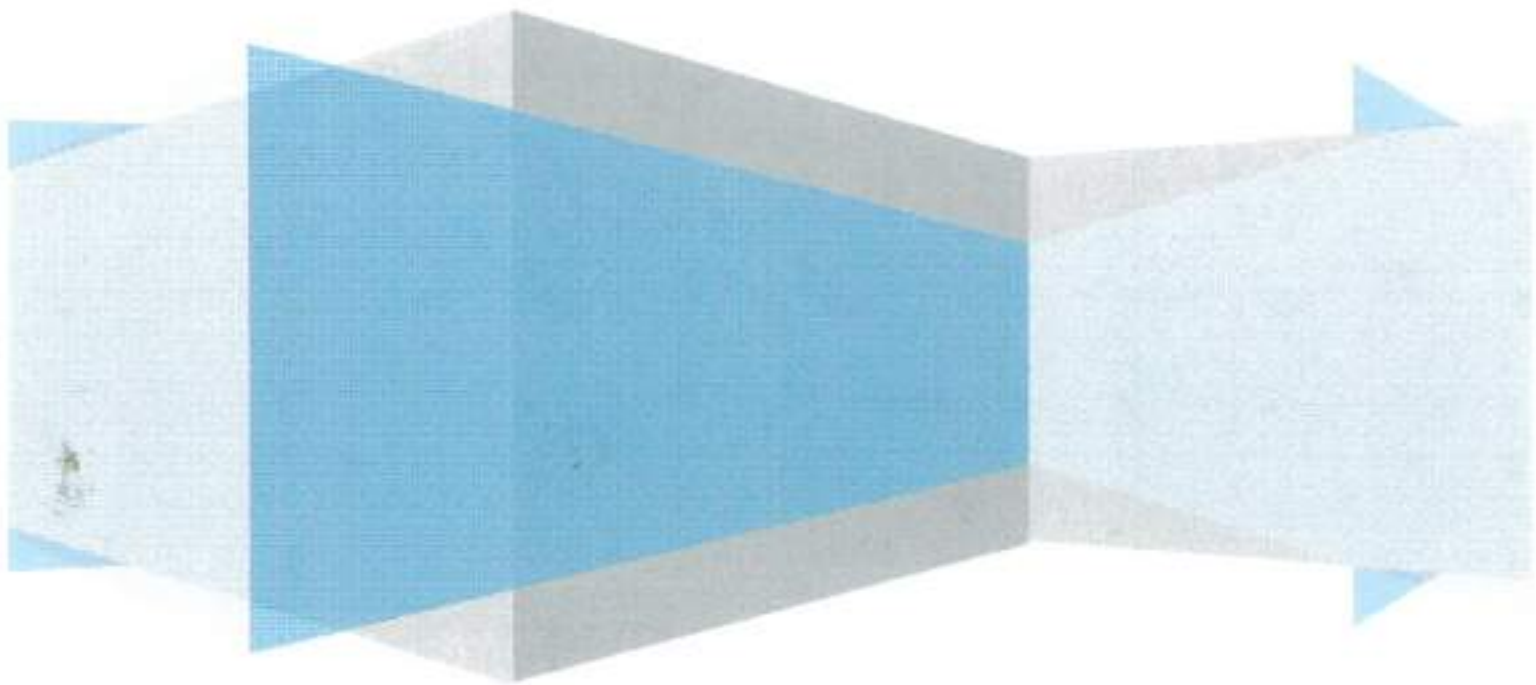
DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone



## อาคารหอพักผู้ป่วย



รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ  
อาคารหอพักผู้ป่วย

## FIRE ALARM SYSTEM

**Project :** ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : ๑๑๐ (ระบอบการปกครอง)

[illegible]

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ฐนภัทร นนทพัทธ์ ฤทธมนต์นิเทศ	APPROVED BY : ฐนภัทร นนทพัทธ์ ฤทธมนต์นิเทศ
SIGNATURE: 	SIGNATURE: _____	SIGNATURE: _____
DATE: 10/9/65	DATE: _____	DATE: _____

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักผู้ป่วย

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
x	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	PACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	FL.G	GZD-01	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	FL.G	GZD-02	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	FL.G	GZD-03	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	M	FL.G	GZD-04	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	H	FL.G	GZD-05	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	H	FL.G	GZD-06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	H	FL.G	GZD-07	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	H	FL.G	GZD-08	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	H	FL.G	GZD-09	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	H	FL.G	GZD-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.G	GZD-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	H	FL.G	GZD-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	H	FL.G	GZD-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	H	FL.G	GZD-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	H	FL.G	GZD-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	H	FL.G	GZD-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	H	FL.G	GZD-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	H	FL.G	GZD-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	H	FL.G	GZD-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	H	FL.G	GZD-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	H	FL.G	GZD-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	H	FL.G	GZD-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	H	FL.G	GZD-23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	H	FL.G	GZD-24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25	M	FL.G	GZD-25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: .....

SIGNATURE: .....

DATE: 10/9/65

DATE: .....

DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักผู้ป่วย

Location : Ground floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	S	FL.G	GZD-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	S	FL.G	GZD-27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
28	S	FL.G	GZD-28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
29	S	FL.G	GZD-29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
30	S	FL.G	GZD-30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
31	S	FL.G	GZD-31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
32	S	FL.G	GZD-32	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
33	S	FL.G	GZD-33	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
34	S	FL.G	GZD-34	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
35	H	FL.G	GZD-35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
36	H	FL.G	GZD-36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
37	H	FL.G	GZD-37	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
38	H	FL.G	GZD-38	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
39	H	FL.G	GZD-39	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
40	H	FL.G	GZD-40	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
41	H	FL.G	GZD-41	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
42	H	FL.G	GZD-42	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
43	H	FL.G	GZD-43	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
44	H	FL.G	GZD-44	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
45	H	FL.G	GZD-45	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
46	H	FL.G	GZD-46	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
47	H	FL.G	GZD-47	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
48														
49														
50														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 10/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

### TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump  
DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	ทางเดินข้าง Lift	22D-01	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	ทางเดินหน้า Lift	22D-02	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	ทางเดินหน้าบันได	22D-03	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	M	FL.2	22D-04	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	H	FL.2	22D-05	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	H	FL.2	22D-06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	H	FL.2	22D-07	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	H	FL.2	22D-08	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	H	FL.2	22D-09	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	H	FL.2	22D-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	S	FL.2	22D-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	H	FL.2	22D-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	H	FL.2	22D-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	H	FL.2	22D-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	H	ห้อง 221	22D-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	H	ห้อง 220	22D-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	H	ห้อง 219	22D-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	H	ห้อง 218	22D-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	H	ห้อง 217	22D-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	H	ห้อง 216	22D-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	H	ห้อง 215	22D-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	H	ห้อง 214	22D-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	H	ห้องข้างห้อง 214	22D-23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	H	ห้องข้างห้อง 214	22D-24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25	M	หน้าบันไดหนีไฟ	22D-25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE

SIGNATURE:

SIGNATURE:

DATE:

10/9/65

DATE:

DATE:

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	S	ทางเดินหน้าห้อง 213	2ZD-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	S	ทางเดินหน้าห้อง 212	2ZD-27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
28	S	ทางเดินหน้าห้อง 210	2ZD-28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
29	S	ทางเดินหน้าห้อง 209	2ZD-29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
30	S	ทางเดินหน้าห้อง 207	2ZD-30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
31	S	ทางเดินหน้าห้อง 206	2ZD-31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
32	S	ทางเดินหน้าห้อง 204	2ZD-32	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
33	S	ทางเดินหน้าห้อง 202	2ZD-33	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
34	S	ทางเดินหน้าห้อง 201	2ZD-34	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
35	H	ห้อง 201	2ZD-35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
36	H	ห้อง 202	2ZD-36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
37	H	ห้อง 203	2ZD-37	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
38	H	ห้อง 204	2ZD-38	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
39	H	ห้อง 205	2ZD-39	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
40	H	ห้อง 206	2ZD-40	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
41	H	ห้อง 207	2ZD-41	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
42	H	ห้อง 208	2ZD-42	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
43	H	ห้อง 209	2ZD-43	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
44	H	ห้อง 210	2ZD-44	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
45	H	ห้อง 211	2ZD-45	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
46	H	ห้อง 212	2ZD-46	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
47	H	ห้อง 213	2ZD-47	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
48														
49														
50														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 10/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	ห้องไฟฟ้า	3ZD-01	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	S	ทางเดินหน้า Lift	3ZD-02	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	S	ทางเดินหน้าบริเวณ	3ZD-03	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	M	FL-3	3ZD-04	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	H	FL-3	3ZD-05	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	H	FL-3	3ZD-06	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	H	FL-3	3ZD-07	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	H	FL-3	3ZD-08	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	S	FL-3	3ZD-09	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	H	FL-3	3ZD-10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	H	FL-3	3ZD-11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	H	FL-3	3ZD-12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	H	ห้อง 311	3ZD-13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	H	ห้อง 310	3ZD-14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	H	ห้อง 309	3ZD-15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	H	ห้อง 308	3ZD-16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	H	ห้อง แม่บ้าน	3ZD-17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	H	ห้อง แม่บ้าน	3ZD-18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	M	manual หนักรวดไฟ	3ZD-19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	S	Corridor	3ZD-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	S	Corridor	3ZD-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	S	Corridor	3ZD-22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	S	Corridor	3ZD-23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	S	Corridor	3ZD-24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25	S	Corridor	3ZD-25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

### TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	H	Corridor	3ZD-26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	H	Corridor	3ZD-27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
28	H	Corridor	3ZD-28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
29	H	ห้อง 301	3ZD-29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
30	H	ห้อง 302	3ZD-30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
31	H	ห้อง 303	3ZD-31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
32	H	ห้อง 304	3ZD-32	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
33	H	ห้อง 305	3ZD-33	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
34	H	ห้อง 306	3ZD-34	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
35	H	ห้อง 307	3ZD-35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
36	M	manual ชั้นตึกที่ 1	3ZD-36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
37	S	ห้องเก็บของ	3ZD-37	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
38	S	ห้องเครื่องลิฟต์	3ZD-38	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
39	S	ห้องเครื่องลิฟต์	3ZD-39											
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: .....

SIGNATURE: .....

SIGNATURE: .....

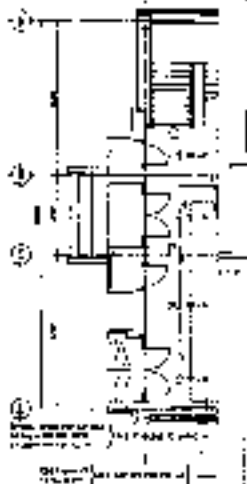
DATE: .....

DATE: .....

DATE: .....

### TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone



QUESTION		ANSWER
1	What is the purpose of a contract?	To define the relationship between two or more parties and to set out the terms and conditions of their agreement.
2	What are the essential elements of a contract?	Offer, acceptance, intention to create legal relations, and consideration.
3	What is the difference between a contract and a promise?	A contract is a legally enforceable agreement, while a promise is a statement of intent that may or may not be legally enforceable.
4	What is the difference between a contract and a deed?	A deed is a written document that is signed and sealed, and it is not subject to the same requirements as a contract.
5	What is the difference between a contract and a tort?	A contract is a voluntary agreement between two or more parties, while a tort is a wrongful act that causes harm to another person.

STANDARD FORM NO. 64

1. NAME OF THE PARTY: \_\_\_\_\_

2. ADDRESS: \_\_\_\_\_

3. CITY: \_\_\_\_\_

4. STATE: \_\_\_\_\_

5. ZIP: \_\_\_\_\_

6. PHONE: \_\_\_\_\_

7. FAX: \_\_\_\_\_

8. E-MAIL: \_\_\_\_\_

9. TITLE: \_\_\_\_\_

10. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

11. DATE: \_\_\_\_\_

12. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

13. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

14. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

15. DATE: \_\_\_\_\_

16. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

17. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

18. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

19. DATE: \_\_\_\_\_

20. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

21. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

22. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

23. DATE: \_\_\_\_\_

24. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

25. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

26. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

27. DATE: \_\_\_\_\_

28. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

29. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

30. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

31. DATE: \_\_\_\_\_

32. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

33. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

34. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

35. DATE: \_\_\_\_\_

36. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

37. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

38. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

39. DATE: \_\_\_\_\_

40. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

41. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

42. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

43. DATE: \_\_\_\_\_

44. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

45. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

46. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

47. DATE: \_\_\_\_\_

48. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

49. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

50. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

51. DATE: \_\_\_\_\_

52. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

53. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

54. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

55. DATE: \_\_\_\_\_

56. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

57. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

58. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

59. DATE: \_\_\_\_\_

60. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

61. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

62. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

63. DATE: \_\_\_\_\_

64. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

65. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

66. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

67. DATE: \_\_\_\_\_

68. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

69. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

70. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

71. DATE: \_\_\_\_\_

72. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

73. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

74. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

75. DATE: \_\_\_\_\_

76. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

77. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

78. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

79. DATE: \_\_\_\_\_

80. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

81. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

82. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

83. DATE: \_\_\_\_\_

84. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

85. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

86. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

87. DATE: \_\_\_\_\_

88. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

89. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

90. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

91. DATE: \_\_\_\_\_

92. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

93. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

94. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

95. DATE: \_\_\_\_\_

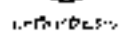
96. SIGNATURE: \_\_\_\_\_

97. PRINTED NAME: \_\_\_\_\_

98. ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

99. DATE: \_\_\_\_\_

100. SIGNATURE: \_\_\_\_\_



१०००  
 १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १०००  
 १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १०००  
 १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १०००  
 १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १००० १०००

1. 2015年12月31日



1997年12月15日

[illegible]

1. NAME \_\_\_\_\_  
 2. ADDRESS \_\_\_\_\_  
 3. CITY \_\_\_\_\_  
 4. STATE \_\_\_\_\_  
 5. ZIP \_\_\_\_\_  
 6. PHONE \_\_\_\_\_  
 7. DATE \_\_\_\_\_  
 8. SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 9. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 10. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 11. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 12. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 13. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 14. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 15. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 16. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 17. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 18. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 19. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 20. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 21. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 22. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 23. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 24. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 25. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 26. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 27. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 28. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 29. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 30. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 31. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 32. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 33. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 34. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 35. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 36. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 37. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 38. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 39. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 40. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 41. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 42. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 43. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 44. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 45. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 46. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 47. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 48. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 49. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 50. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 51. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 52. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 53. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 54. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 55. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 56. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 57. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 58. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 59. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 60. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 61. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 62. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 63. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 64. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 65. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 66. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 67. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 68. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 69. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 70. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 71. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 72. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 73. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 74. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 75. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 76. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 77. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 78. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 79. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 80. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 81. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 82. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 83. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 84. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 85. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 86. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 87. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 88. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 89. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 90. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 91. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 92. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 93. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 94. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 95. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 96. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 97. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 98. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 99. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 100. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 101. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 102. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 103. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 104. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 105. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 106. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 107. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 108. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 109. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 110. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 111. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 112. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 113. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 114. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 115. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 116. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 117. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 118. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 119. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 120. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 121. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 122. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 123. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 124. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 125. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 126. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 127. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 128. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 129. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 130. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 131. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 132. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 133. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 134. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 135. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 136. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 137. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 138. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 139. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 140. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 141. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 142. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 143. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 144. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 145. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 146. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 147. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 148. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 149. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 150. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 151. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 152. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 153. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 154. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 155. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 156. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 157. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 158. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 159. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 160. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 161. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 162. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 163. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 164. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 165. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 166. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 167. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 168. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 169. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 170. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 171. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 172. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 173. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 174. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 175. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 176. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 177. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 178. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 179. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 180. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 181. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 182. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 183. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 184. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 185. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 186. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 187. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 188. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 189. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 190. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 191. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 192. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 193. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 194. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 195. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 196. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 197. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 198. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 199. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 200. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 201. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 202. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 203. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 204. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 205. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 206. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 207. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 208. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 209. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 210. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 211. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 212. PRINT STATE \_\_\_\_\_  
 213. PRINT ZIP \_\_\_\_\_  
 214. PRINT PHONE \_\_\_\_\_  
 215. PRINT DATE \_\_\_\_\_  
 216. PRINT SIGNATURE \_\_\_\_\_  
 217. PRINT NAME \_\_\_\_\_  
 218. PRINT ADDRESS \_\_\_\_\_  
 219. PRINT CITY \_\_\_\_\_  
 220. PRINT STATE \_\_\_\_\_

**FIRE ALARM & SIGNAL SYSTEM**

## CONTENTS & 2nd FLOOR PLAN

[illegible]

25.  $2.5 \times 10^6$

NS-28729

3. *Antigenic variation*

๒๕๖๓  
 การจัดทำบัญชีการเงินและบัญชีภาษีอากร  
 และ วิชาความรู้เกี่ยวกับงานบัญชี  
 ๒๕๖๓  
 ๒๕๖๓

STATEMENT 1  
STATEMENT 2



© 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678,

ANALYSIS		
As	arsenic	95.000 g
LiAlH <sub>4</sub>	lithium trihydridoaluminum	95.000 g
pyridine	pyridine	95.000 g
Me	methanol	95.000 g
LiAlH <sub>4</sub>	lithium trihydridoaluminum	
SYNTHESIS PROC.		
1. LiAlH <sub>4</sub>	lithium trihydridoaluminum	95.000 g
2. Me	methanol	95.000 g
3. pyridine	pyridine	95.000 g
4. Me	methanol	95.000 g
REFINING PROC.		
1. Me	methanol	95.000 g
2. Me	methanol	95.000 g
3. Me	methanol	95.000 g
ELECTROLYSIS PROC.		
1. Me	methanol	95.000 g
2. Me	methanol	95.000 g
3. Me	methanol	95.000 g
ANALYSIS PROC.		
1. Me	methanol	95.000 g
2. Me	methanol	95.000 g
3. Me	methanol	95.000 g


**Wetroom Co. Ltd.**  
 199A-17 North American Drive, Suite 200, Houston, TX 77058-1717  
 Tel: (713) 861-1111 Fax: (713) 861-1112

Before	After	Cost
--------	-------	------

**Abstract:**

© 2005 Blackwell Publishing Ltd

**ENTER PAC**  
 10000 10th Avenue  
 Suite 100  
 Denver, CO 80231  
 (303) 755-1000  
 Fax: (303) 755-1001  
 E-mail: [enterpac@enterpac.com](mailto:enterpac@enterpac.com)

## REPORT

## FIRE ALARM & SOUND SYSTEM

#### **SUBJECT INDEX**

1-100

44,000

AS-EE-PH



SYNOPSIS: FISCAL &amp; NEW SYSTEMS

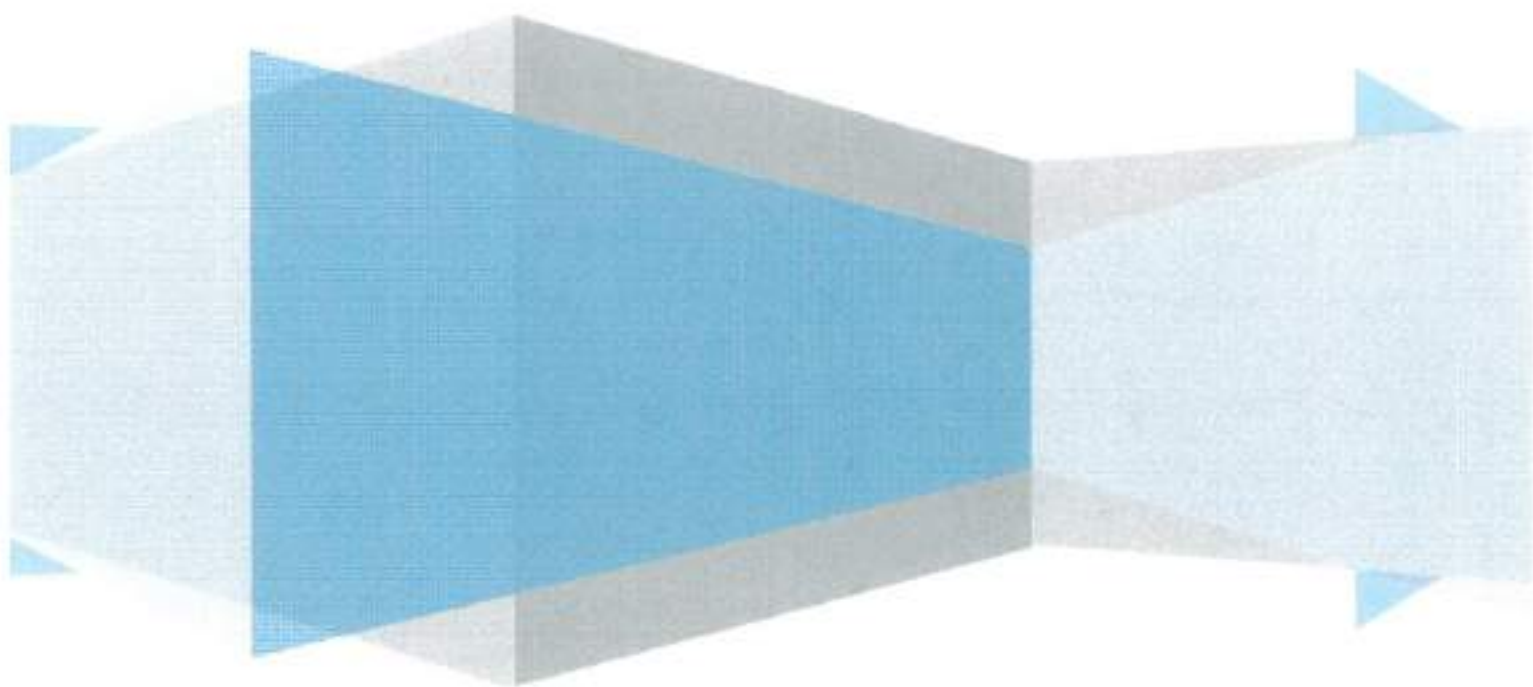
	TEMP. DEL. SENSORS (IN W.C. & 1/2")
	TEMP. DEL. SENSORS (IN INT. & 1/2")
	END OF LINE
	WATER LEAKAGE MONITORING
	GLASS BREAK
	FIRE ALARM MANUAL STATION WITH TELEPHONE COORD. KEY SWITCH & LAMP
	HEAT DETECTOR (COMBINATION BEQ)
	SMOKE DETECTOR
	MONITOR MODULE & CONTROL MODULE

STUDY SCENE FIFTY

[illegible]



อาคาร MRI



**รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ  
อาคาร MRI**

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคาร MRI

Location : 1st floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	Manual	ทางเดินหน้าห้องทำงาน	DZ-101	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	Manual	หน้าบันไดหนีไฟชั้น 1	DZ-102	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	Bell	ทางเดินหน้าห้องทำงาน	AZ-101	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	Bell	หน้าบันไดหนีไฟชั้น 1	AZ-102	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	Manual	หน้าห้องเก็บของ	DZ-201	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	Manual	หน้าบันไดหนีไฟชั้น 2	DZ-202	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	Bell	หน้าห้องเก็บของ	AZ-201	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	Bell	หน้าบันไดหนีไฟชั้น 2	AZ-202	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	Smoke	FL-1	1ZD-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	Heat	FL-1	1ZD-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	Heat	FL-1	1ZD-3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	Smoke	FL-1	1ZD-4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	Smoke	FL-1	1ZD-5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	Smoke	FL-1	1-ZD-6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15	Smoke	FL-1	1-ZD-7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
16	Smoke	FL-1	1-ZD-8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
17	Smoke	FL-1	1-ZD-9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
18	Smoke	FL-1	1-ZD-10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 21/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคาร MRI

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

Item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	Heat	FL.2	22D-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
27	Smoke	FL.2	22D-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
28	Heat	FL.2	32D-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
29	Heat	FL.2	32D-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
30	Smoke	FL.2	32D-3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
31	Smoke	FL.2	32D-4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
32	Smoke	FL.2	32D-5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
33	Smoke	FL.2	32D-6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
34	Heat	FL.2	32D-7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
35	Heat	FL.2	32D-8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
36	Heat	FL.2	32D-9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
37	Heat	FL.2	32D-10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
38	Smoke	FL.2	32D-11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
39	Smoke	FL.2	32D-12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
40	Smoke	FL.2	32D-13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
41	Smoke	FL.2	42D-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
42	Smoke	FL.2	42D-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
43	Smoke	FL.2	42D-3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
44	Smoke	FL.2	42D-4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
45	Smoke	FL.2	42D-5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
46	Smoke	FL.2	42D-6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
47														
48														
49														
50														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATE: 11/9/65

DATE: \_\_\_\_\_

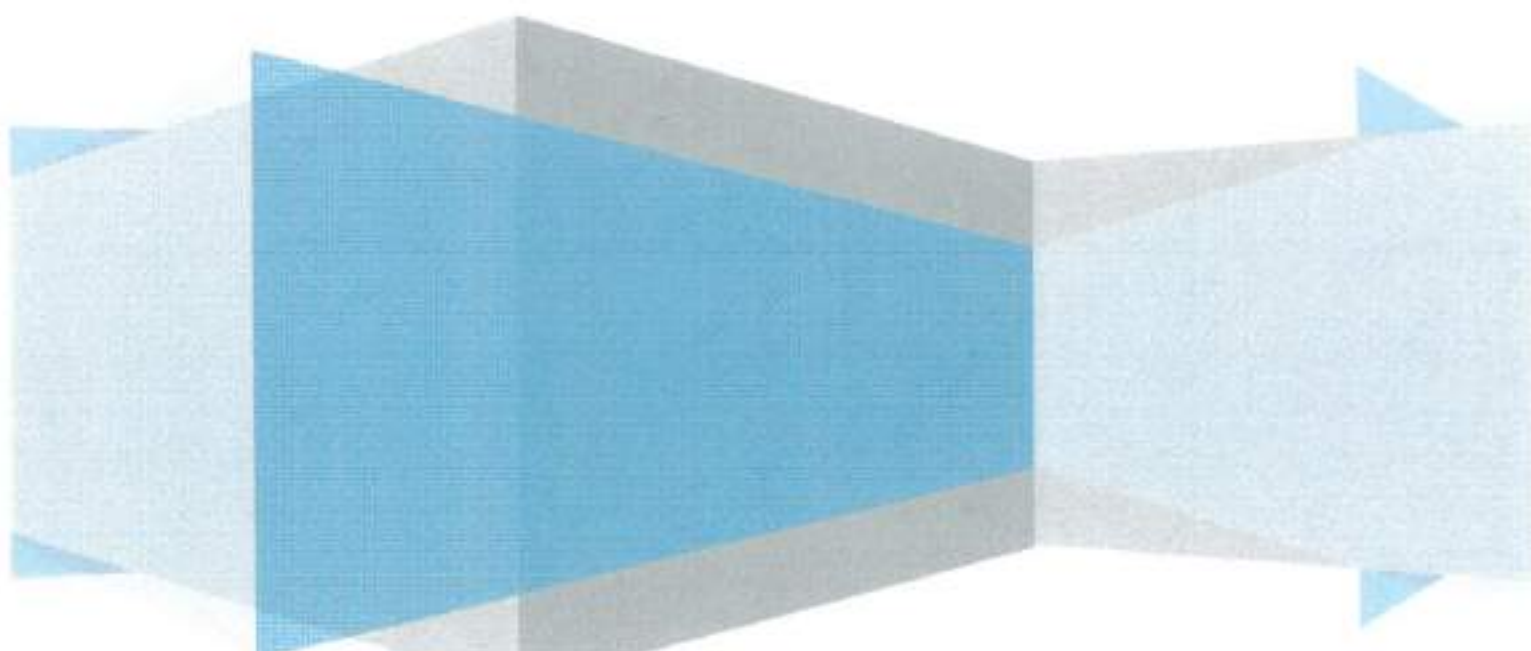
DATE: \_\_\_\_\_

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone



อาคารหอพักกันภัย



**รายละเอียดการตรวจสอบอุปกรณ์ / แบบ  
อาคารหอพักกันภัย**

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 1st floor

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested								Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker		
1	H	ถ่านขอตระก	SD1,ZONE1/1	/	/										
2	H	ถ่านขอตระก	SD1,ZONE1/1	/	/										
3	H	ถ่านขอตระก	SD1,ZONE1/1	/	/										
4	H	ถ่านขอตระก	SD1,ZONE1/1	/	/										
5	H	ถ่านขอตระก	SD1,ZONE1/1	/	/										
6	H	ถ่านขอตระก	SD1,ZONE1/1	/	/										
7	S	ห้องระบบไฟฟ้า-ห้องสุขาภิบาล	SD2,ZONE1/2	/	/		/								
8	S	ห้องระบบไฟฟ้า-ห้องสุขาภิบาล	SD2,ZONE1/2	/	/		/								
9	M	ถ่านขอตระก	ZM1,ZK1,ZONE1/1	/	/										
10	B	ถ่านขอตระก	ZA1,ZONE1/1	/	/										
11	FT	ห้องระบบไฟฟ้า	ST1,ZONE1/1	/	/										
12	B	โถงลิฟท์	ZA2,ZONE1/2	/	/										
13	M	โถงลิฟท์	ZM2,ZK2,ZONE1/2	/	/										
14	FT	ห้องระบบสุขาภิบาล	ST2,ZONE1/2	/	/										
15	S	ห้องช่างโถงทางเข้า	ZD3,ZONE1/3	/	/		/								
16	S	ห้องช่างโถงทางเข้า	ZD3,ZONE1/3	/	/		/								
17	S	ห้องช่างโถงทางเข้า	ZD3,ZONE1/3	/	/		/								
18	S	ห้องช่างโถงทางเข้า	ZD3,ZONE1/3	/	/		/								
19	S	ห้องช่างโถงทางเข้า	ZD3,ZONE1/3	/	/		/								
20	S	ห้องช่างโถงทางเข้า	ZD3,ZONE1/3	/	/		/								
21	S	ห้องช่างโถงทางเข้า	ZD3,ZONE1/3	/	/		/								
22	S	ห้องช่างโถงทางเข้า	ZD3,ZONE1/3	/	/		/								
23	H	ห้องช่างโถงทางเข้า	ZD3,ZONE1/3	/	/										
24	M	ห้องไฟฟ้า	ZM3,ZK3,ZONE1/3	/	/										
25															

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:

DATE:

DATE:

DATE:

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 2nd floor

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-1,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
2	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-2,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
3	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-3,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
4	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-4,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
5	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-5,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
6	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-6,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
7	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-7,ZONE2/I											เร้าพื้นที่ 21A
8	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-8,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
9	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-9,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
10	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-10,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
11	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-11,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
12	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-12,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
13	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-13,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
14	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-14,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
15	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-15,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
16	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-16,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
17	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-17,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
18	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-18,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
19	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-19,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
20	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-20,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
21	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-21,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
22	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-22,ZONE2/I	✓	✓	✓	✓							
23	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-23,ZONE2/I											7 เร้าพื้นที่ 20A
24	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-24,ZONE2/I											เร้าพื้นที่ 20B
25	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-25,ZONE2/I											เร้าพื้นที่ 20A

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE: .....

DATE: 9/9/65

DATE: 9/9/65

DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกัมภีร์

Location : 2nd floor

Service ☐ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
×	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-26,ZONE2/1	/	/		/							
27	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-27,ZONE2/1	/	/		/							
28	B	โถงลิฟท์	ZA1-1,ZONE2/1	/	/									
29	B		ZA1-2,ZONE2/1	/	/									
30	B		ZA1-3,ZONE2/1	/	/									
31	M	ทางเดินส่วนนอก	ZM1,ZK1-3,ZONE2/1	/	/									
32	M		ZM1,ZK1-3,ZONE2/1	/	/									
33	M		ZM1,ZK1-3,ZONE2/1	/	/									
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: 

SIGNATURE: .....

DATE: 9/9/65

DATE: 9/9/65

DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 3rd floor

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-1,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
2	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-2,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
3	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-3,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
4	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-4,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
5	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-5,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
6	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-6,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
7	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-7,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
8	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-8,ZONE3/I											313 นาที 10.10.
9	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-9,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
10	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-10,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
11	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-11,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
12	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-12,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
13	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-13,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
14	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-14,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
15	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-15,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
16	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-16,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
17	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-17,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
18	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-18,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
19	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-19,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
20	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-20,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
21	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-21,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
22	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-22,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
23	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-23,ZONE3/I											304 นาที 10.10.
24	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-24,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							
25	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-25,ZONE3/I	✓	✓	✓	✓							

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: 

SIGNATURE: .....

DATE: 9/9/65

DATE: 9/9/65

DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 3rd floor

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

-	= N/A
✓	= Normal
x	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-26,ZONE3/1	/	/		/							
27	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-27,ZONE3/1	/	/		/							
28	B	โถงลิฟท์	ZA1-1,ZONE3/1	/	/									
29	B		ZA1-2,ZONE3/1	/	/									
30	B		ZA1-3,ZONE3/1	/	/									
31	M	ทางเดินส่วนกลาง	ZM1,ZK1-3,ZONE3/1	/	/									
32	M		ZM1,ZK1-3,ZONE3/1	/	/									
33	M		ZM1,ZK1-3,ZONE3/1	/	/									
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:.....

DATE:

DATE:

DATE:.....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 4th floor

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-1,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
2	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-2,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
3	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-3,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
4	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-4,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
5	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-5,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
6	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-6,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
7	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-7,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
8	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-8,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
9	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-9,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
10	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-10,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
11	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-11,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
12	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-12,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
13	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-13,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
14	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-14,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
15	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-15,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
16	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-16,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
17	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-17,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
18	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-18,ZONE4/I											Add 3 minutes delay
19	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-19,ZONE4/I											401 3 minutes delay
20	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-20,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
21	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-21,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
22	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-22,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
23	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-23,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
24	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-24,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							
25	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-25,ZONE4/I	✓	✓	✓	✓							

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE:

SIGNATURE:

SIGNATURE:

DATE:

10055 จักรพงษ์  
9/9/65

DATE:

9/9/65

DATE:

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 4th floor

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device


item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-26,ZONE4/1	/	/		/							
27	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	ZD1-27,ZONE4/1	/	/		/							
28	B	โถงลิฟท์	ZA1-1,ZONE4/1	/	/									
29	B		ZA1-2,ZONE4/1	/	/									
30	B		ZA1-3,ZONE4/1	/	/									
31	M	ทางเดินส่วนกลาง	ZM1,ZK1-3,ZONE4/1	/	/									
32	M		ZM1,ZK1-3,ZONE4/1	/	/									
33	M		ZM1,ZK1-3,ZONE4/1	/	/									
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														


COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: 

SIGNATURE: .....

DATE: 9/9/65

DATE: 9/9/65

DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักกันภัย

Location : 5th floor

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
1	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD1,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
2	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD2,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
3	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD3,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
4	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD4,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
5	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD5,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
6	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD6,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
7	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD7,ZONE5/1											514 3 นาที ไม่ดัง
8	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD8,ZONE5/1											513 3 นาที ไม่ดัง
9	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD9,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
10	H	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD10,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
11	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD11,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
12	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD12,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
13	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD13,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
14	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD14,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
15	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD15,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
16	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD16,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
17	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD17,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
18	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD18,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
19	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD19,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
20	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD20,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
21	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD21,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
22	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD22,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
23	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD23,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
24	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD24,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							
25	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD25,ZONE5/1	✓	✓	✓	✓							

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology	WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
SIGNATURE:	SIGNATURE:	SIGNATURE: .....
DATE: 9/9/65	DATE: 9/9/65	DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

# FIRE ALARM SYSTEM



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Building : อาคารหอพักนักเรียน

Location : 5th floor

Service ☒ Yearly...../2021-2022 ☐ Quarterly...../2021-2022 ☐ Monthly...../2021-2022 ☐ Other.....

—	= N/A
✓	= Normal
✗	= Abnormal

## Inspection And Test Report For Device

item	Type	Area Description/Location	Device Address/Zone	Actions			Responded from tested							Remarks
				Visual Check	Clean	Test	FACP	GA	Firework	Bell	Horn	Strobe Light	Speaker	
26	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD26,ZONE5/1	/	/		/							
27	S	ห้องพัก-ทางเดินส่วนกลาง	SD27,ZONE5/1	/	/		/							
28	B	โถงลิฟท์	ZA1-1,ZONE5/1	/	/									
29	B		ZA1-2,ZONE5/1	/	/									
30	B		ZA1-3,ZONE5/1	/	/									
31	M	ทางเดินส่วนกลาง	ZM1,ZK1-3,ZONE5/1	/	/									
32	M		ZM1,ZK1-3,ZONE5/1	/	/									
33	M		ZM1,ZK1-3,ZONE5/1	/	/									
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

COMMENT :

TEST BY : Confide Technology

WITNESSED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

APPROVED BY : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

SIGNATURE: 

SIGNATURE: 

SIGNATURE: .....

DATE: 9/9/65

DATE: 9/9/65

DATE: .....

TYPE

S=Smoke Detector H=Heat Detector M=Manual Pull Down B=Bell SS=Supervisory FS=Water Flow FP=Fire Pump DH=Door Holder FT=Fire Telephone

## รูปประกอบการดำเนินงาน

ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



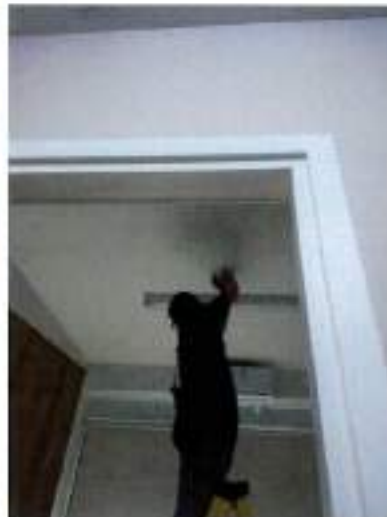
ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565  
อาคารหอพักกันภัย



ภาพการตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้  
ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565  
อาคารหอพักกันภัย



## **Service Report**

รายงานการบริการ / SERVICE REPORT

ทะเบียนเอกสารเลขที่ :

Service Report NO.

ชื่อบริษัท : ศูนย์บริการลูกค้าของ บริษัท

Customer's Company

ชื่อผู้ติดต่อ : 905 02555

Contact Name

โทรศัพท์ : 020-0511657

Mobile Phone

โครงการ : ศูนย์บริการลูกค้าของ บริษัท

Project

ระบบ : Fire Alarm

System

ยี่ห้อ : EDWARDS

Brand Name

รุ่น : BST3

Model

ลักษณะงาน / Detail of Work

☐ Commissioning

☐ ติดตั้ง/Installation

☒ ตรวจสอบ/Inspection

☐ ซ่อม/Repair

☐ Stand by

☒ บำรุงรักษา/Maintenance

☐ อื่นๆ/Other.....

รายละเอียดการดำเนินงาน / Action

PM PA

- ตรวจสอบระบบ เติมน้ำมันแบตเตอรี่ในตู้ PA พร้อมทดสอบการทำงานของระบบ
- 1. ตรวจสอบการทำงานของโซน 1, 2, 3, 4, 5 และโซนสำรอง
- 2. ตรวจสอบระบบ
- 3. ตรวจสอบ MPS

\* รายการ 5 trouble ดังต่อไปนี้

- 1. Unexpected Card 0200061
- 2. Floor 1 Zone 5B IPD4. < ศูนย์บริการลูกค้า > ไม่ทำงาน
- 3. Ground fault system
- 4. Rail Module Comm. fault 02020601
- 5. Floor 1 Zone W1 (ตรวจสอบกับ IPD) ไม่สามารถรับส่ง
- 6. Floor 1 Zone 1B
- 7. Floor 2 Zone 3A
- 8. Floor 3 zone 5B

บริการโดย / Service by

- 1.) อนุวัฒน์
- 2.) อนุวัฒน์
- 3.) กวี
- 4.) กวี

TIMESTAMP

TIME	DATE	HH/MM
Request		
Start	8/9/05	
End	9/9/05	

ผลการดำเนินงาน / Results

☐ สมบูรณ์/Complete ☐ ติดตาม/Follow up

ค่าบริการ / Service Fee

☐ ไม่มี/No Charge ☐ มี/Charge

คำแนะนำ/Suggestion

ลายเซ็นผู้บริการ /  
Service's Signature

วันที่ / Date

8 9 05

สำหรับลูกค้า (For Customer) : โปรดให้คะแนนความพึงพอใจ (Please rate your satisfaction)

☐ ควรปรับปรุง/Less ☐ พอใจ/Medium ☐ ดี/Good ☐ ดีมาก/Very Good

ความคิดเห็น/Comment

ลายเซ็นลูกค้า /  
Customer's Signature

วันที่ / Date

## รายงานการบริการ / SERVICE REPORT

ทะเบียนเอกสารเลขที่ :

Service Report NO.

ชื่อบริษัท :

Customer's Company

ชื่อผู้ติดต่อ :

Contact Name

โทรศัพท์ :

Mobile Phone

โครงการ :

Project

ระบบ :

System

ยี่ห้อ :

Brand Name

รุ่น :

Model

## ลักษณะงาน / Detail of Work

☐

Commissioning

☐

ติดตั้ง/Installation

☐

ตรวจเช็ค/Inspection

☐

ซ่อม/Repair

☐

Stand by

☒

บำรุงรักษา/Maintenance

☐

อื่นๆ/Other

## รายละเอียดการดำเนินงาน / Action

PM H A/4 - 2022

- ทดสอบระบบ Smoke-Heat-Manual-Bell-FCP ปี 1,2,3,4,5

อาคารพาณิชย์ 15 ชั้นซอย 1

- เก็บ Defect อาคาร อาคาร ศูนย์การค้า หรือ IT ปี 4 / 15 ชั้นซอย 1

## บริการโดย / Service by

1.)

10330

2.)

กิตติพันธ์

3.)

จรรยาพร

4.)

ศุภชัย

## TIMESTAMP

TIME

DATE

HH/MM

Request

Start

End

## ผลการดำเนินงาน / Results

☐

สมบูรณ์/Complete

☐

ติดตาม/Follow up

## คำแนะนำ/Suggestion

## ค่าบริการ / Service Fee

☐

ไม่มี/No Charge

☐

มี/Charge

ลายเซ็นผู้บริการ /  
Service's Signature

วันที่ / Date

9

9

65

(10330 จักรพันธ์)

## ค่ารับลูกค้า (For Customer) : โปรดให้คะแนนความพึงพอใจ (Please rate your satisfaction)

☐

ควรปรับปรุง/Less

☐

พอใจ/Medium

☐

ดี/Good

☐

ดีมาก/Very Good

## ความคิดเห็น/Comment

ลายเซ็นลูกค้า /  
Customer's Signature

วันที่ / Date

0

9

65

(10330 จักรพันธ์)



# งานรายงานผลตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงภายในอาคาร

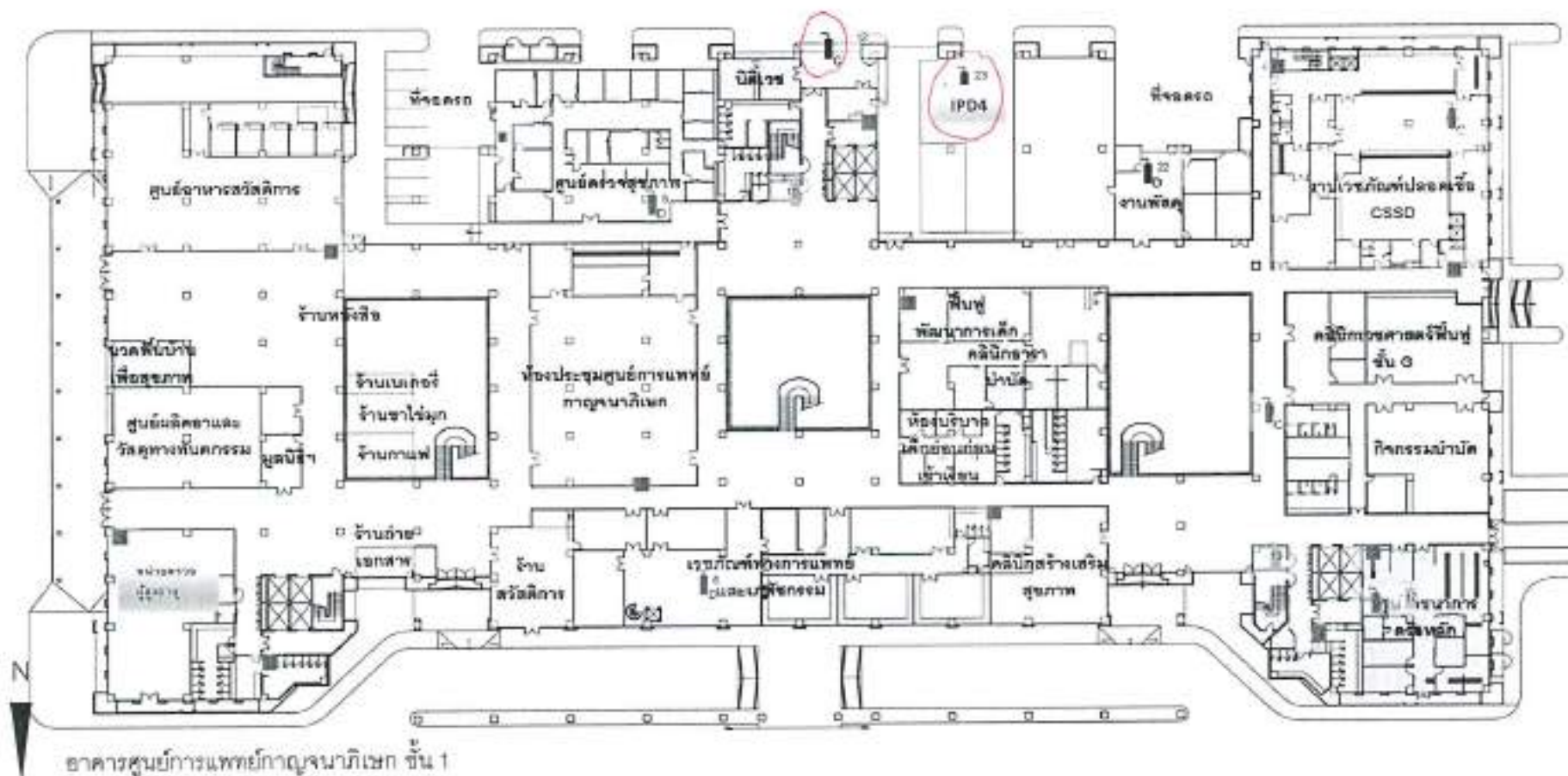
## ประจำเดือน กรกฎาคม ปีงบประมาณ 2565



.....อาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 1, 2, 3, 4, D.....  
.....อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 1, 2, 3.....  
.....อาคารบริการ ชั้น 1, ชั้น 1<sub>1/2</sub>.....

.....ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล.....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ...กรกฎาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 2) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 3) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 4) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 5) D / ปกติ
- 6) D / ปกติ
- 7) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 8) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 9) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 10) H / ปกติ
- 11) D / ปกติ
- 12) CO2 / ปกติ
- 13) H / ปกติ
- 14) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 15) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 16) CO2 / ปกติ
- 17) K / ปกติ
- 18) CO2 / ปกติ
- 19) CO2 / ปกติ
- 20) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 21) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 22) D / ปกติ
- 23) D / 7.5 ลิตร

ตำแหน่งติดตั้ง	ขวานหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	5	4	2	1	11	0	0	0	23

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

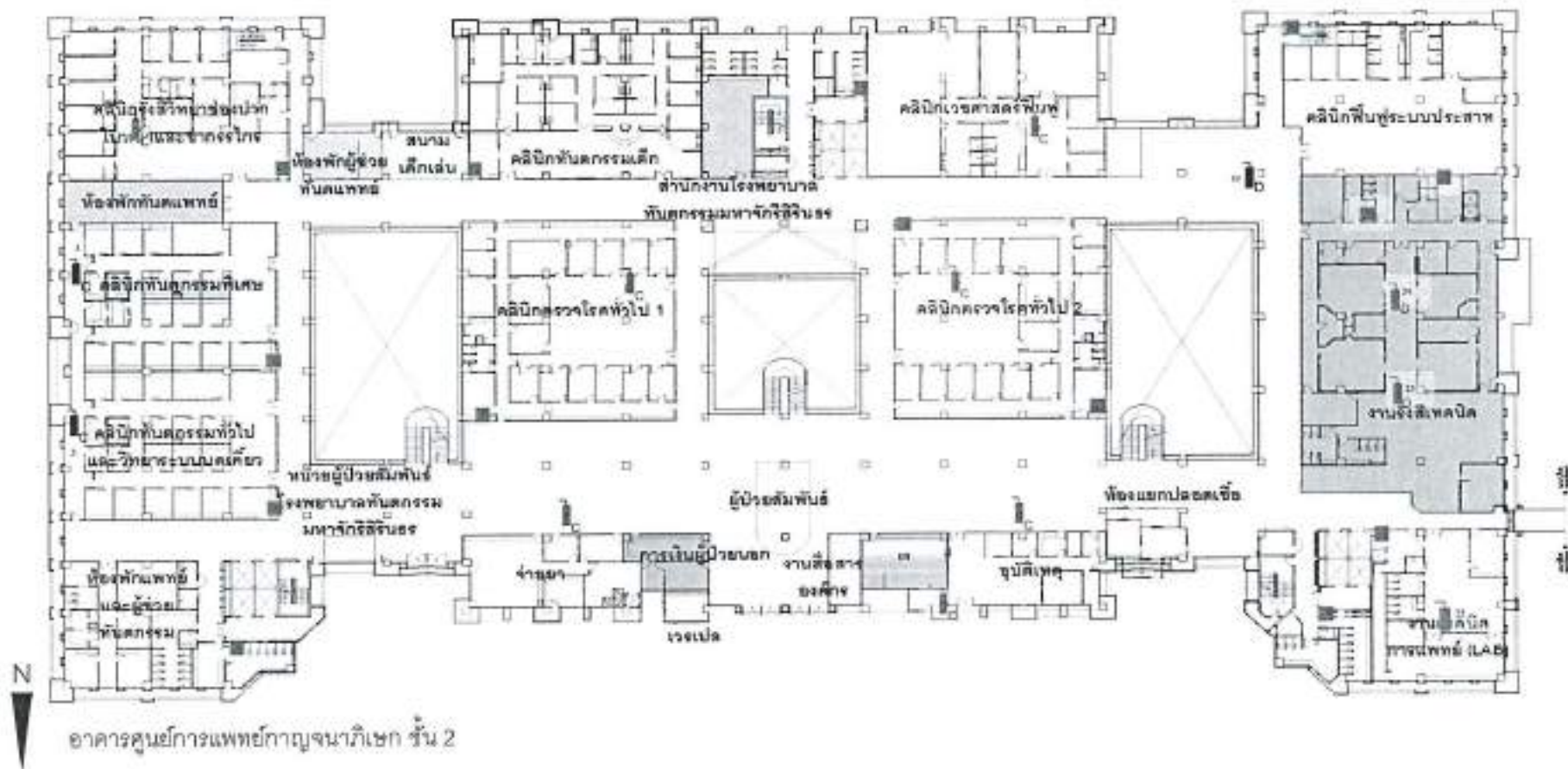
ผู้กำกับตรวจสอบ.....








2017/65

6 มิถุนายน/65

ภาพภาพหน้าห้อง  
ประเภท 1. ตู้  
ภาพภาพ หน้าห้อง  
ประเภท 1. ตู้  
ภาพภาพ หน้าห้อง  
ประเภท 1. ตู้  
ภาพภาพ หน้าห้อง  
ประเภท 1. ตู้  
ภาพภาพ หน้าห้อง  
ประเภท 1. ตู้  
ภาพภาพ หน้าห้อง  
ประเภท 1. ตู้

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. กรกฎาคม 2565..



ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
	 D	 C			 D	 C			
รวม	3	9	1	0	14	0	0	0	27

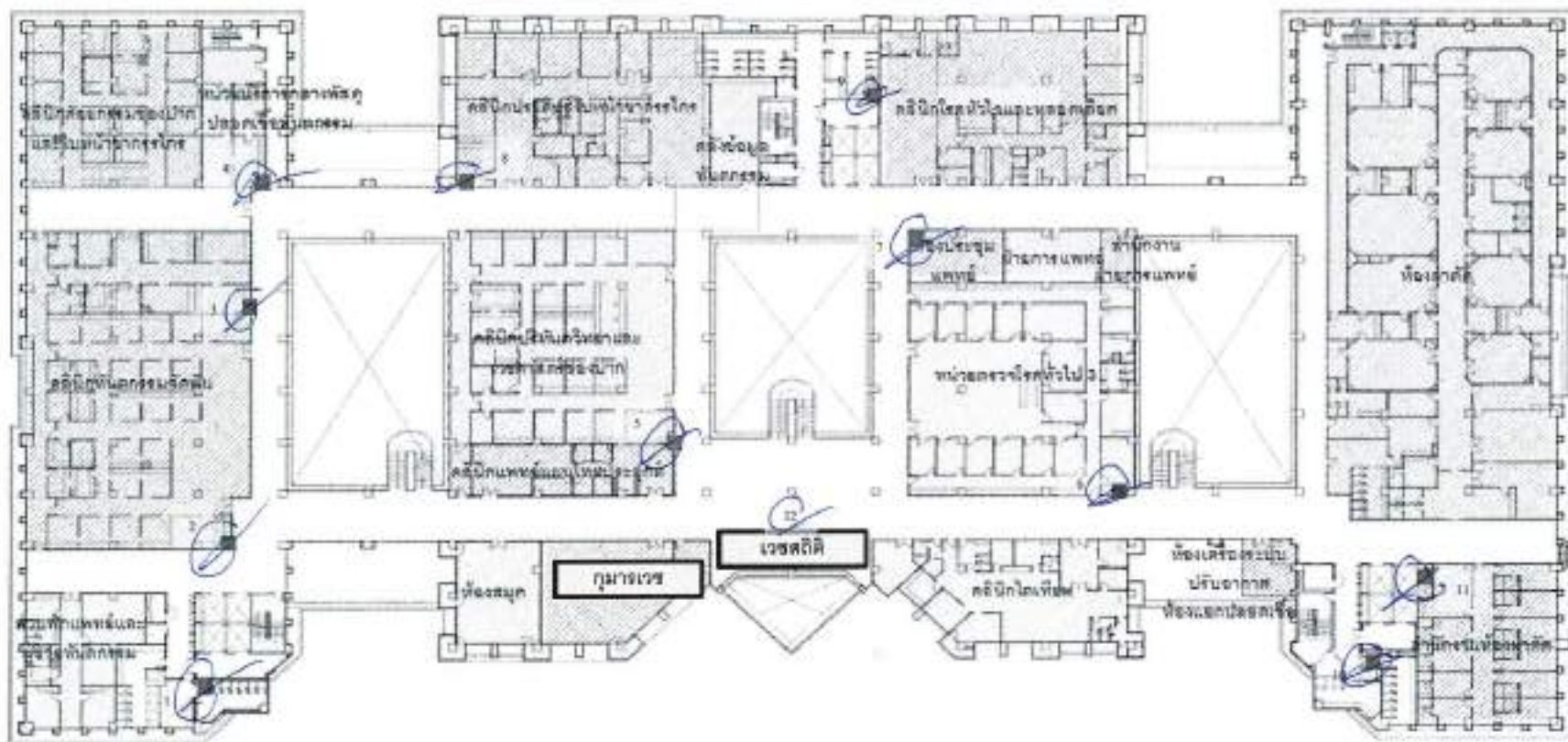
ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (FHC) /
- 2) D (FHC) /
- 3) CO2 /
- 4) D (FHC) /
- 5) CO2 /
- 6) D (FHC) /
- 7) CO2 /
- 8) CO2 /
- 9) D (FHC) /
- 10) CO2 /
- 11) D (FHC) /
- 12) CO2 /
- 13) CO2 /
- 14) D (FHC) /
- 15) CO2 /
- 16) D (FHC) /
- 17) D (FHC) /
- 18) CO2 /
- 19) D /
- 20) D (FHC) /
- 21) D (FHC) /
- 22) H /
- 23) D /
- 24) D /
- 25) D (FHC) /
- 26) D (FHC) /
- 27) D (FHC) /

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... *ชชชช*

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. กรกฎาคม 2565..





อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3

- ชนิดถังเก็บเพลิง/สถานะ

- 1) D (FHC) / *Uho*
- 2) D (FHC) / *Uho*
- 3) D (FHC) / *Uho*
- 4) D (FHC) / *Uho*
- 5) D (FHC) / *Uho*
- 6) D (FHC) / *Uho*
- 7) D (FHC) / *Uho*
- 8) D (FHC) / *Uho*
- 9) D (FHC) / *Uho*
- 10) D (FHC) / *Uho*
- 11) D (FHC) / *Uho*
- 12) D (FHC) / *Uho*

ฉากรถยนต์ขยาย

1. บัณฑิต KU2 / ชาย  
2. หน้า Ward 3 / ชาย  
3. ตู้ FHC ลิฟต์ห้อง / ชาย  
4. ตู้ FHC ลิฟต์หน้า / ชาย  
5. ตู้ FHC ทางเดิน Ward 3 / ชาย  
6. ตู้ FHC หน้า KU 2 / ชาย

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถัง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	0	0	0	0	11	0	0	0	11

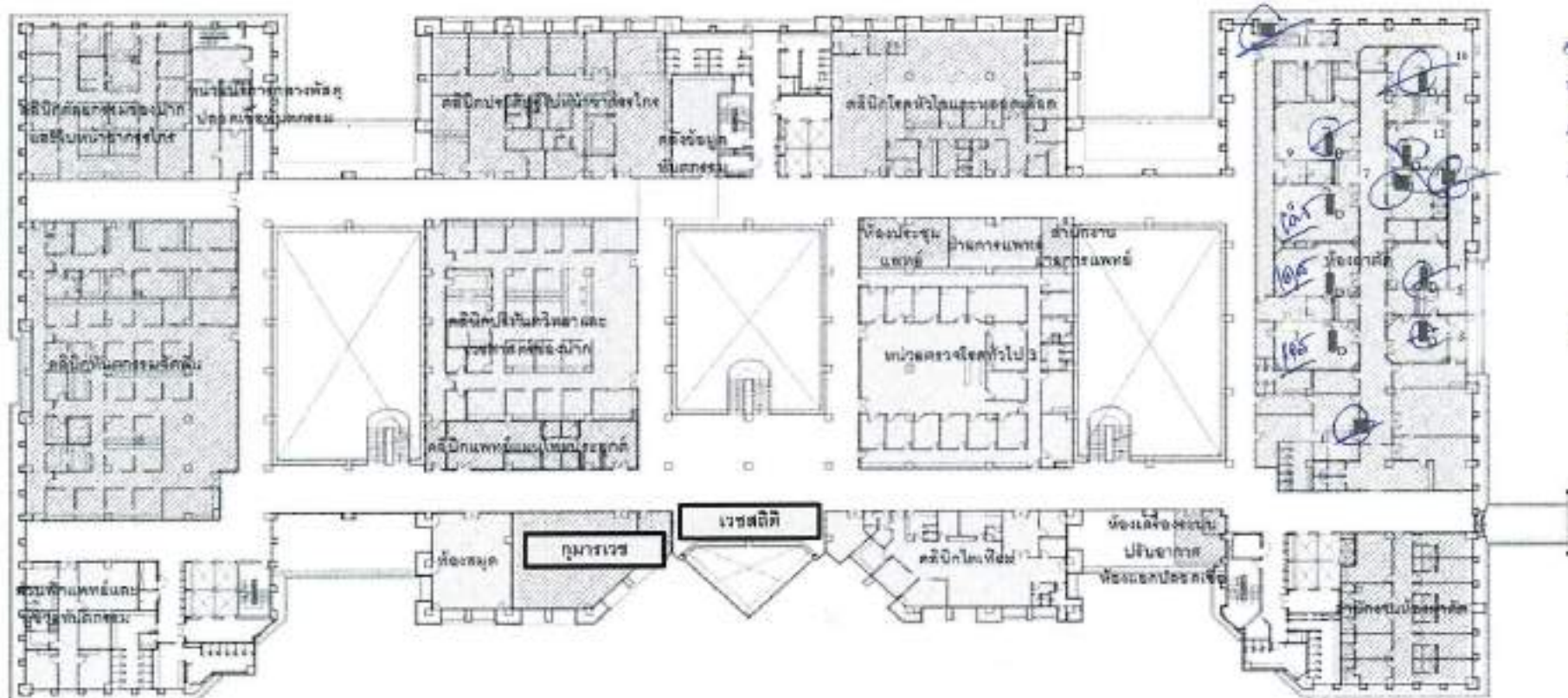
ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ

ผู้กำกับตรวจสอบ


# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. กรกฎาคม 2565..

ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) CO2 / ปกติ
- 2) CO2 / ปกติ
- 3) CO2 / ปกติ
- 4) CO2 / ปกติ
- 5) CO2 / ปกติ
- 6) CO2 / ปกติ
- 7) CO2 / ปกติ
- 8) CO2 / ปกติ
- 9) CO2 (ตู้FHC) / ปกติ
- 10) CO2 (ตู้FHC) / ปกติ
- 11) CO2 (ตู้FHC) / ปกติ
- 12) D (ตู้FHC) / ปกติ



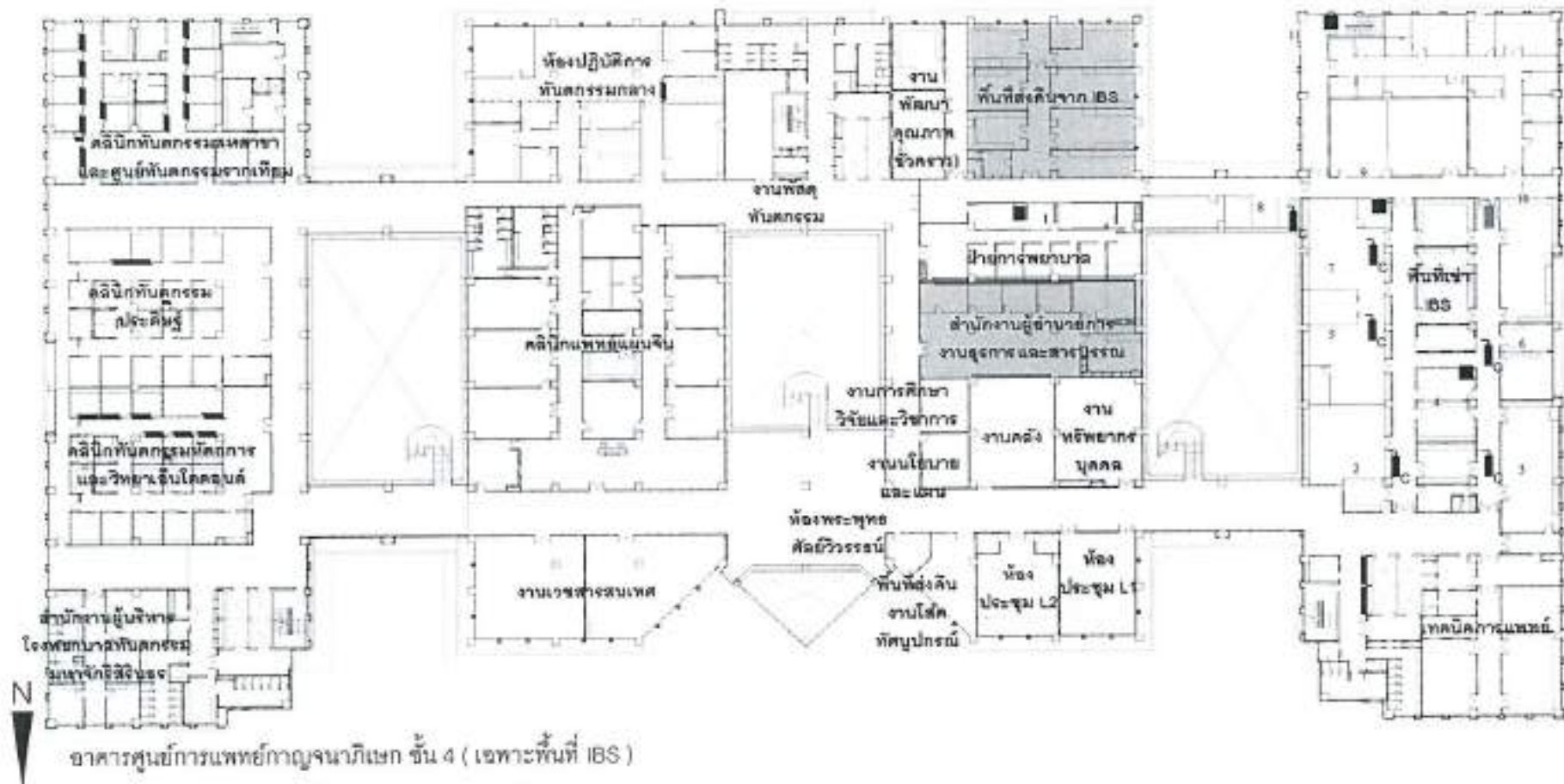
อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3 (เฉพาะพื้นที่ห้องผ่าตัด)

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	8	0	0	4	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ Prof. 8/7/65

ผู้กำกับตรวจสอบ อ.วิษ 12 ก.ค. 65

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน 6 กรกฎาคม 2565..



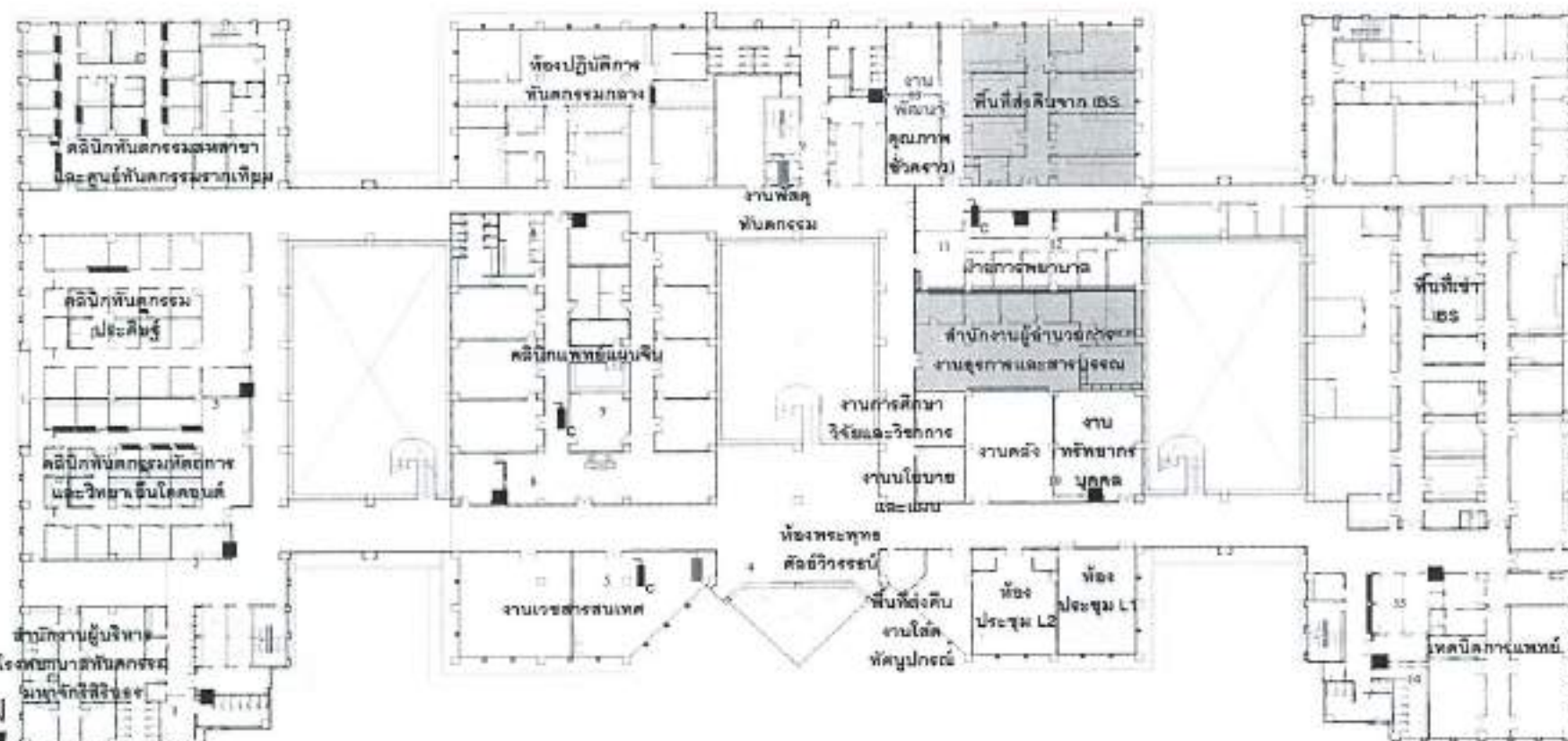
ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้FHC) / ใช้งานได้
- 2) CO2 / ใช้งานได้
- 3) CO2 / ใช้งานได้
- 4) CO2 / ใช้งานได้
- 5) D (ตู้FHC) / ใช้งานได้
- 6) H / ใช้งานได้
- 7) D (ตู้FHC) / ใช้งานได้
- 8) CO2 / ใช้งานได้
- 9) CO2 / ใช้งานได้
- 10) CO2 / ใช้งานได้
- 11) CO2 / ใช้งานได้

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	6	1	0	4	0	0	0	11

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... ผู้กำกับตรวจสอบ ..... 7 ก.ค. 65

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน <sup>6</sup> กรกฎาคม 2565..



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 4

- ชนิดดับเพลิง/สถานะ
- 1) D (ตู้FHC) / ว่าง
  - 2) D (ตู้FHC) / ว่าง
  - 3) D (ตู้FHC) / ว่าง
  - 4) H / ว่าง
  - 5) CO2 / ว่าง
  - 6) D (ตู้FHC) / ว่าง
  - 7) CO2 / ว่าง
  - 8) D (ตู้FHC) / ว่าง
  - 9) H / ว่าง
  - 10) D (ตู้FHC) / ว่าง
  - 11) D (ตู้FHC) / ว่าง
  - 12) CO2 / ว่าง
  - 13) D (ตู้FHC) / ว่าง
  - 14) D (ตู้FHC) / ว่าง
  - 15) D (ตู้FHC) / ว่าง

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC ■				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
ประเภทดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	3	2	0	10	0	0	0	15

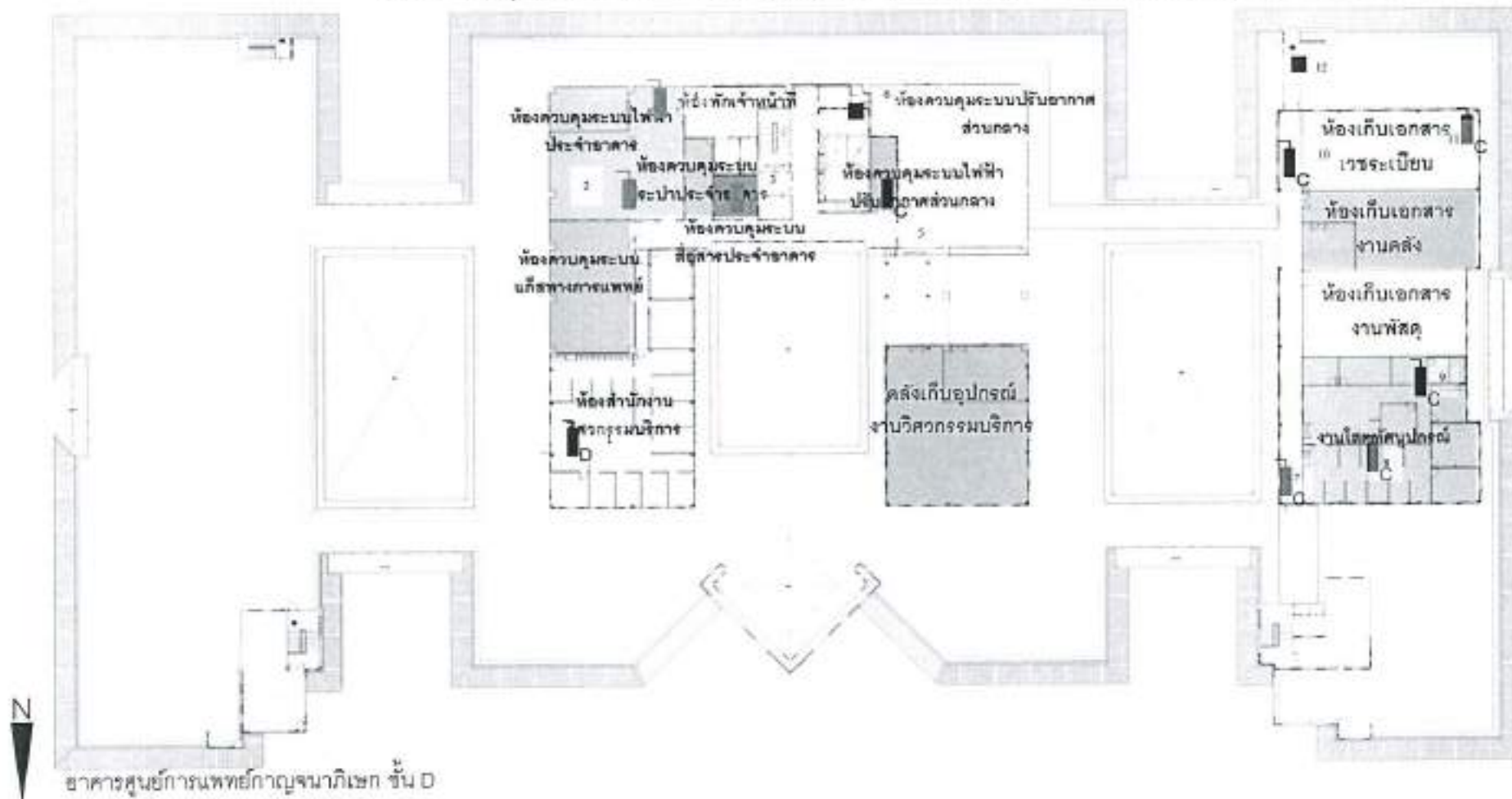
ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ๑๖๖๑๐

ผู้กำกับตรวจสอบ ๐๗๗  
7 ก.ค. 65

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ... กรกฎาคม 2565..

ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D / ปกติ
- 2) H / ปกติ
- 3) H / ปกติ
- 4) H / ปกติ
- 5) CO2 / ปกติ
- 6) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 7) CO2 / ปกติ
- 8) CO2 / ปกติ
- 9) CO2 / ปกติ
- 10) CO2 / ปกติ
- 11) CO2 / ปกติ
- 12) D (ตู้FHC) / ปกติ

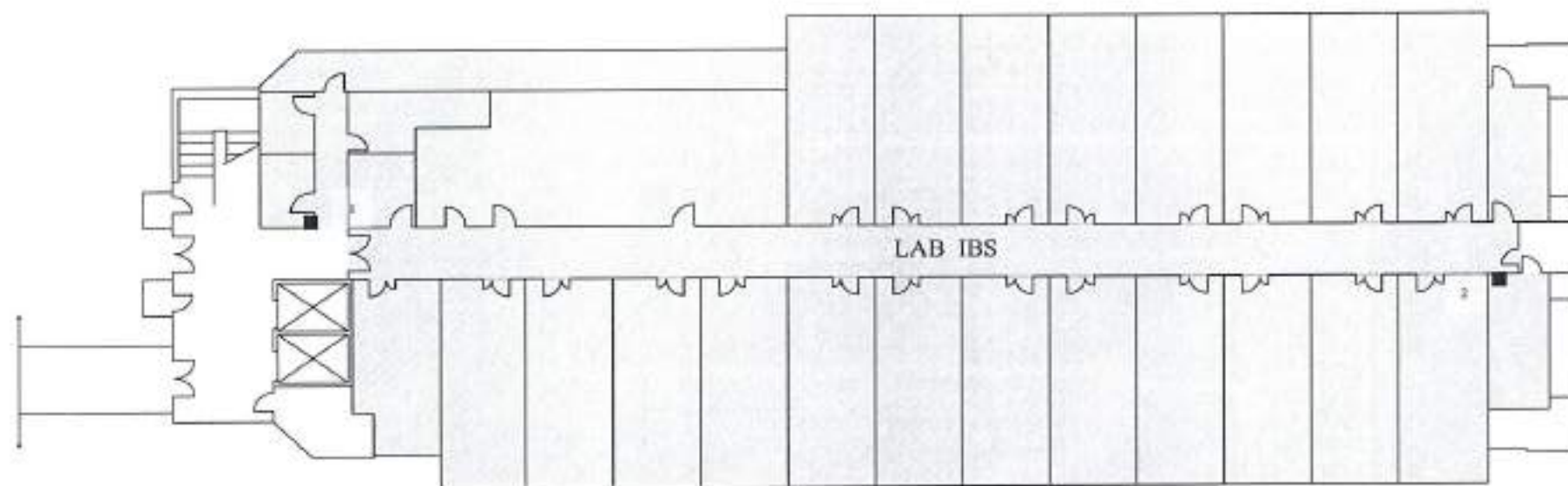


ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถังดับเพลิงภายในอาคารชั้น D
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถังดับเพลิง	D	C			D	C			
รวม	1	6	3	0	2	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... อ.อ.น.

ผู้กำกับตรวจสอบ..... อ.อ.น. 65

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. กรกฎาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้FHC) / .....

2) D (ตู้FHC) / .....

N



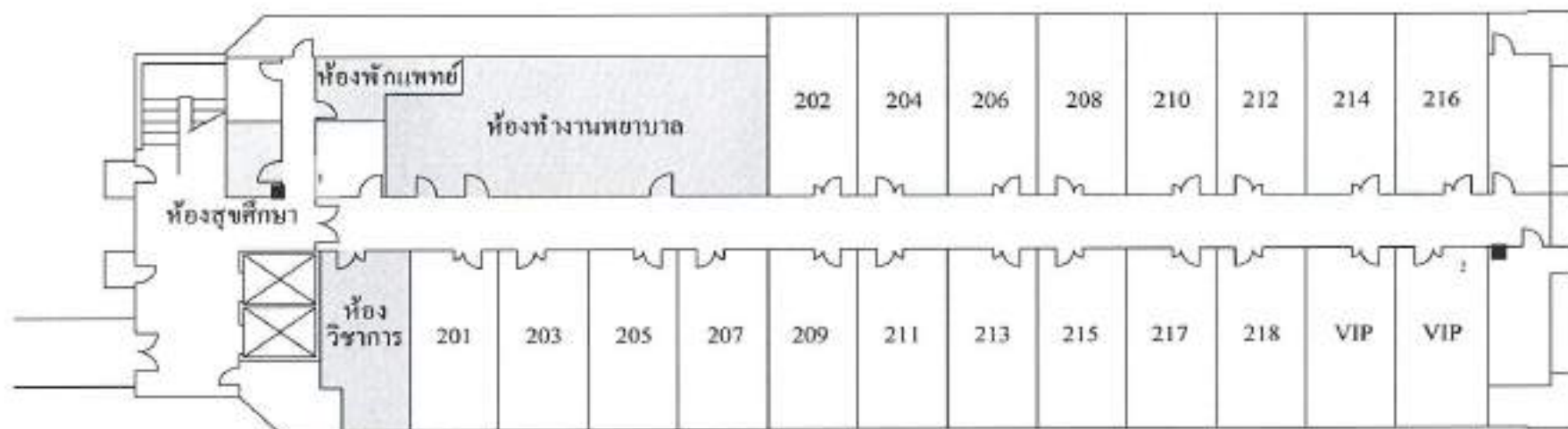
อาคารหอผู้ป่วย ชั้น G

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... จุฬารักษ์

ผู้กำกับตรวจสอบ..... ๒๖๒  
20 ก.ค. 65

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. กรกฎาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้FHC) / .....

2) D (ตู้FHC) / .....

N



อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 2

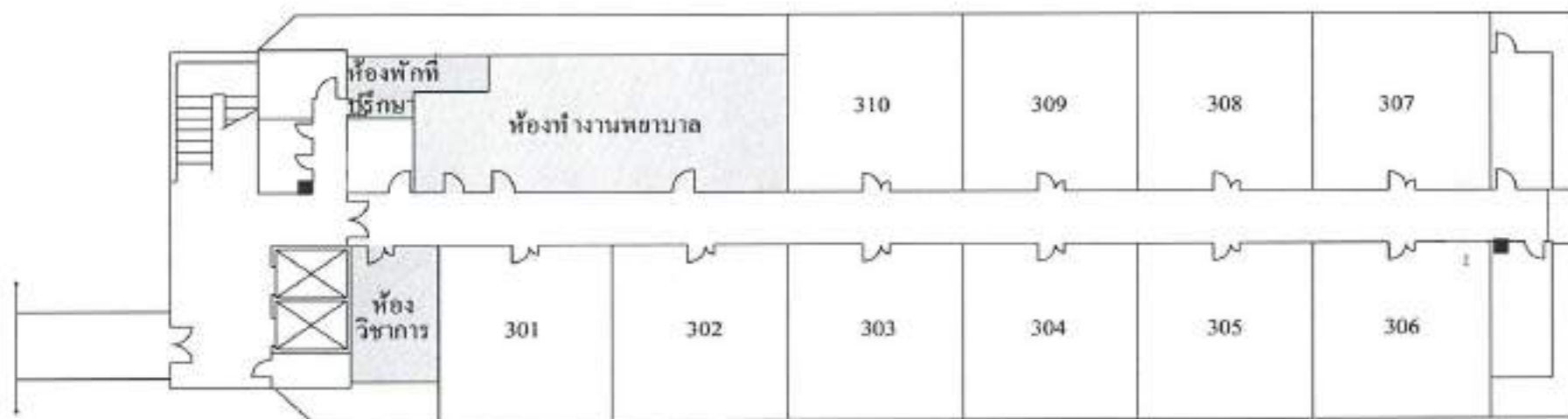
ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... วิชาวิทย์

ผู้กำกับตรวจสอบ..... วิชาวิทย์

๒๐ ก.ค ๖๕

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. กรกฎาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้FHC) / .....  
2) D (ตู้FHC) / .....

N



อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 3

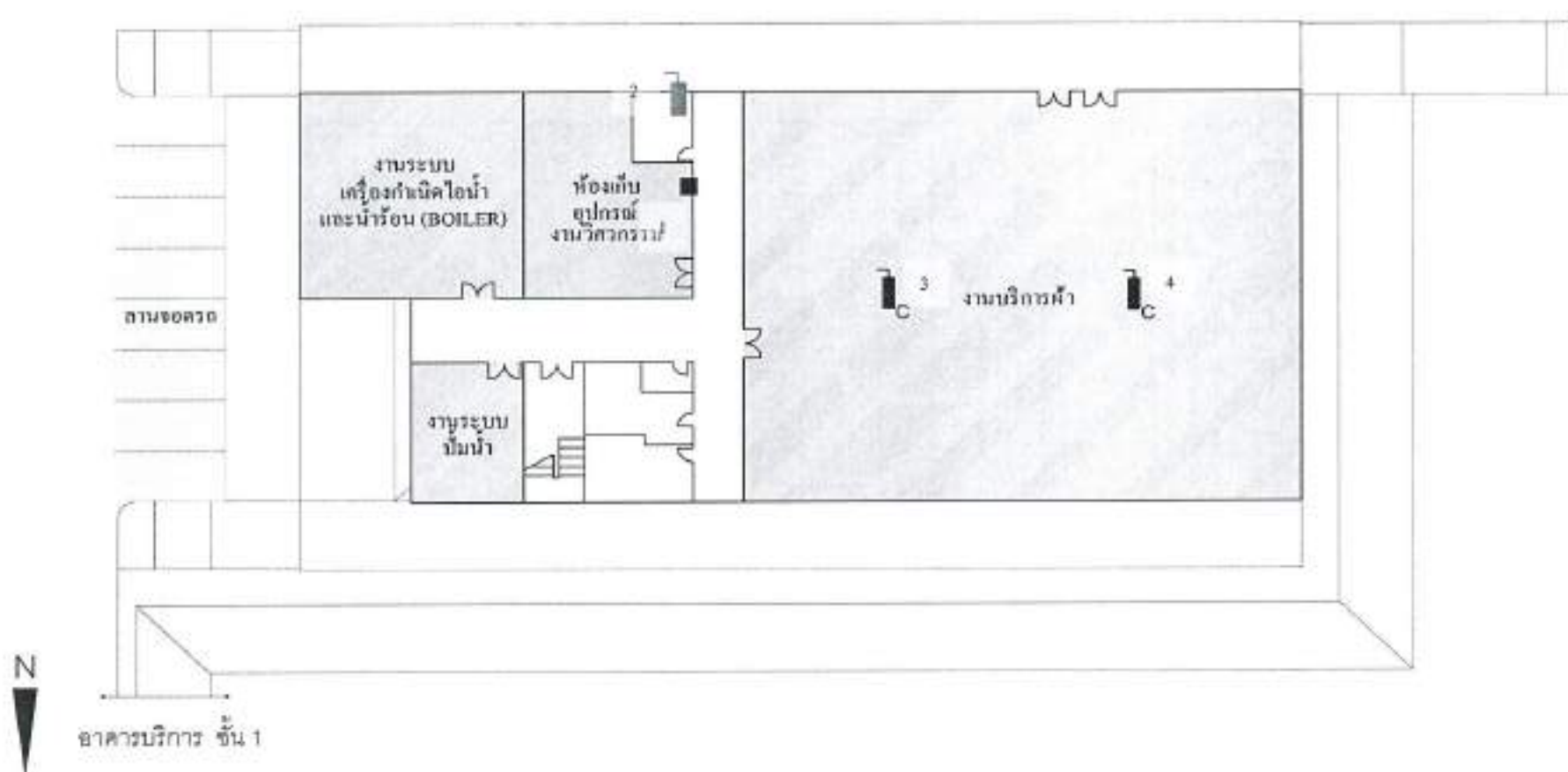
ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับ.....

20 ก.ค 65

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. กรกฎาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

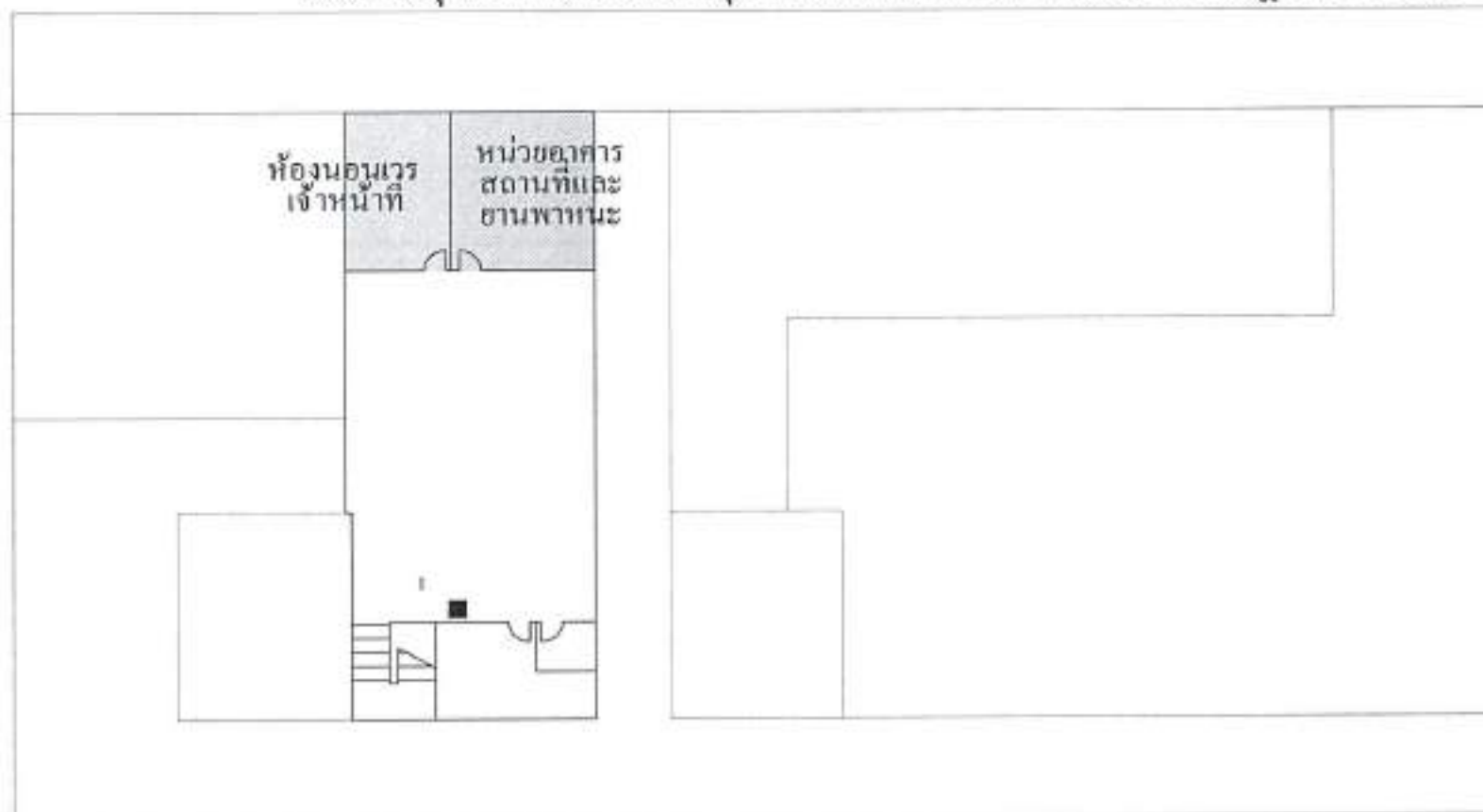
- 1) D (ตู้FHC) / .....  
 2) H / .....  
 3) CO2 / .....  
 4) CO2 / .....

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC ■				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 1
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	2	1	0	1	0	0	0	4

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ.....  
 20 ก.ค. 65

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. กรกฎาคม 2565..



ชนิดดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้FHC) / .....



อาคารบริการ ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง ประเภทถัง ดับเพลิง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC ■				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
	ผงเคมีแห้ง D	CO2 C	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง D	CO2 C	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	0	1	0	0	1

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... 5/7/25

ผู้กำกับตรวจสอบ..... อภิวัฒน์  
20 ก.ค. 65

# งานรายงานผลตรวจสอบอุปกรณ์ถึงดับเพลิงภายในอาคาร

ประจำเดือน สิงหาคม ปีงบประมาณ 2565



.....อาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 1, 2, 3, 4, D.....

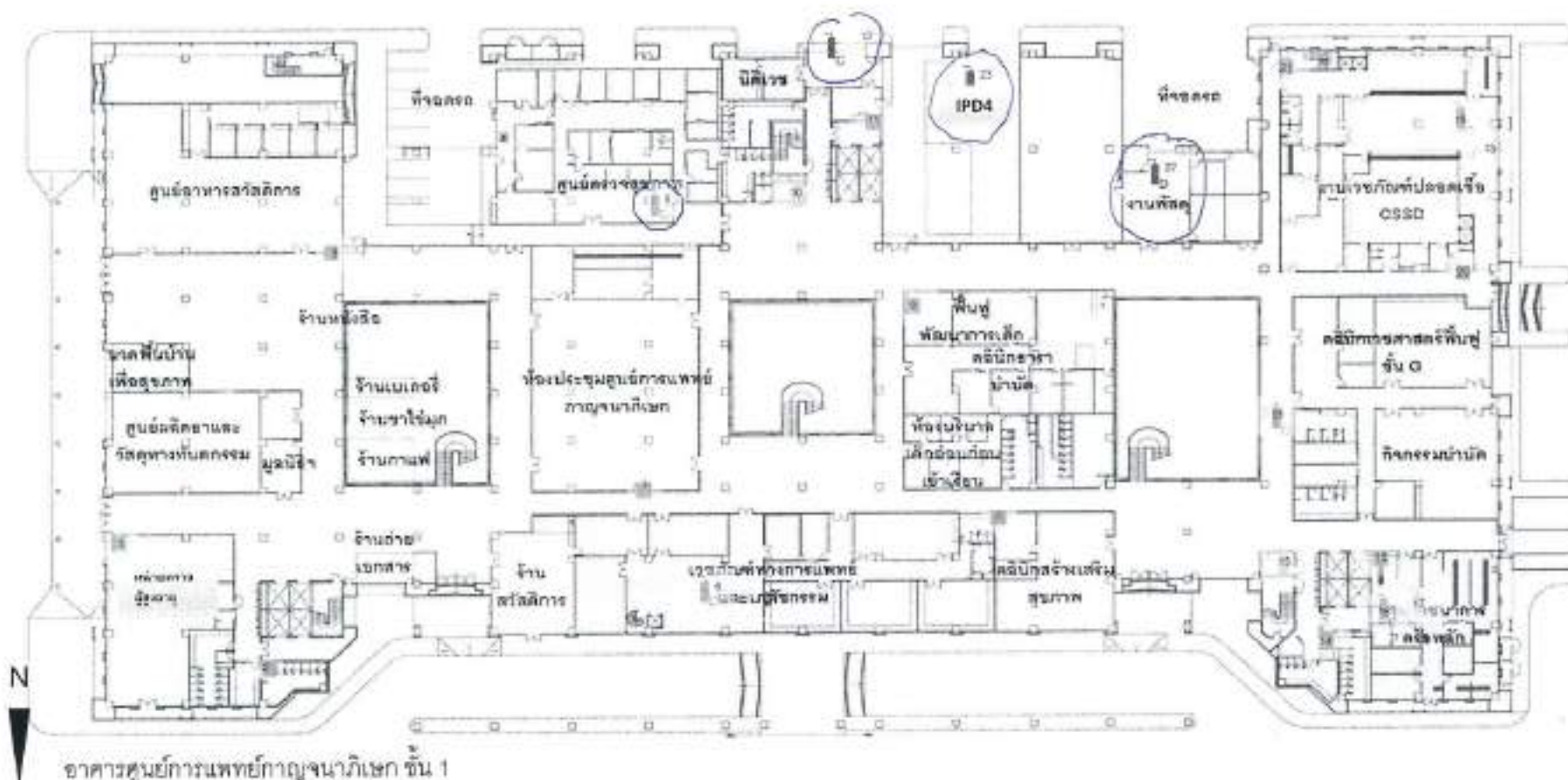
.....อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 1, 2, 3.....

.....อาคารบริการ ชั้น 1, ชั้น 1<sub>1/2</sub>.....

.....

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล









รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ..สิงหาคม 2565..



- ชนิดกึ่งดัดแปลง/สถานะ
- |     |                       |
|-----|-----------------------|
| 1)  | D (FHC) / <u>7 มิ</u> |
| 2)  | D (FHC) / <u>Yol</u>  |
| 3)  | D (FHC) / <u>7 มิ</u> |
| 4)  | D (FHC) / <u>1 มิ</u> |
| 5)  | D / <u>7 มิ</u>       |
| 6)  | D / <u>ปกติ</u>       |
| 7)  | D (FHC) / <u>7 มิ</u> |
| 8)  | D (FHC) / <u>ปกติ</u> |
| 9)  | D (FHC) / <u>ปกติ</u> |
| 10) | H / <u>ปกติ</u>       |
| 11) | D / <u>7 มิ</u>       |
| 12) | CO2 / <u>7 มิ</u>     |
| 13) | H / <u>ปกติ</u>       |
| 14) | D (FHC) / <u>ปกติ</u> |
| 15) | D (FHC) / <u>ปกติ</u> |
| 16) | CO2 / <u>ปกติ</u>     |
| 17) | K / <u>ปกติ</u>       |
| 18) | CO2 / <u>ปกติ</u>     |
| 19) | CO2 / <u>ปกติ</u>     |
| 20) | D (FHC) / <u>ปกติ</u> |
| 21) | D (FHC) / <u>ปกติ</u> |
| 22) | D / <u>7 มิ</u>       |
| 23) | D / <u>7 มิ</u>       |

ฉากร่วมขยาย

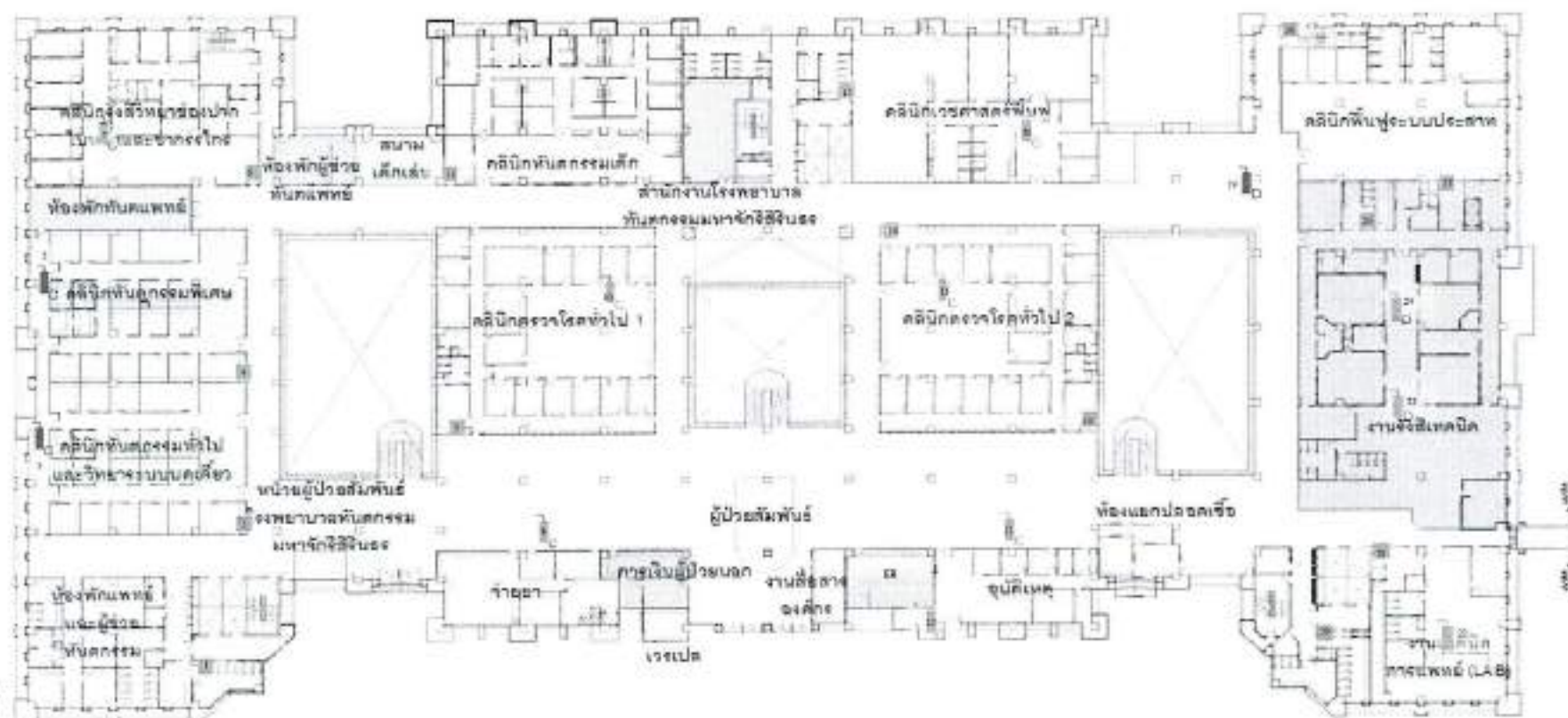
- 1) หน้าห้องกายภาพระบบ  
ประสาท D (ผู้FHCI) / ปกติ
- 2) หน้าห้องกายภาพระบบ  
กระดูก D (ผู้FHCI) / ปกติ
- 3) ลิ้นดีโดยสารต้านหัวใจ  
D (ผู้FHCI) / ปกติ
- 4) ลิ้นดีโดยสารต้านหน้า  
D (ผู้FHCI) / ปกติ
- 5) ฟองน้ำ (ด้านข้าง)  
D (ผู้FHCI) / ปกติ
- 6) หน้า 7-11  
D (ผู้FHCI) / ปกติ

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
	 D	 C			 D	 C			
รวม	5	4	2	1	11	0	0	0	23

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ Oh. em.

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ..สิงหาคม 2565..



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 2

ชนิดดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้FHC) / ✓
- 2) D (ตู้FHC) / ✓
- 3) CO2 / ✓
- 4) D (ตู้FHC) / ✓
- 5) CO2 / ✓
- 6) D (ตู้FHC) / ✓
- 7) CO2 / ✓
- 8) CO2 / ✓
- 9) D (ตู้FHC) / ✓
- 10) CO2 / ✓
- 11) D (ตู้FHC) / ✓
- 12) CO2 / ✓
- 13) CO2 / ✓
- 14) D (ตู้FHC) / ✓
- 15) CO2 / ✓
- 16) D (ตู้FHC) / ✓
- 17) D (ตู้FHC) / ✓
- 18) CO2 / ✓
- 19) D / ✓
- 20) D (ตู้FHC) / ✓
- 21) D (ตู้FHC) / ✓
- 22) H / ✓
- 23) D / ✓
- 24) D / ✓
- 25) D (ตู้FHC) / ✓
- 26) D (ตู้FHC) / ✓
- 27) D (ตู้FHC) / ✓

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
ประเภทดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	3	9	1	0	14	0	0	0	27

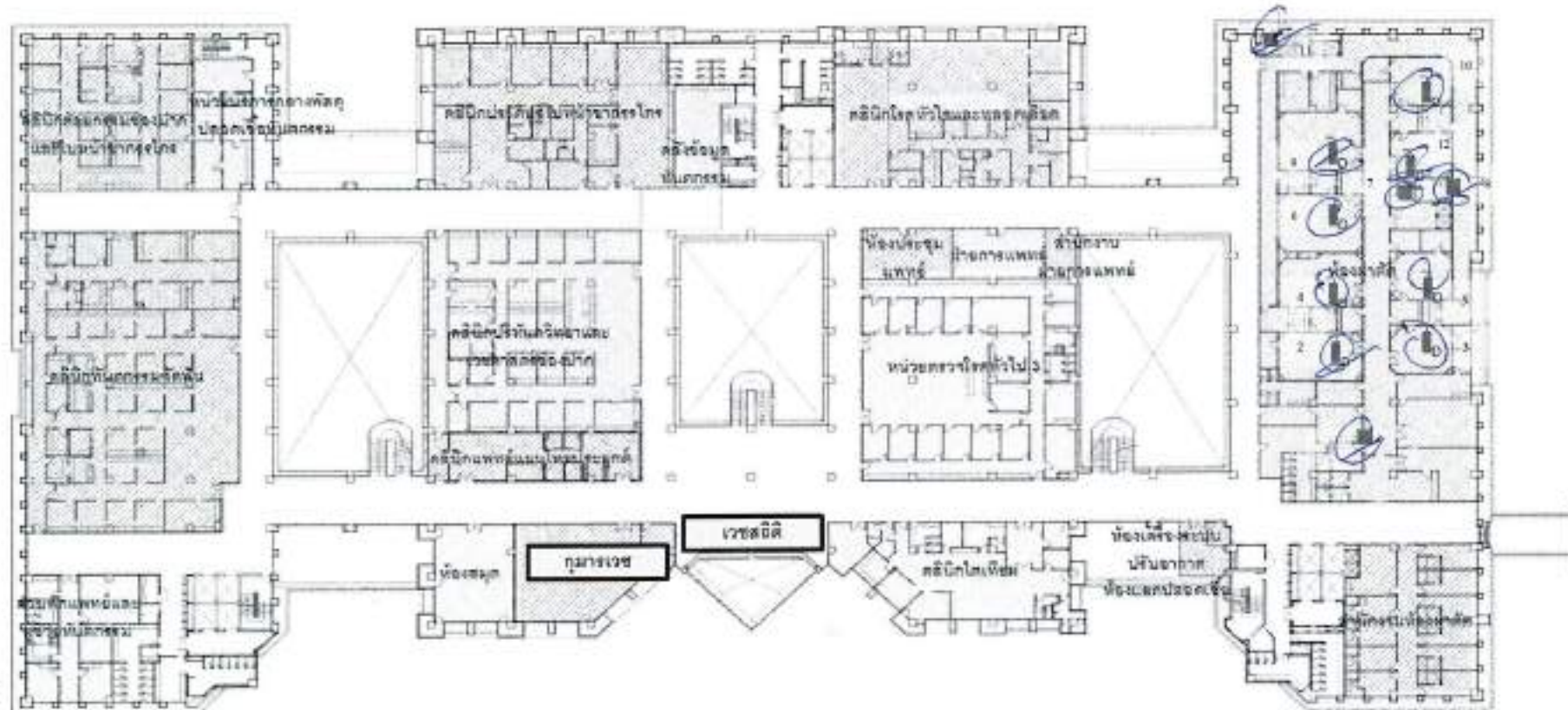
ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... พี่เลี้ยง .....

ผู้กำกับตรวจสอบ..... อารี .....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. สิงหาคม 2565..

ชนิดดับเพลิง/สถานะ

- 1) CO2 / ปกติ
- 2) CO2 / ปกติ
- 3) CO2 / ปกติ
- 4) CO2 / ปกติ
- 5) CO2 / ปกติ
- 6) CO2 / ปกติ
- 7) CO2 / ปกติ
- 8) CO2 / ปกติ
- 9) CO2 (ตู้FHC) / ปกติ
- 10) CO2 (ตู้FHC) / ปกติ
- 11) CO2 (ตู้FHC) / ปกติ
- 12) D (ตู้FHC) / ปกติ

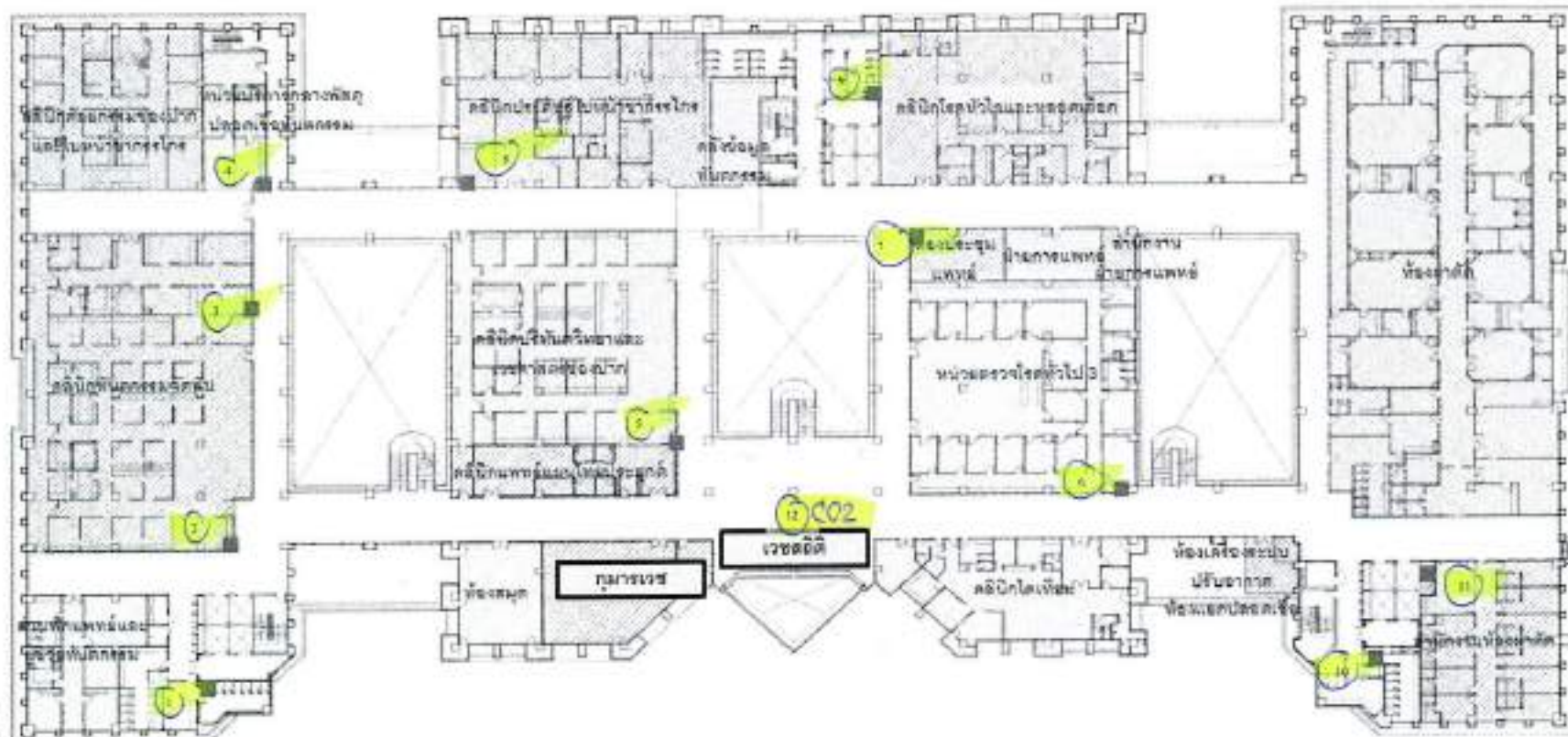


อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3 (เฉพาะพื้นที่ห้องผ่าตัด)

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทดับเพลิง									
รวม	0	8	0	0	4	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ สุวิทย์ 9 ส.ก. 65 ผู้กำกับตรวจสอบ สุวิทย์

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถึงดับเพลิงประจำเดือน .. สิงหาคม 2565..



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3

- ชนิดดั่งตักเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตัว FHC) / ปก

- 2) D (ตัว FHC) / ...

- 3) D (ตัว FHC) / ...

- 4)  $D(\frac{1}{n}FHC) / \dots$

- 5)  $D(\frac{d}{dt}FHC) / \dots$

- 6) D (FHC) / ...

- 7) D (ตัว FHC) / ...

- 8) D (FHC) / ...

- 9) D (FHC) / 10m

- 10) D (FHC) / ...

- 12)  $D(\text{HFC}) = \text{Var}$

$$CO_2 \left( \frac{24}{2} \right)$$

- ฉากร์ส่วนขยาย

1. จักร ICU2 /









3. อ. FHC สัมพันธ์ / วิชา

4. ตู้ FHC ลีฟท์หน้า / UCP

5. ผู้ FHC ทางเดิน Ward 3

1. Unit

6. 8. FHC MATH KU 2  
Unit

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	0	8 (1)	0	0	11	0	0	0	11

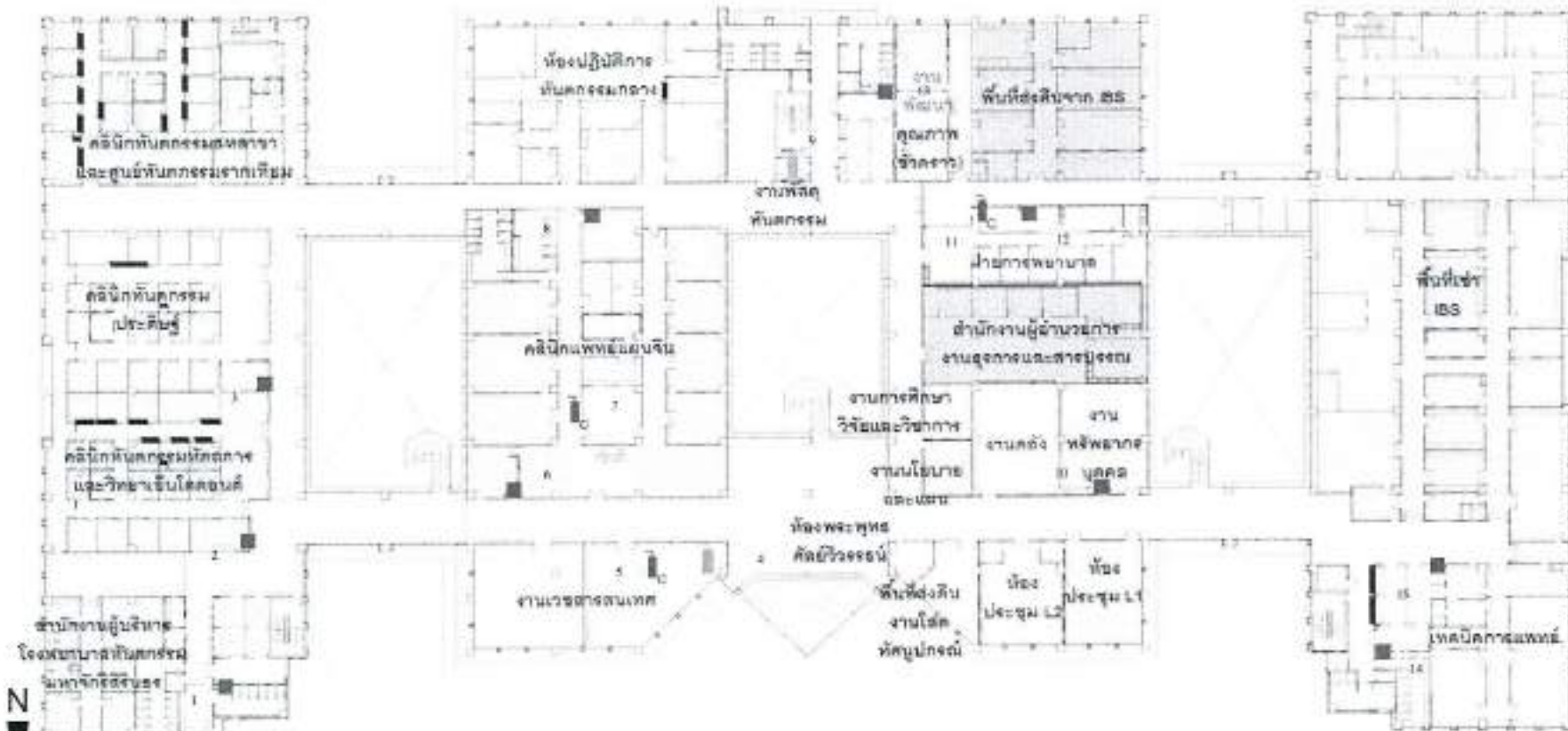
ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... *Thany 5 ส.ค. 55*

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน 5 สิงหาคม 2565..

ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้FHC) / หนัก
- 2) D (ตู้FHC) / หนัก
- 3) D (ตู้FHC) / หนัก
- 4) H / หนัก
- 5) CO2 / หนัก
- 6) D (ตู้FHC) / หนัก
- 7) CO2 / หนัก
- 8) D (ตู้FHC) / หนัก
- 9) H / หนัก
- 10) D (ตู้FHC) / หนัก
- 11) D (ตู้FHC) / หนัก
- 12) CO2 / หนัก
- 13) D (ตู้FHC) / หนัก
- 14) D (ตู้FHC) / หนัก
- 15) D (ตู้FHC) / หนัก



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 4

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	3	2	0	10	0	0	0	15

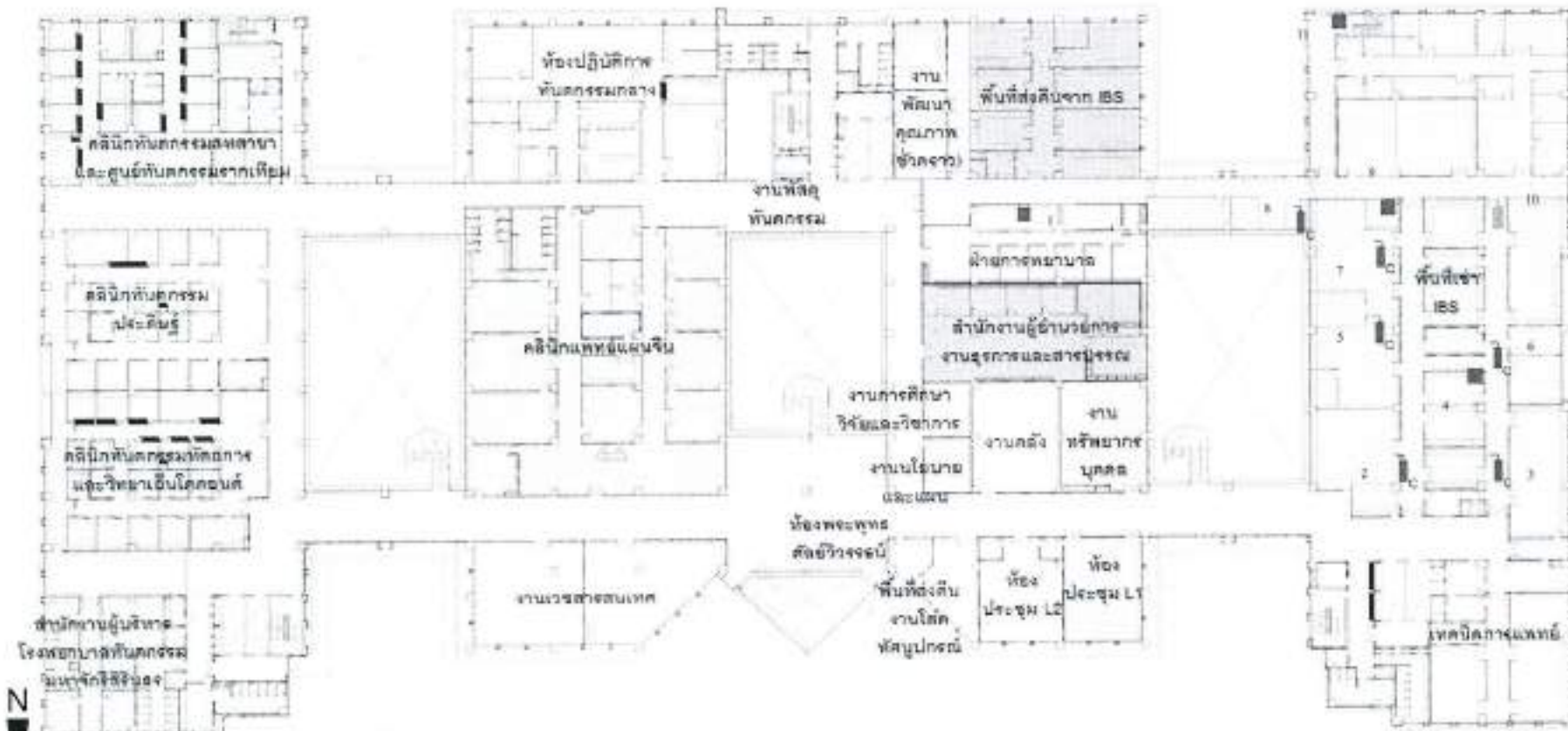
ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ.....









5 ส.ค. 65

## ชนิดกึ่งดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตัว FHC) / 3/1/25
- 2) CO2 / 3/1/25
- 3) CO2 / 3/1/25
- 4) CO2 / 3/1/25
- 5) D (ตัว FHC) / 3/1/25
- 6) H / 3/1/25
- 7) D (ตัว FHC) / 3/1/25
- 8) CO2 / 3/1/25
- 9) CO2 / 3/1/25
- 10) CO2 / 3/1/25
- 11) CO2 / 3/1/25

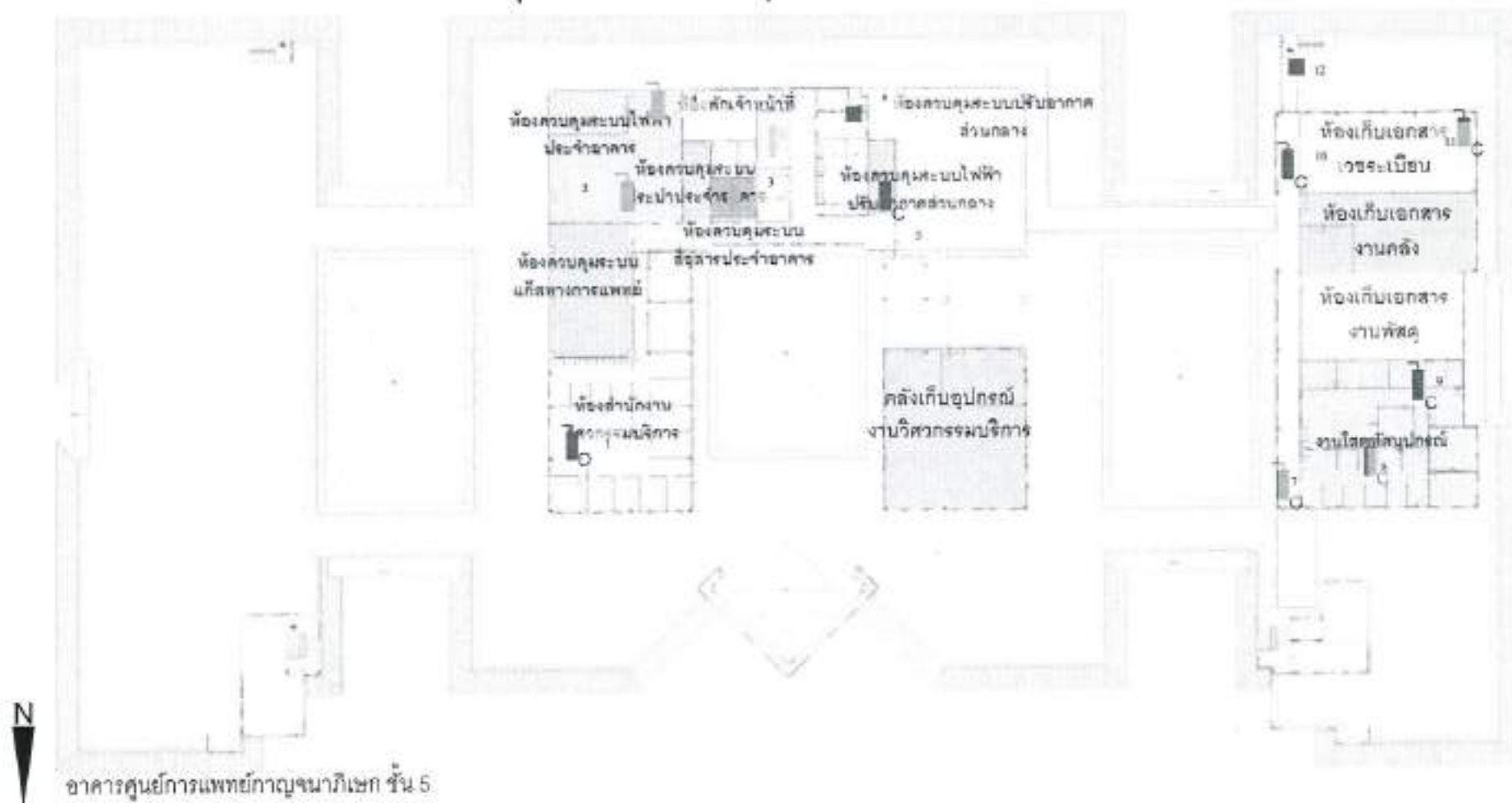


อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 4 (เฉพาะพื้นที่ IBS)

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมทั้ง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
	 D	 C			 D	 C			
รวม	0	6	1	0	4	0	0	0	11

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... ผู้กำกับตรวจสอบ ..... ๓๒  
๕ ส.ก. ๒๕

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ... สิงหาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D / ใช้งานได้
- 2) H / ใช้งานได้
- 3) H / ใช้งานได้
- 4) H / ใช้งานได้
- 5) CO2 / ใช้งานได้
- 6) D (ตู้FHC) / ใช้งานได้
- 7) CO2 / ใช้งานได้
- 8) CO2 / ใช้งานได้
- 9) CO2 / ใช้งานได้
- 10) CO2 / ใช้งานได้
- 11) CO2 / ใช้งานได้
- 12) D (ตู้FHC) / ใช้งานได้

อาคารส่วนขยาย

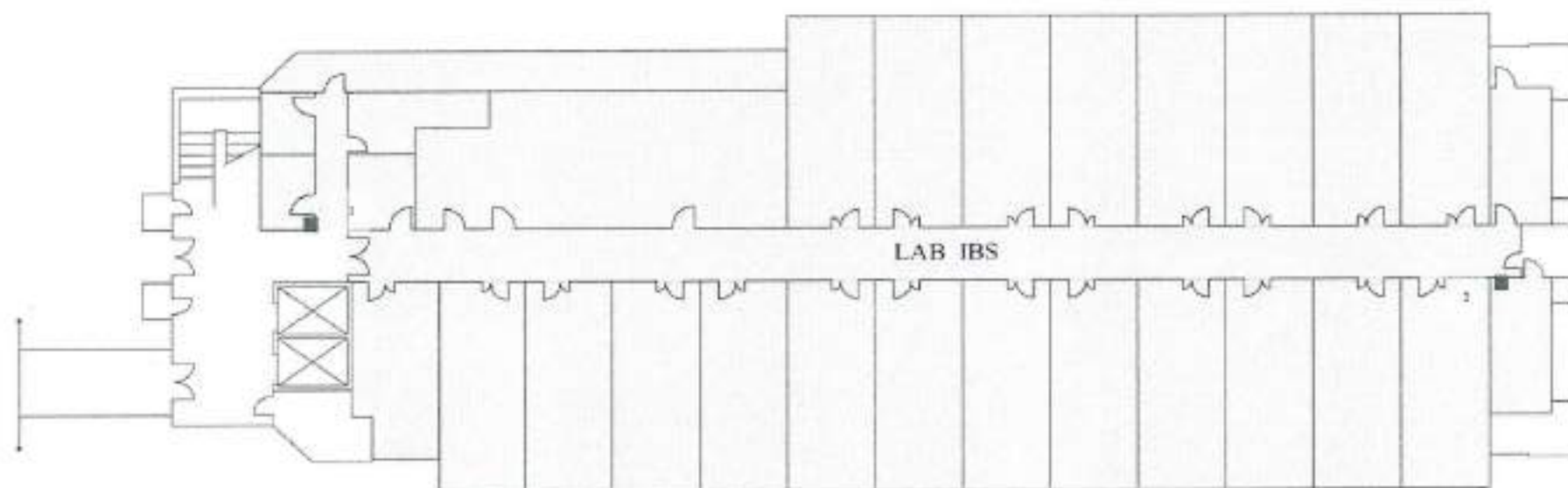
- 1) ลิฟต์โดยสาร ด้านหน้า  
D (ตู้FHC) / ใช้งานได้
- 2) ลิฟต์โดยสาร ด้านข้าง  
CO2 / ใช้งานได้
- 3) Ward 5 คาเฟ่โรงพยาบาล  
D (ตู้FHC) / ใช้งานได้
- 4) Ward 5 โถงกลาง  
D (ตู้FHC) / ใช้งานได้

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น D
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	1	6	3	0	2	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... อจล

ผู้กำกับตรวจสอบ ..... ตรี

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. สิงหาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้FHC) / ☒   
 2) D (ตู้FHC) / ☒

N



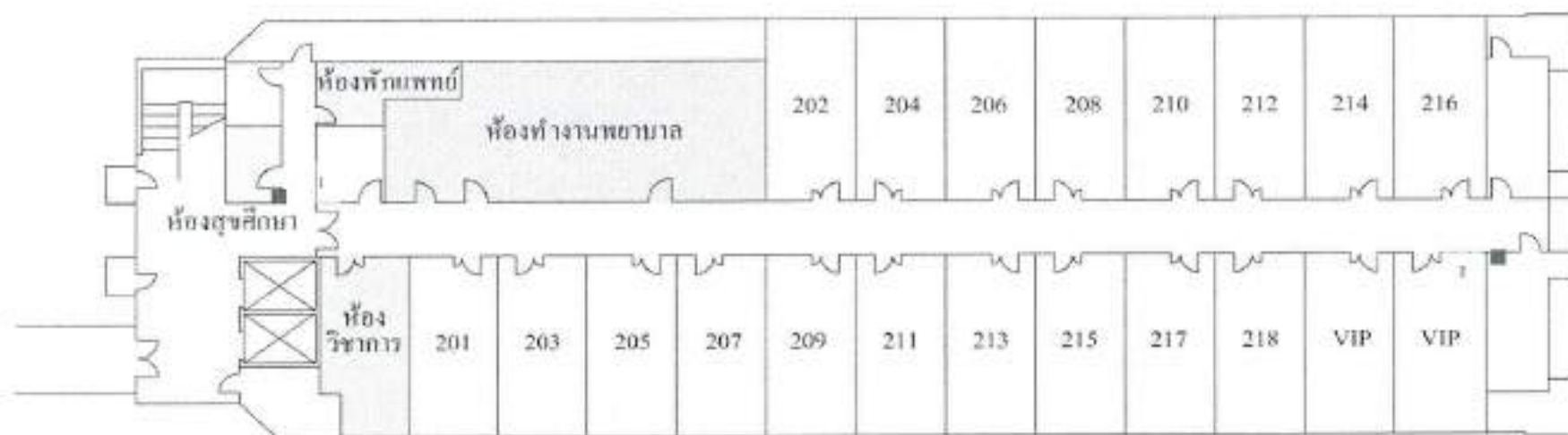
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น G

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ วิภาณ

ผู้กำกับตรวจสอบ อวิญ

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. สิงหาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้ FHC) / ✓  
2) D (ตู้ FHC) / ✓

N



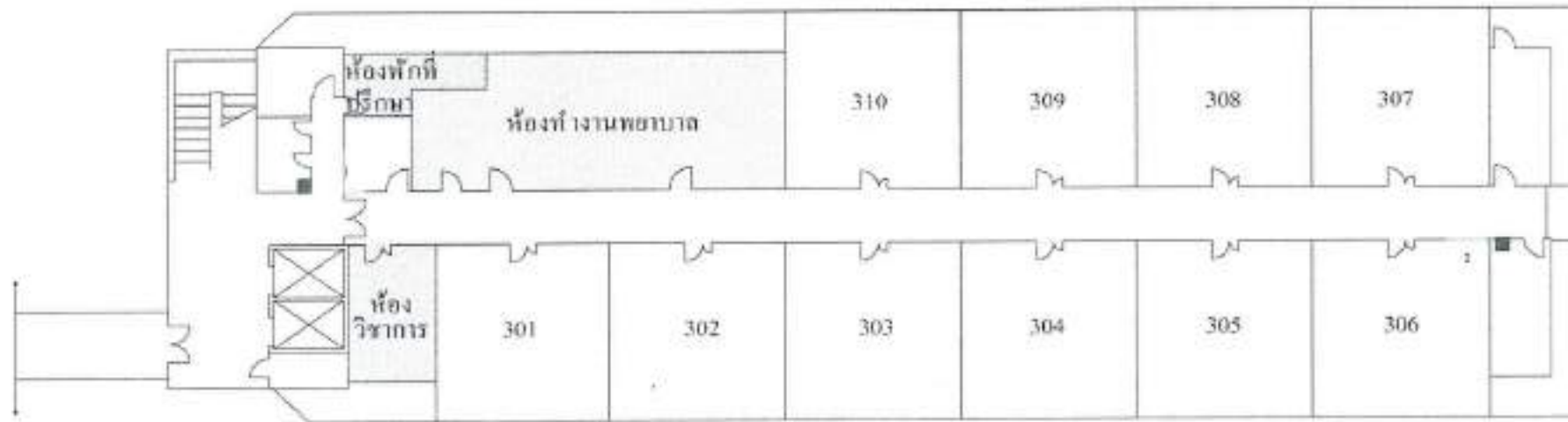
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ กวิณ

ผู้กำกับตรวจสอบ อวิญ

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. สิงหาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้FHC) / ✓
- 2) D (ตู้FHC) / ✓

N



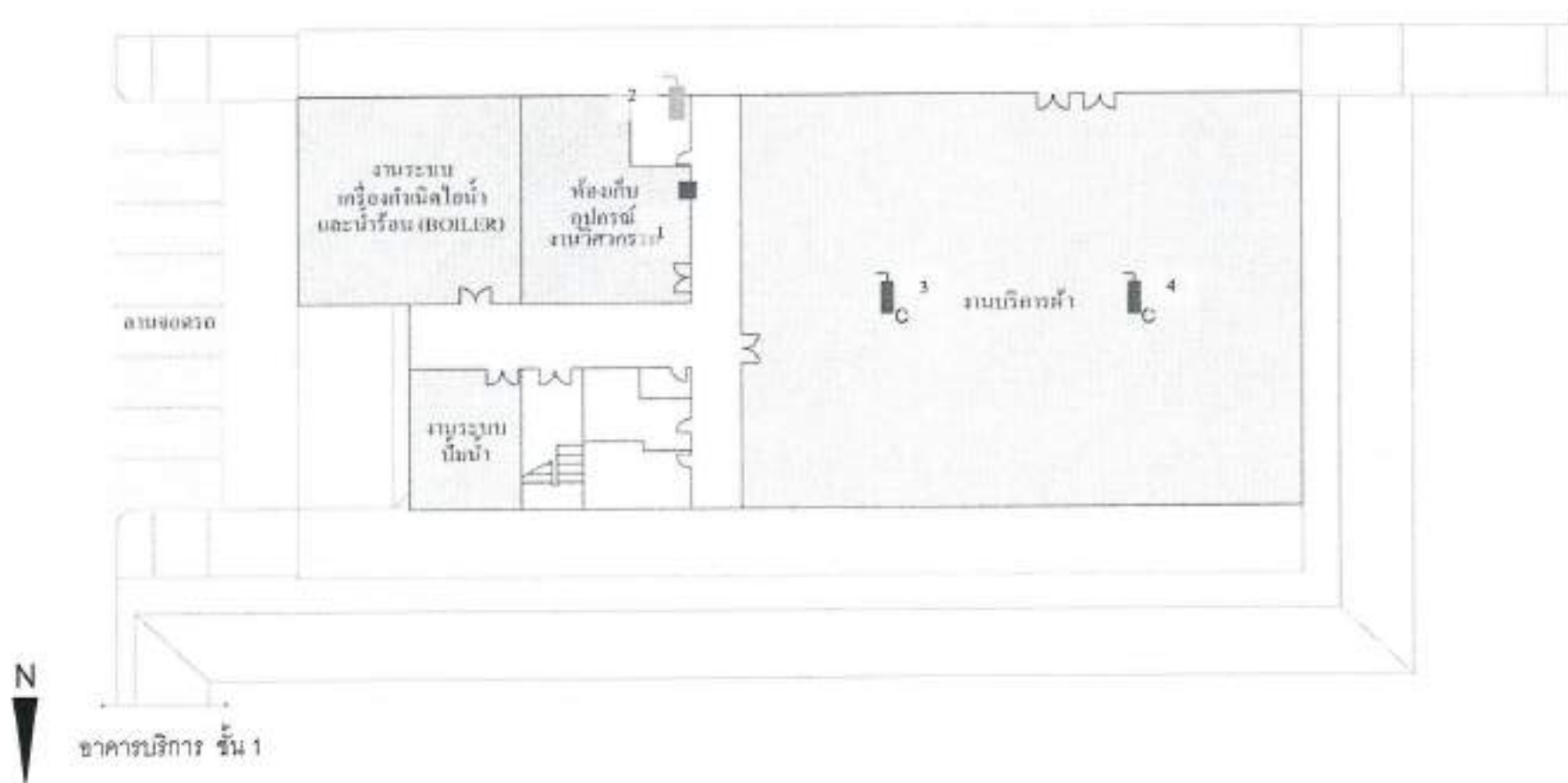
อาคารหอพักผู้ปวย ชั้น 3

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FH				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ทิวา









ผู้กำกับ อวิศ

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. สิงหาคม 2565..



ชนิดดับเพลิง/สถานะ

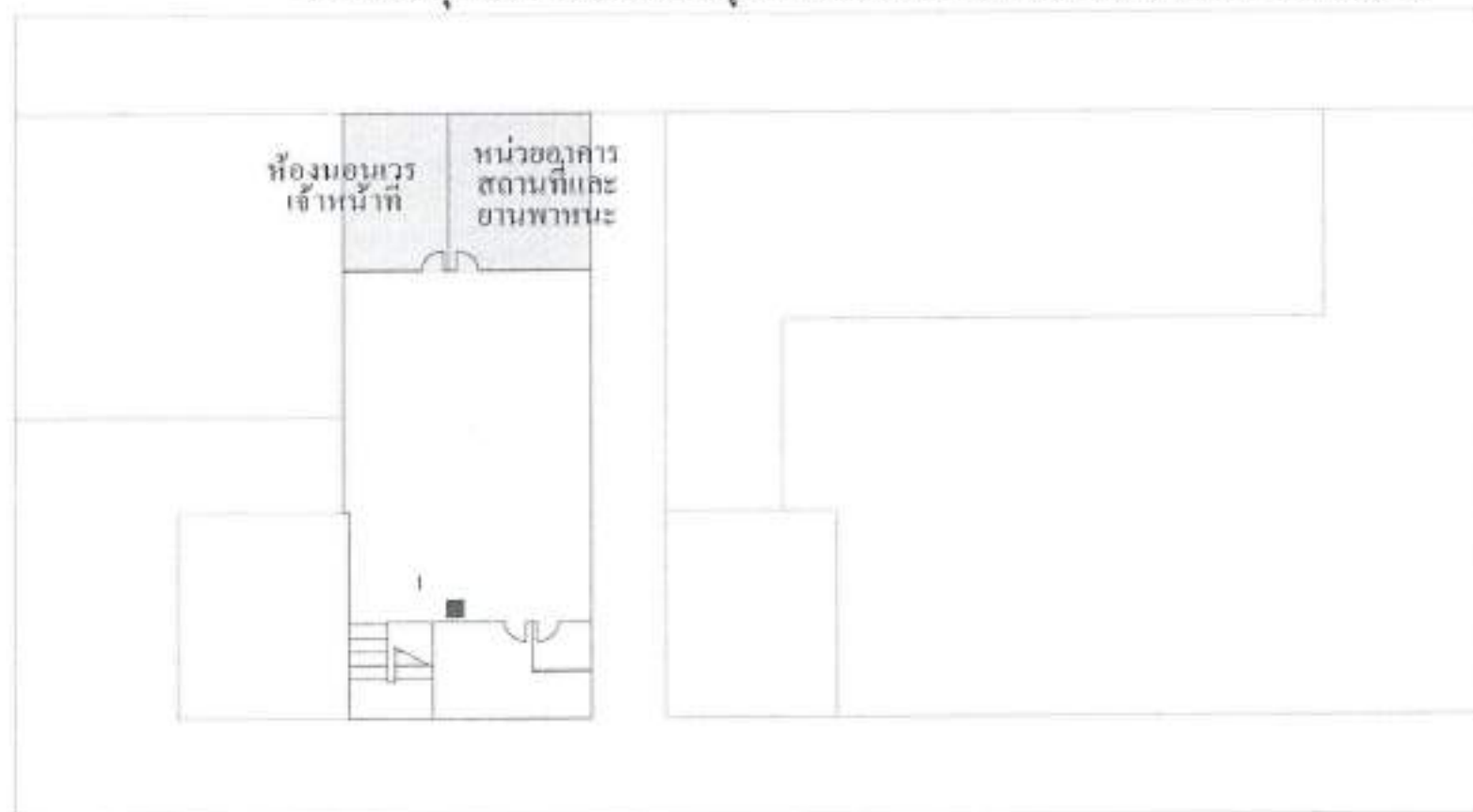
- 1) D (ตู้ FHC) / ☒ .....  
 2) H / ☒ .....  
 3) CO2 / ☒ .....  
 4) CO2 / ☒ .....

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC ■				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 1
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	0	2	1	0	1	0	0	0	4

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ผอ. กุศล

ผู้กำกับตรวจสอบ..... อ. ไร่

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. สิงหาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้FHC) / .....



อาคารบริการ ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ถังดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	0	1	0	0	1

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ สมพงษ์ วัชรพงษ์

ผู้กำกับตรวจสอบ..... อภัย

# งานรายงานผลตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงภายในอาคาร

ประจำเดือน กันยายน ปีงบประมาณ 2565



งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ

.....อาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 1, 2, 3, 4, D.....

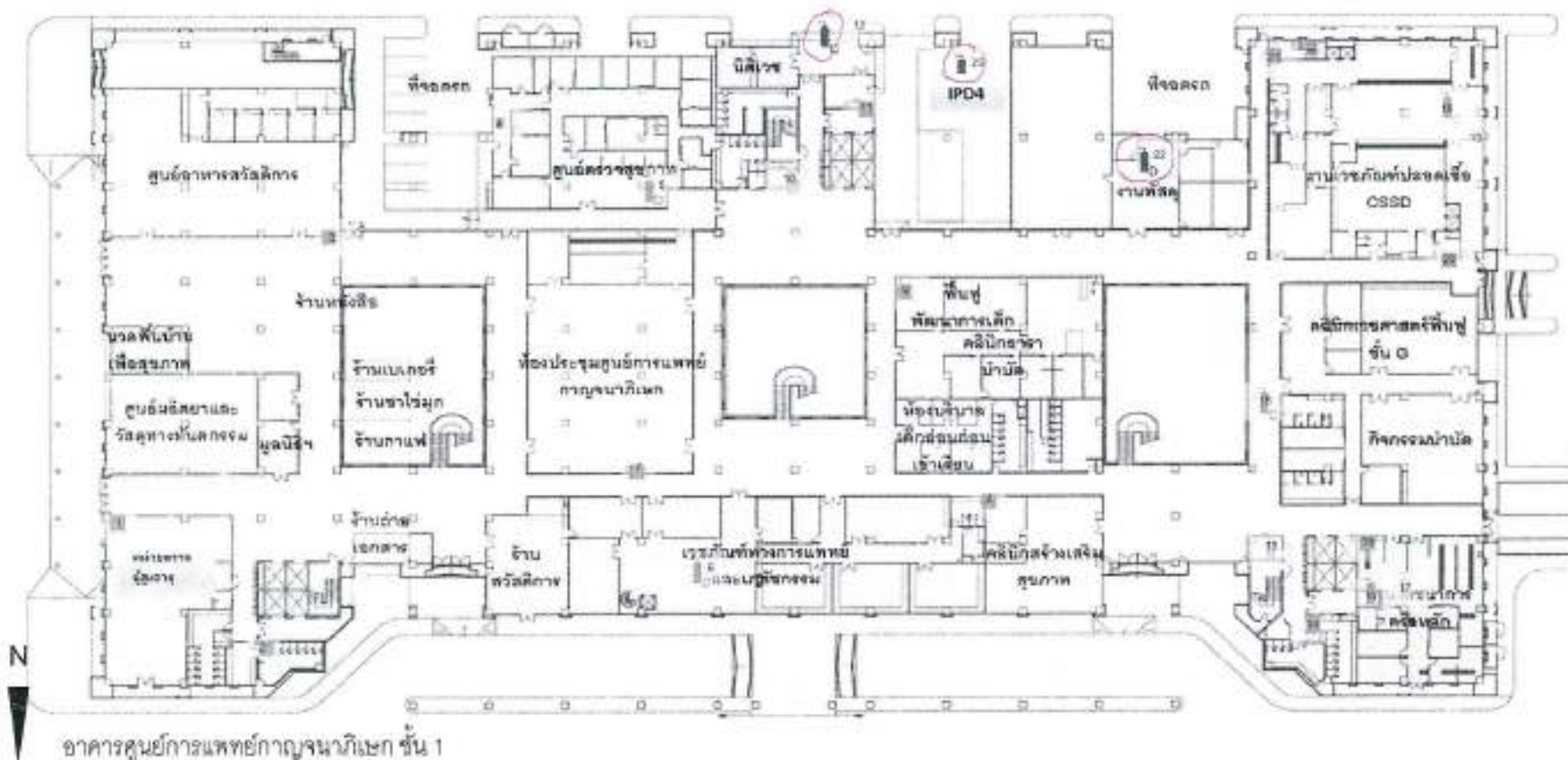
.....อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 1, 2, 3.....

.....อาคารบริการ ชั้น 1, ชั้น 1<sub>1/2</sub>.....


.....

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ..กันยายน 2565..



ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมทั้ง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
	 D	 C			 D	 C			
รวม	5	4	2	1	11	0	0	0	23

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... 

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

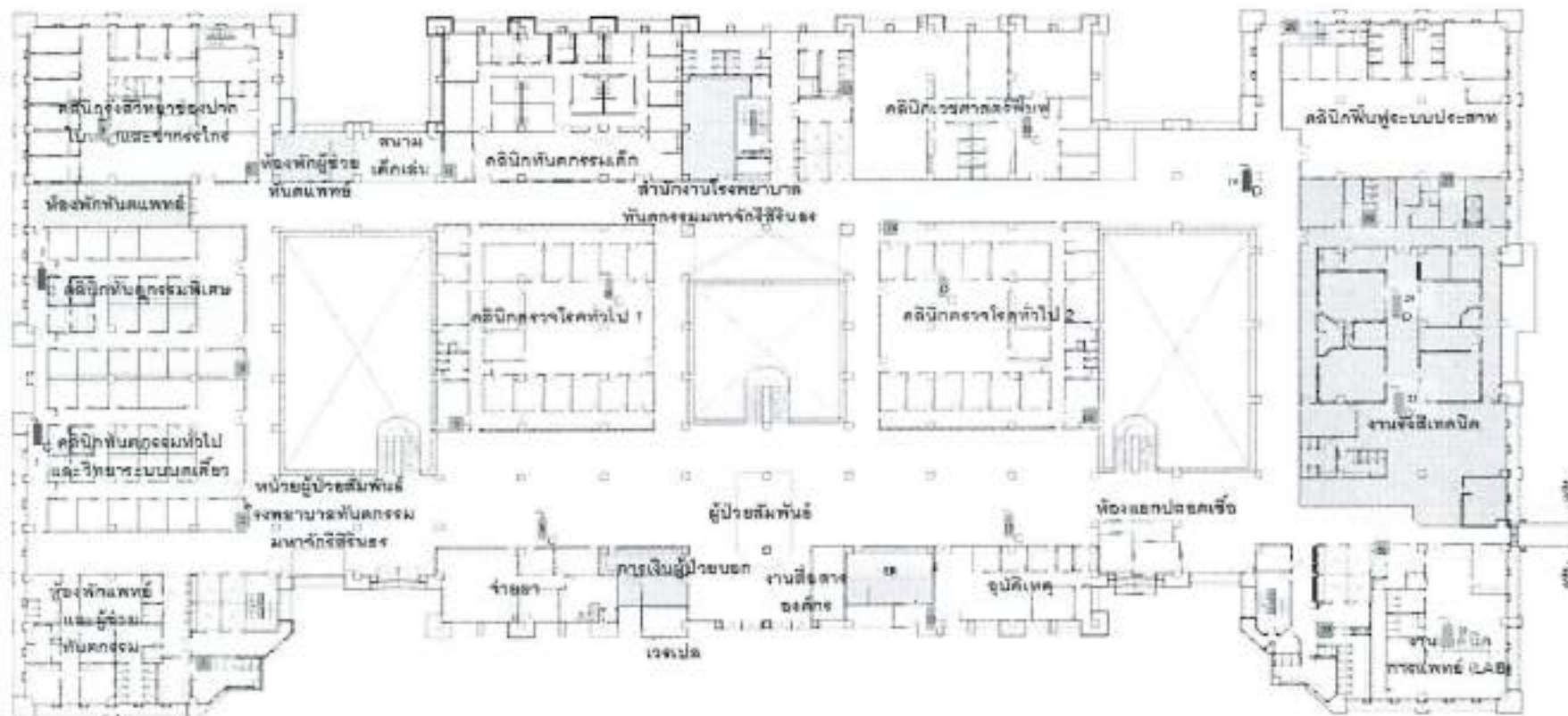
ชนิดตั้งดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 2) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 3) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 4) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 5) D / ၇၂၂
- 6) D / ၇၂၂
- 7) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 8) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 9) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 10) H / ၇၂၂
- 11) D / ၇၂၂
- 12) CO2 / ၇၂၂
- 13) H / ၇၂၂
- 14) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 15) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 16) CO2 / ၇၂၂
- 17) K / ၇၂၂
- 18) CO2 / ၇၂၂
- 19) CO2 / ၇၂၂
- 20) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 21) D (ဒိုဖ်) / ၇၂၂
- 22) D / ၇၂၂
- 23) D / ၇၂၂

### อาการส่วนขยาย

- 1) หน้าห้องกายภาพระบบ  
ประสาธ D (ตู้FHC) / ๒/๑๓
- 2) หน้าห้องกายภาพระบบ  
กระดูก D (ตู้FHC) / ๒/๑๓
- 3) ลิฟต์โดยสารด้านหลัง  
D (ตู้FHC) / ๒/๑๓
- 4) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า  
D (ตู้FHC) / ๒/๑๓
- 5) ห้องน้ำ (ด้านข้าง)  
(CO2) / ๒/๑๓
- 6) หน้า 7-11  
D (ตู้FHC) / ๒/๑๓

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. กันยายน 2565..



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 2

ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ผู้ FHC) / .....
- 2) D (ผู้ FHC) / .....
- 3) CO2 / .....
- 4) D (ผู้ FHC) / .....
- 5) CO2 / .....
- 6) D (ผู้ FHC) / .....
- 7) CO2 / .....
- 8) CO2 / .....
- 9) D (ผู้ FHC) / .....
- 10) CO2 / .....
- 11) D (ผู้ FHC) / .....
- 12) CO2 / .....
- 13) CO2 / .....
- 14) D (ผู้ FHC) / .....
- 15) CO2 / .....
- 16) D (ผู้ FHC) / .....
- 17) D (ผู้ FHC) / .....
- 18) CO2 / .....
- 19) D / .....
- 20) D (ผู้ FHC) / .....
- 21) D (ผู้ FHC) / .....
- 22) H / .....
- 23) D / .....
- 24) D / .....
- 25) D (ผู้ FHC) / .....
- 26) D (ผู้ FHC) / .....
- 27) D (ผู้ FHC) / .....

อาคารส่วนขยาย

- 1) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า ชั้น 2
- 2) หน้าหน่วยอายุรกรรม 2
- 3) ลิฟต์โดยสารด้านหลังอายุรกรรม 2
- 4) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า
- 5) ห้องน้ำ (ด้านข้าง)
- 6) หน้าห้องเจาะเลือด

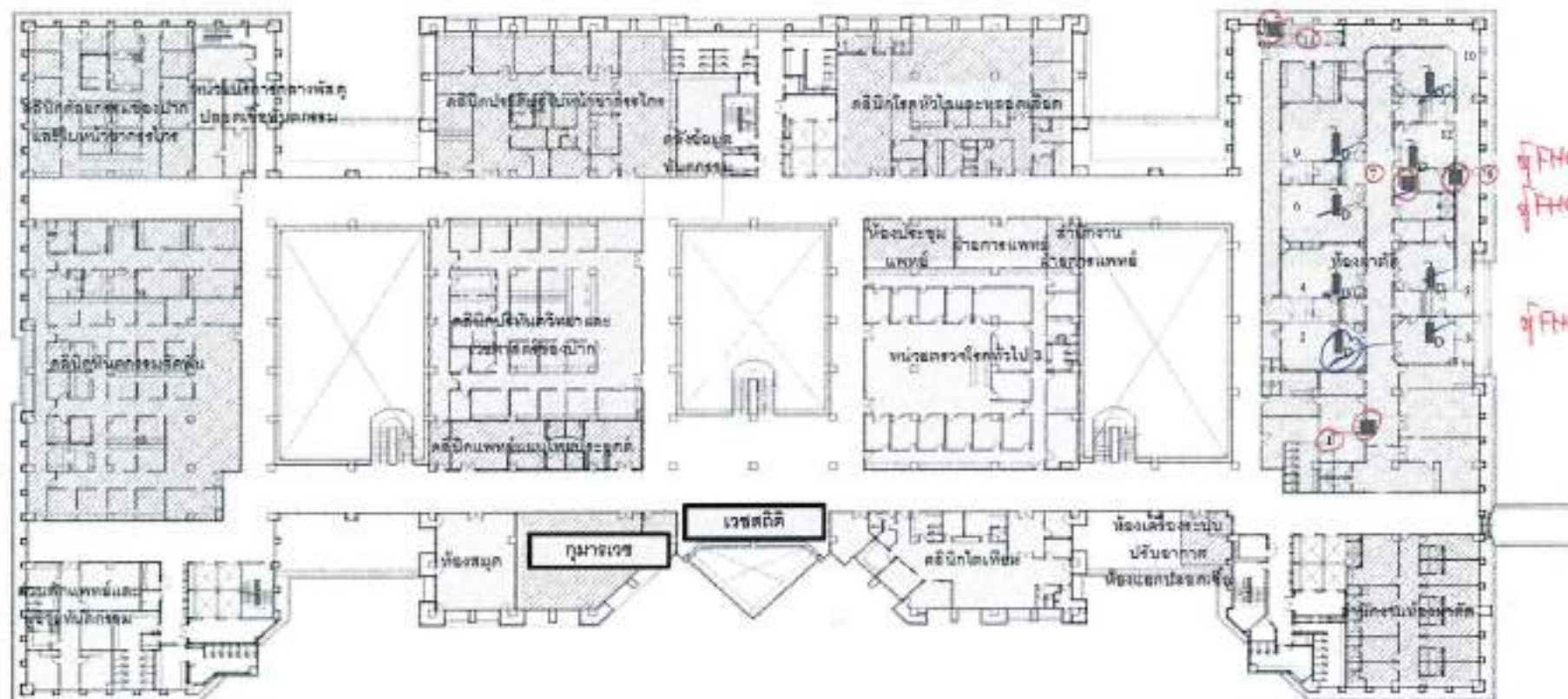
ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถังดับเพลิง									
รวม	3	9	1	0	14	0	0	0	27

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ณัฐพงษ์ ฤทธิชัย ผู้กำกับตรวจสอบ อวิศ

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. กันยายน 2565..

ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- ตู้ FHC ① CO2 / ปกติ  
 2) CO2 / ปกติ  
 3) CO2 / ปกติ  
 4) CO2 / ปกติ  
 5) CO2 / ปกติ  
 6) CO2 / ปกติ  
 ตู้ FHC ⑦ CO2 / ปกติ  
 ตู้ FHC ⑧ CO2 / ปกติ  
 9) CO2 (ตู้ FHC) / ปกติ  
 10) CO2 (ตู้ FHC) / ปกติ  
 ตู้ FHC ⑪ CO2 (ตู้ FHC) / ปกติ  
 12) อ (ตู้ FHC) / ปกติ  
 CO2



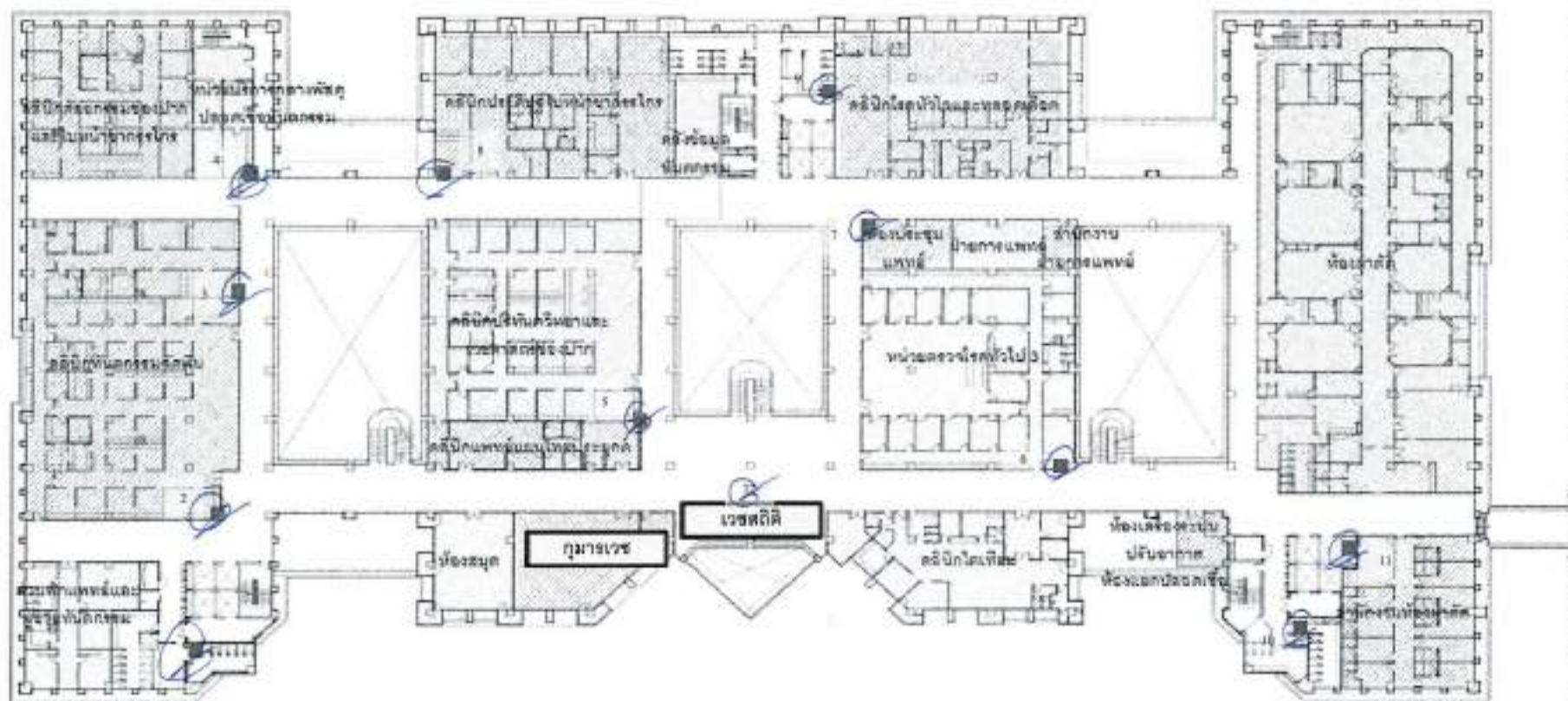
อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3 (เฉพาะพื้นที่ห้องผ่าตัด)

ตำแหน่งติดตั้ง	แฉวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	0	8	0	0	4	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ Tom 9 ก.ย. 65

ผู้กำกับตรวจสอบ .....

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. กันยายน 2565..



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3

- ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (FHC) /
- 2) D (FHC) /
- 3) D (FHC) /
- 4) D (FHC) /
- 5) D (FHC) /
- 6) D (FHC) /
- 7) D (FHC) /
- 8) D (FHC) /
- 9) D (FHC) /
- 10) D (FHC) /
- 11) D (FHC) /
- 12) D (FHC) /

## สารบัญ

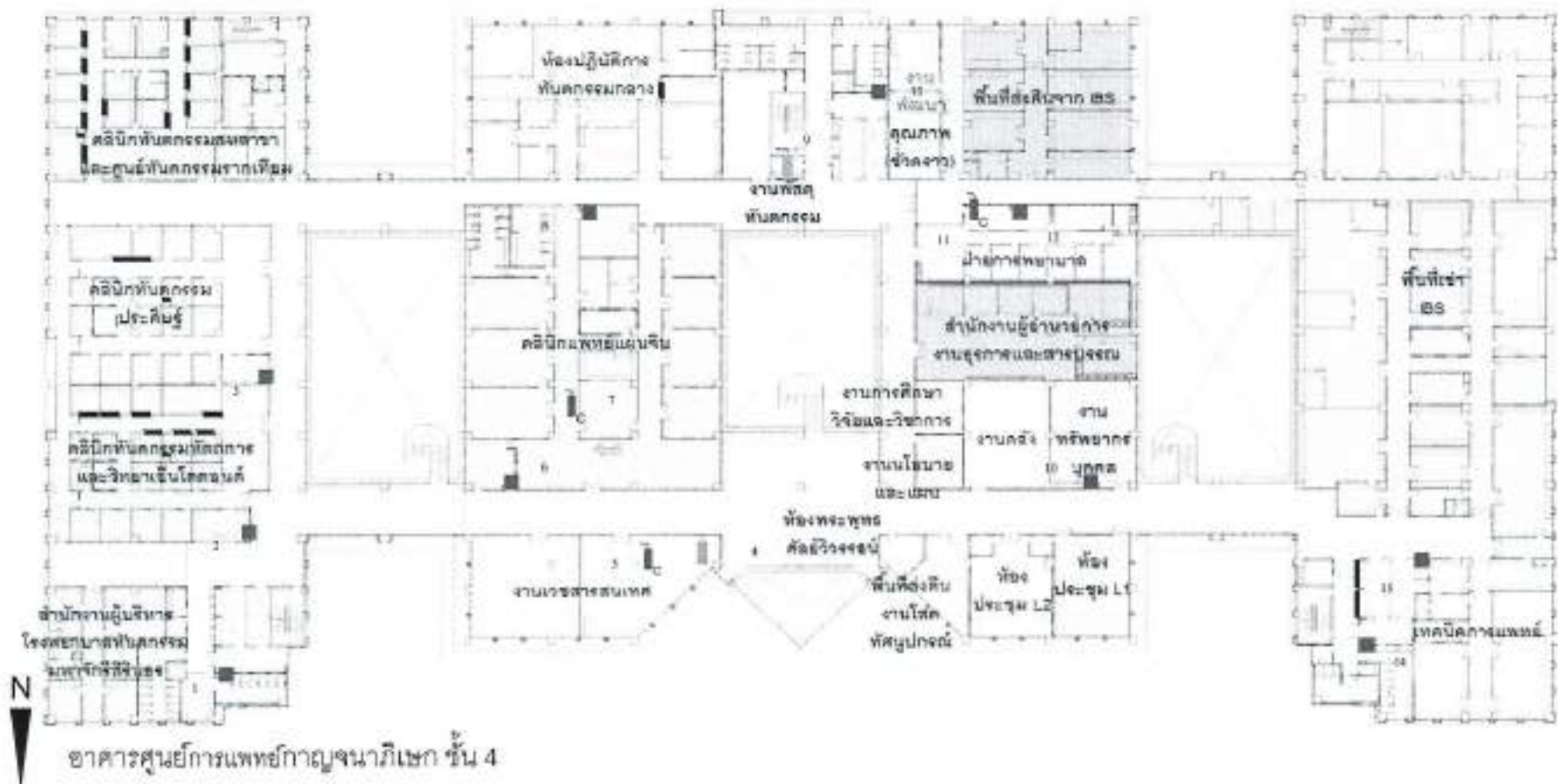
1. บ้าง ICU2 / ไม่
2. หน้า Ward 3 / ไม่
3. ตู้ FHC ลิฟต์หลัง / ไม่
4. ตู้ FHC ลิฟต์หน้า / ไม่
5. ตู้ FHC ทางเดิน Ward 3 / ไม่
6. ตู้ FHC หน้า ICU 2 / ไม่

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	0	0	0	0	11	0	0	0	11



ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... *Amor 8 Nov. 55*

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดังดับเพลิงประจำเดือน .. กันยายน 2565..



- 1) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆
- 2) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆
- 3) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆
- 4) H / ၁/၇/၁၆
- 5) CO2 / ၁/၇/၁၆
- 6) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆
- 7) CO2 / ၁/၇/၁၆
- 8) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆
- 9) H / ၁/၇/၁၆
- 10) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆
- 11) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆
- 12) CO2 / ၁/၇/၁၆
- 13) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆
- 14) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆
- 15) D (ဒို့FHC) / ၁/၇/၁၆

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
									
รวม	0	3	2	0	10	0	0	0	15

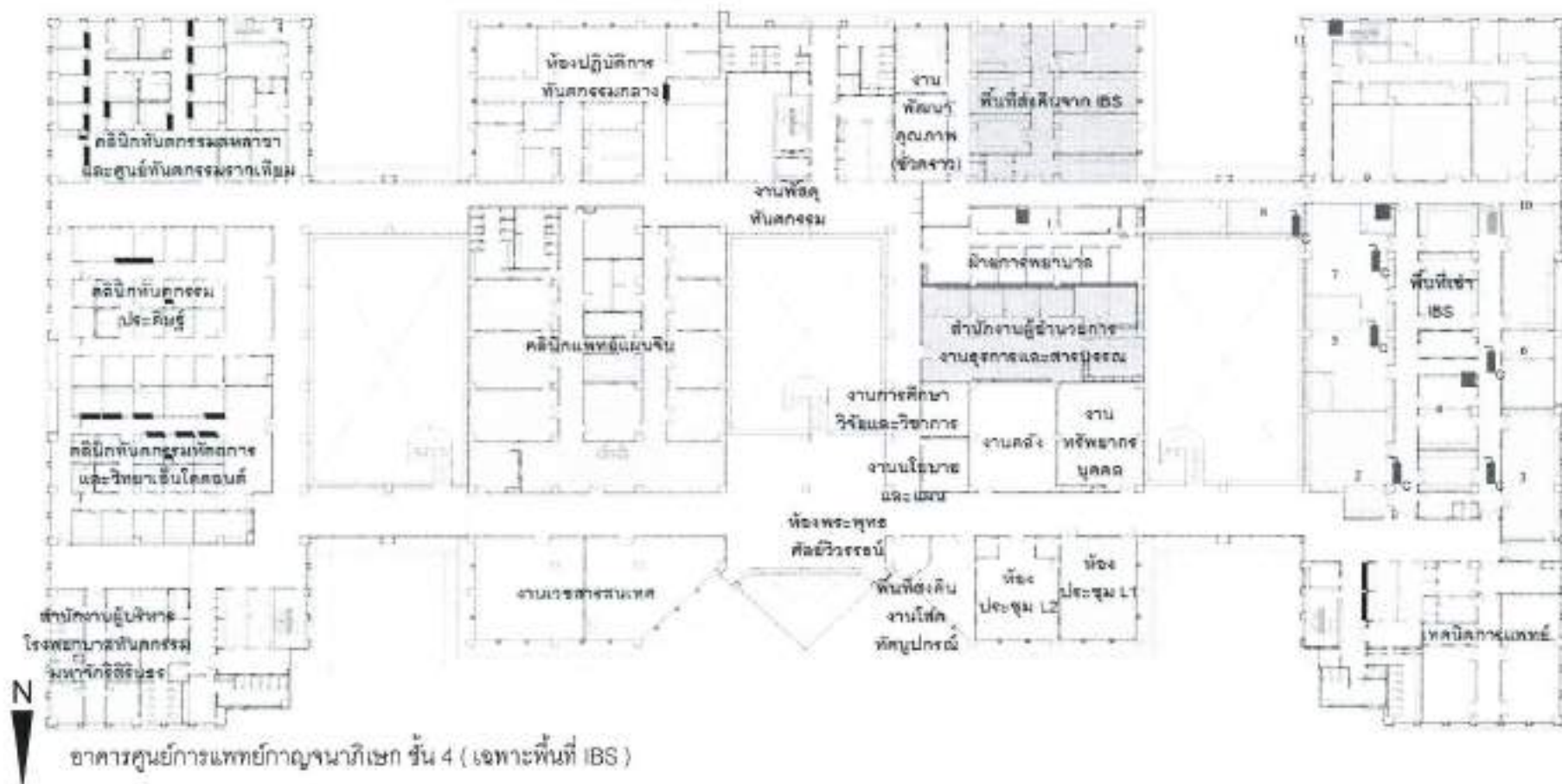
ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ..... ๐๖๕

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน กันยายน 2565..

ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

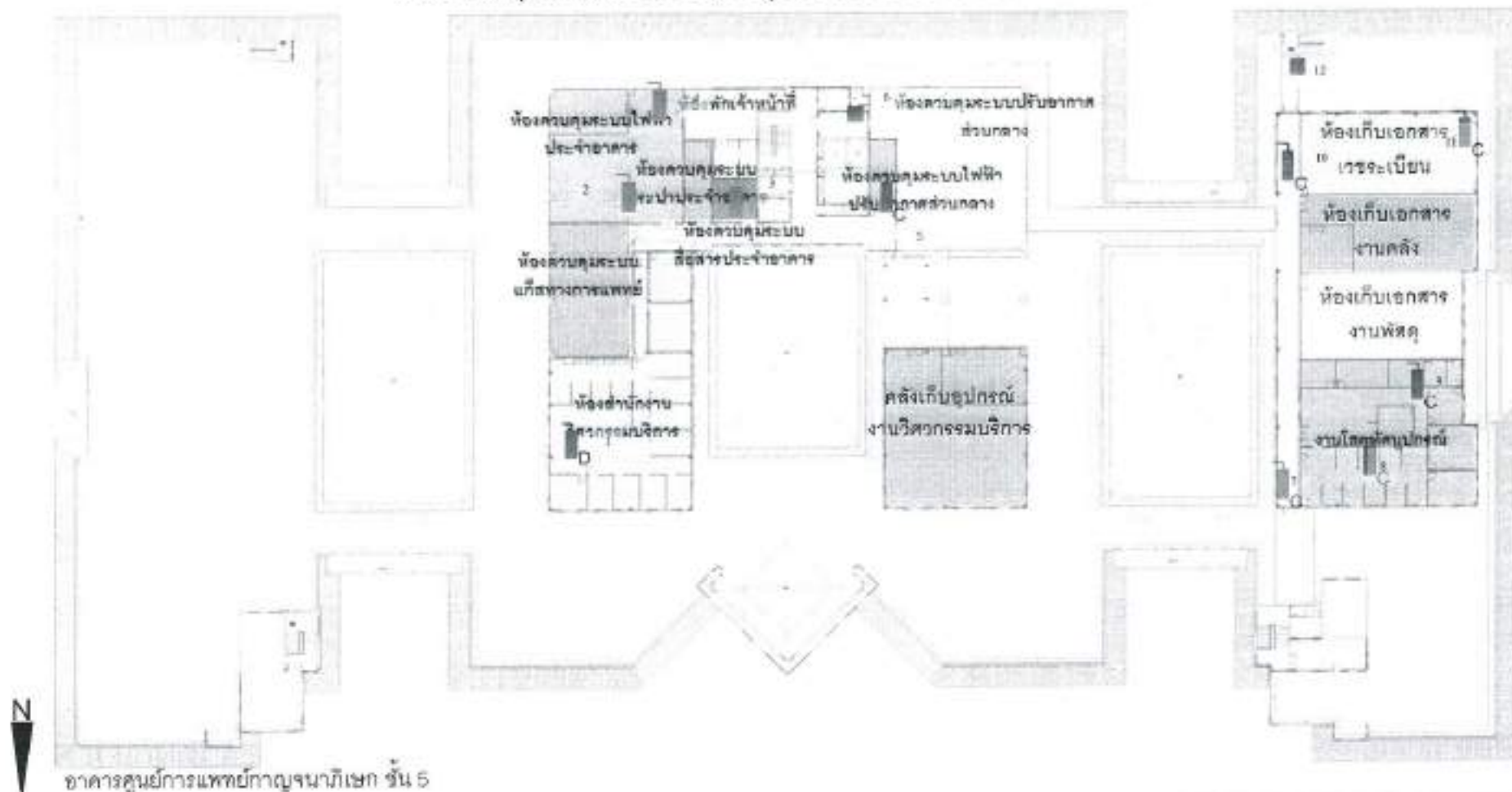
- 1) D (ตู้FHC) / 2/กค
- 2) CO2 / 2/กค
- 3) CO2 / 2/กค
- 4) CO2 / 2/กค
- 5) D (ตู้FHC) / 2/กค
- 6) H / 2/กค
- 7) D (ตู้FHC) / 2/กค
- 8) CO2 / 2/กค
- 9) CO2 / 2/กค
- 10) CO2 / 2/กค
- 11) CO2 / 2/กค



ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	6	1	0	4	0	0	0	11

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... ผู้กำกับตรวจสอบ ..... 9/9/65

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ... กันยายน 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D / ปกติ
- 2) H / ปกติ
- 3) H / ปกติ
- 4) H / ปกติ
- 5) CO2 / ปกติ
- 6) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 7) CO2 / ปกติ
- 8) CO2 / ปกติ
- 9) CO2 / ปกติ
- 10) CO2 / ปกติ
- 11) CO2 / ปกติ
- 12) D (ตู้FHC) / ปกติ

อาคารส่วนขยาย

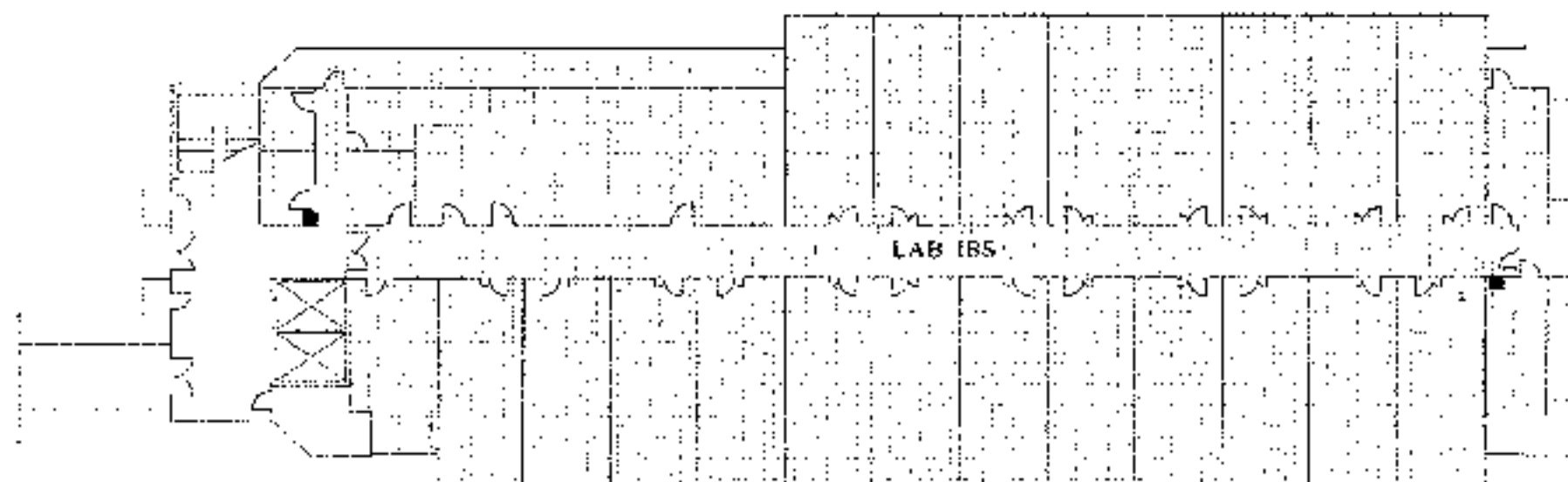
- 1) ลิฟต์โดยสาร ด้านหน้า  
D (ตู้FHC) / ปกติ
- 2) ลิฟต์โดยสาร ด้านข้าง  
CO2 / ปกติ
- 3) Ward 5 อาคารหอผู้ป่วย  
D (ตู้FHC) / ปกติ
- 4) Ward 5 โถงกลาง  
D (ตู้FHC) / ปกติ

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น D
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	1	6	3	0	2	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ จอนง เชื้อหว้า

ผู้กำกับตรวจสอบ ธวัช

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. กันยายน 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) ถัง (FH-1C) / ✓

2) ถัง (FH-1C) / ✓

N



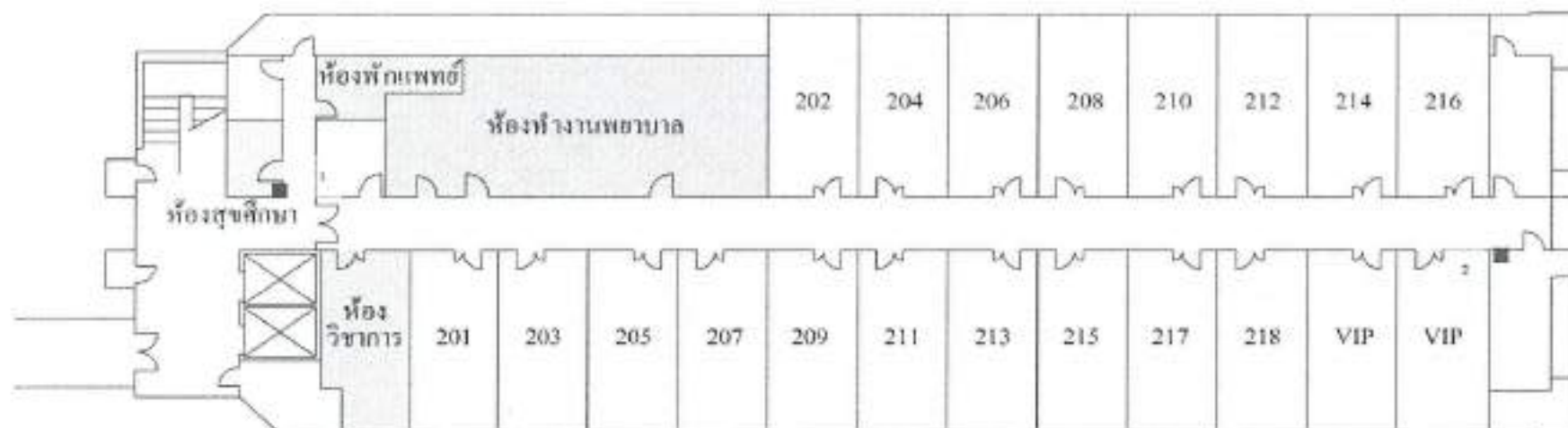
จากบริเวณโถงผู้โดยสาร ชั้น 6

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้บริเวณ				ตู้ FH				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 6
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	1	1	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ .....

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. กันยายน 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้FHC) / ✓  
2) D (ตู้FHC) / ✓



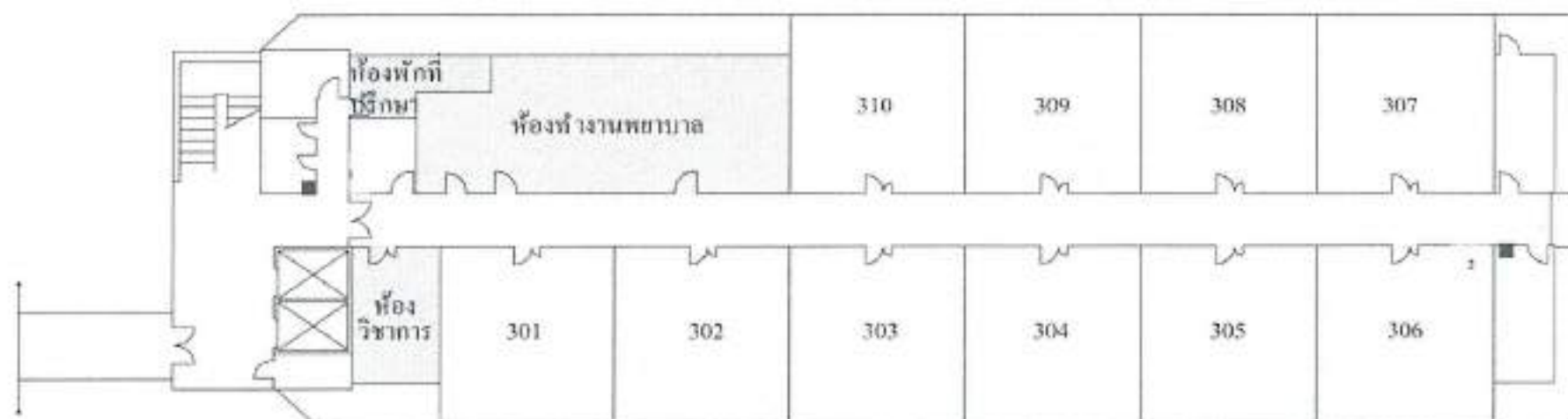
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ วิภาว

ผู้กำกับตรวจสอบ อ๋อย

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. กันยายน 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้ FHC) / ✓  
2) D (ตู้ FHC) / ✓

N



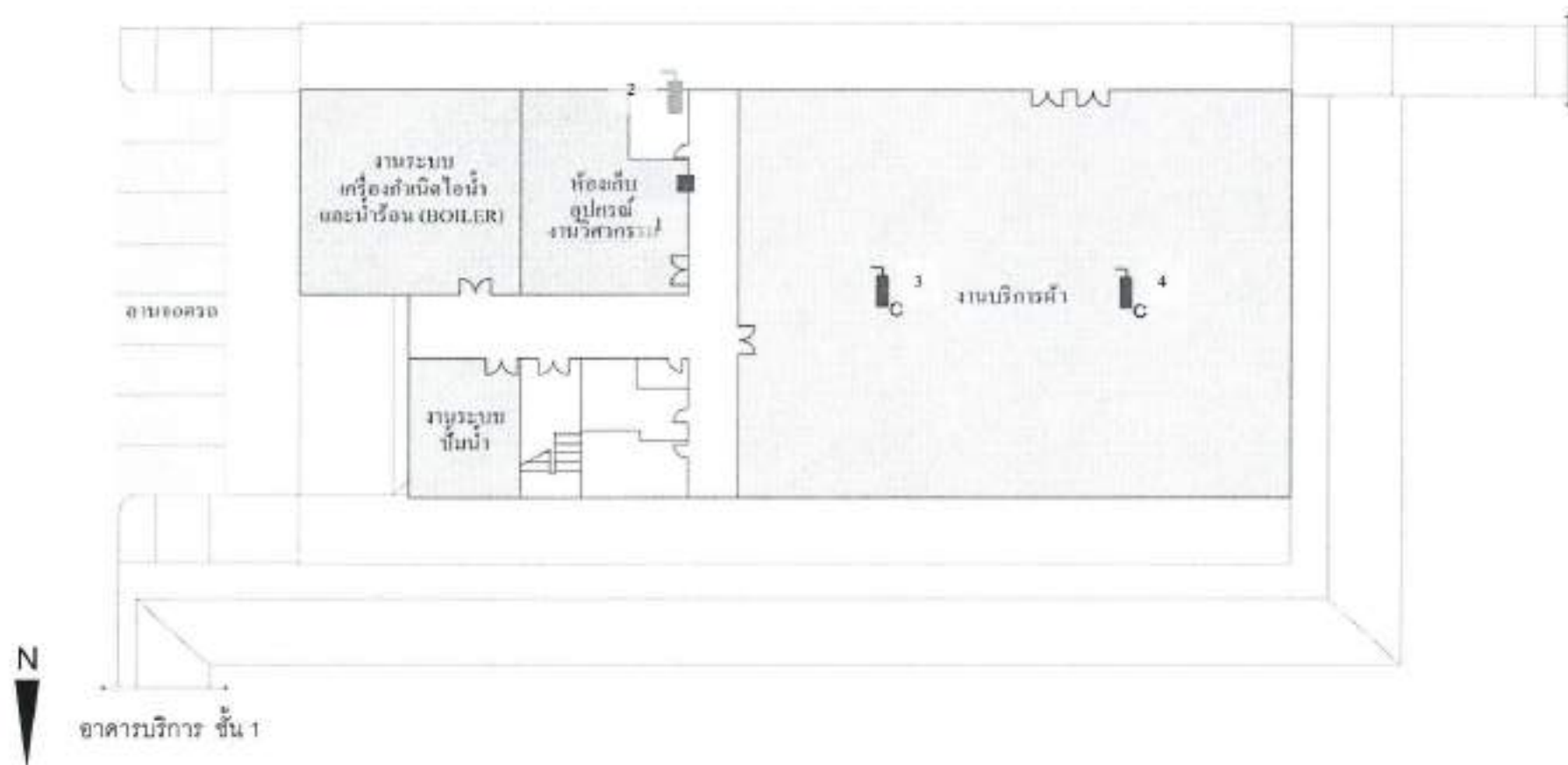
อาคารหอพักผู้ปวย ชั้น 3

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .. กิตติกร ..

ผู้กำกับ .. อวิชัย ..

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. กันยายน 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

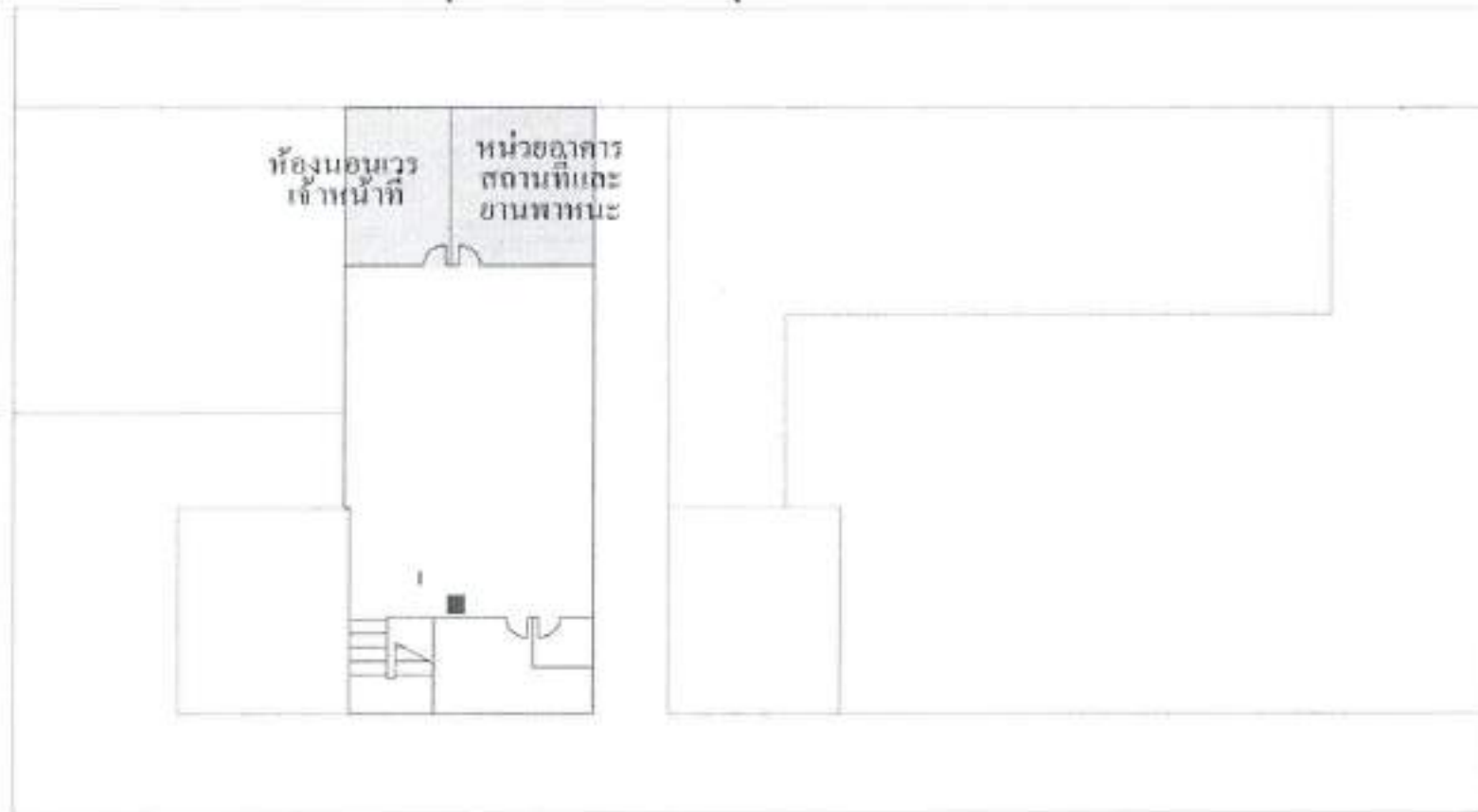
- 1) D (ตู้ FHC) / ☒ .....  
 2) H / ☒ .....  
 3) CO2 / ☒ .....  
 4) CO2 / ☒ .....

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC ■				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 1
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	0	2	1	0	1	0	0	0	4

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ สมชาย งามใจ

ผู้กำกับตรวจสอบ จวิทย์

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. กันยายน 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) 0 (ตู้ FHC) / .....



อาคารบริการ ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC ■				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง	 D	 C			 D	 C			
รวม	0	0	0	0	0	1	0	0	1

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ สมชาย ด้วงทอง

ผู้กำกับตรวจสอบ..... อ.น.อ.

# งานรายงานผลตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงภายในอาคาร

## ประจำเดือน ตุลาคม ปีงบประมาณ 2566



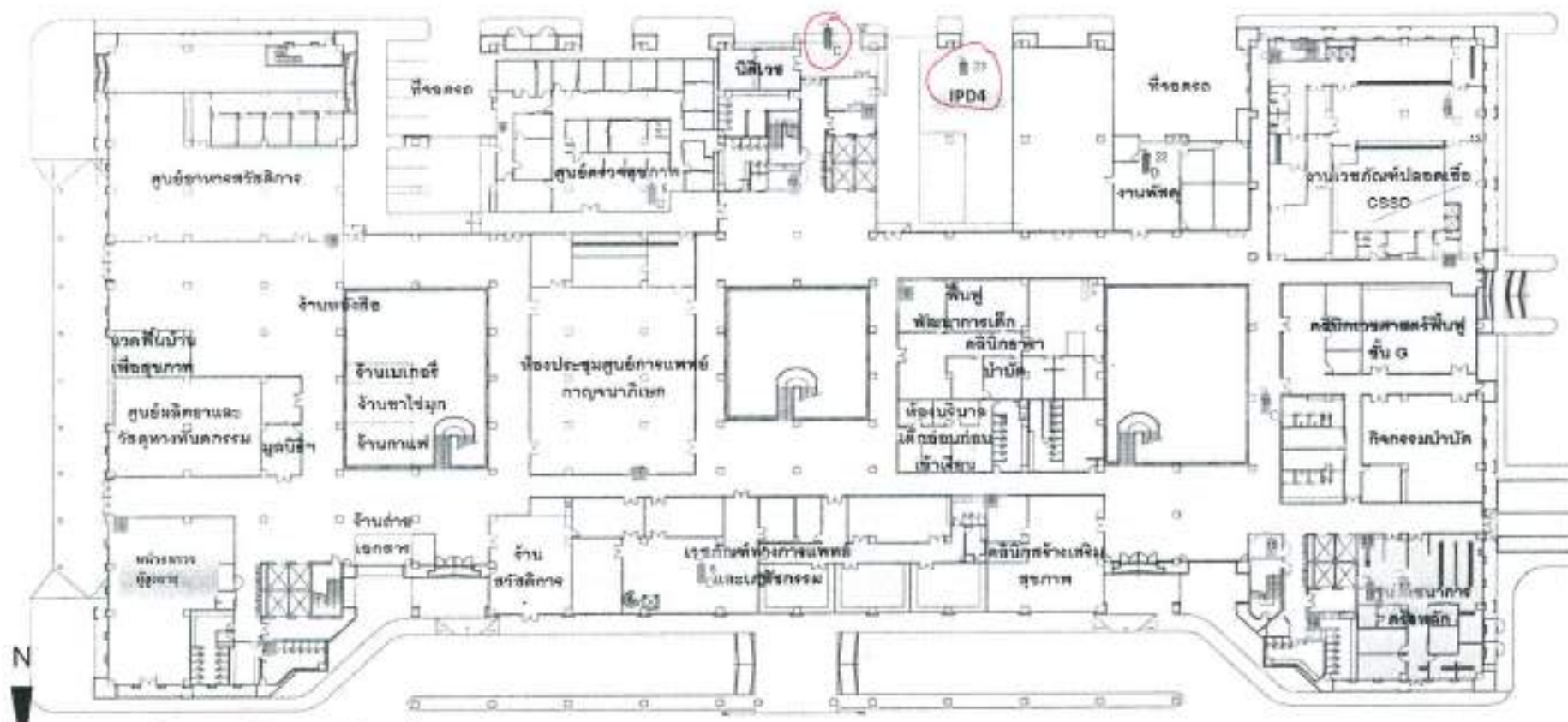
งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ

.....อาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 1, 2, 3, 4, D.....  
.....อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 1, 2, 3.....  
.....อาคารบริการ ชั้น 1, ชั้น 1<sub>1/2</sub>.....

.....

.....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ..ตุลาคม 2565..



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 1

ชนิดถังดับเพลิง/สถานที่

- 1) D (ตู้FHC) / ...
- 2) D (ตู้FHC) / ...
- 3) D (ตู้FHC) / ...
- 4) D (ตู้FHC) / ...
- 5) D / ...
- 6) D / ...
- 7) D (ตู้FHC) / ...
- 8) D (ตู้FHC) / ...
- 9) D (ตู้FHC) / ...
- 10) H / ...
- 11) D / ...
- 12) CO2 / ...
- 13) H / ...
- 14) D (ตู้FHC) / ...
- 15) D (ตู้FHC) / ...
- 16) CO2 / ...
- 17) K / ...
- 18) CO2 / ...
- 19) CO2 / ...
- 20) D (ตู้FHC) / ...
- 21) D (ตู้FHC) / ...
- 22) D / ...
- 23) D / ...

อาคารอำนวยการ

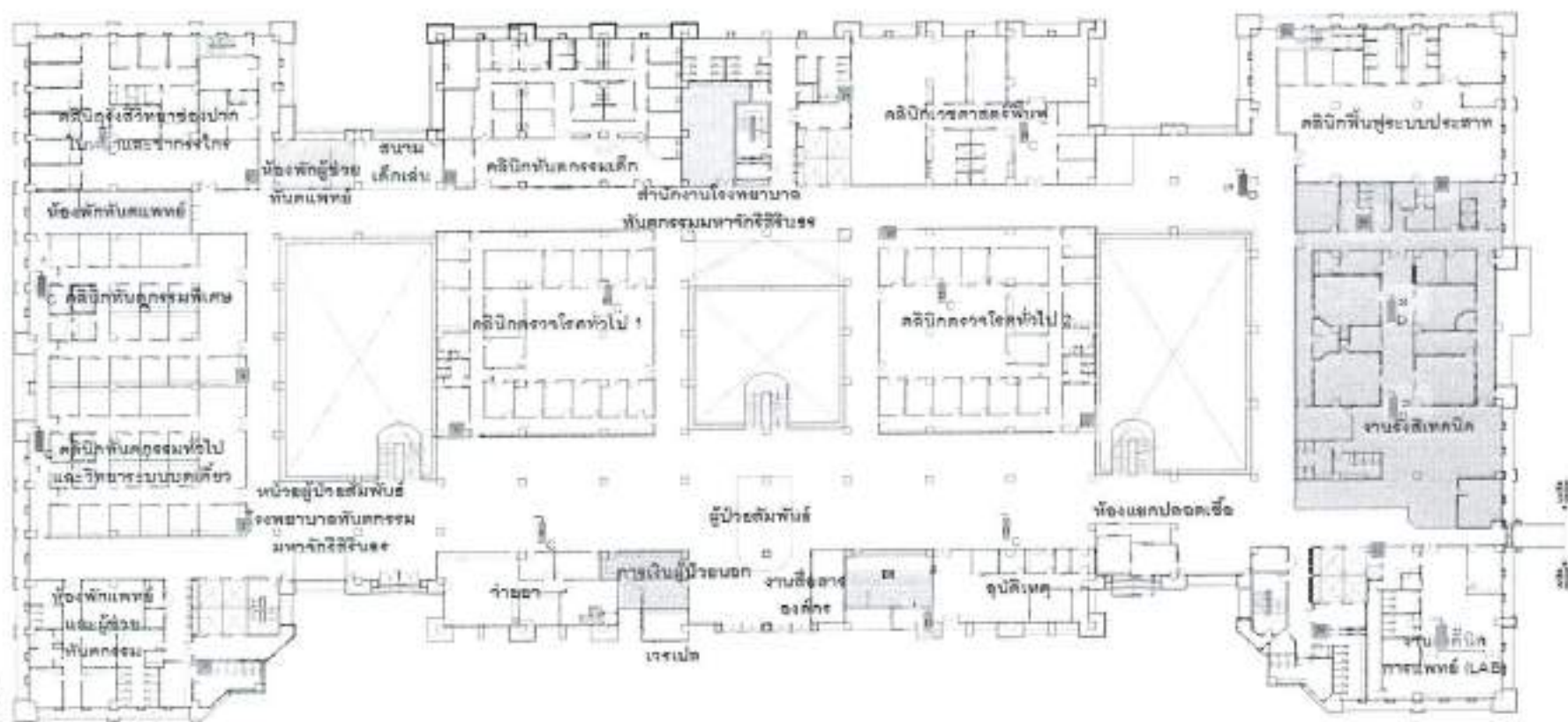
- 1) หน้าห้องกายภาพระบบ  
ประเภท D (ตู้FHC) / ...
- 2) หน้าห้องกายภาพระบบ  
กระดุก D (ตู้FHC) / ...
- 3) ลิฟต์โดยสารด้านหลัง  
D (ตู้FHC) / ...
- 4) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า  
D (ตู้FHC) / ...
- 5) ห้องน้ำ (ด้านข้าง)  
(CO2) / ...
- 6) หน้า 7-11  
D (ตู้FHC) / ...

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	5	4	2	1	11	0	0	0	23









ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ตุลาคม 2565



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
ประเภทถัง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ดับเพลิง									
รวม	3	9	1	0	14	0	0	0	27

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ นางสาว นฤมล นาคะสิทธิ์ ผู้กำกับตรวจสอบ อ.อ.

ชนิดตั้งดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (FHC) /
- 2) D (FHC) /
- 3) CO2 /
- 4) D (FHC) /
- 5) CO2 /
- 6) D (FHC) /
- 7) CO2 /
- 8) CO2 /
- 9) D (FHC) /
- 10) CO2 /
- 11) D (FHC) /
- 12) CO2 /
- 13) CO2 /
- 14) D (FHC) /
- 15) CO2 /
- 16) D (FHC) /
- 17) D (FHC) /
- 18) CO2 /
- 19) D /
- 20) D (FHC) /
- 21) D (FHC) /
- 22) H /
- 23) D /
- 24) D /
- 25) D (FHC) /
- 26) D (FHC) /
- 27) D (FHC) /

ศาสตราจารย์

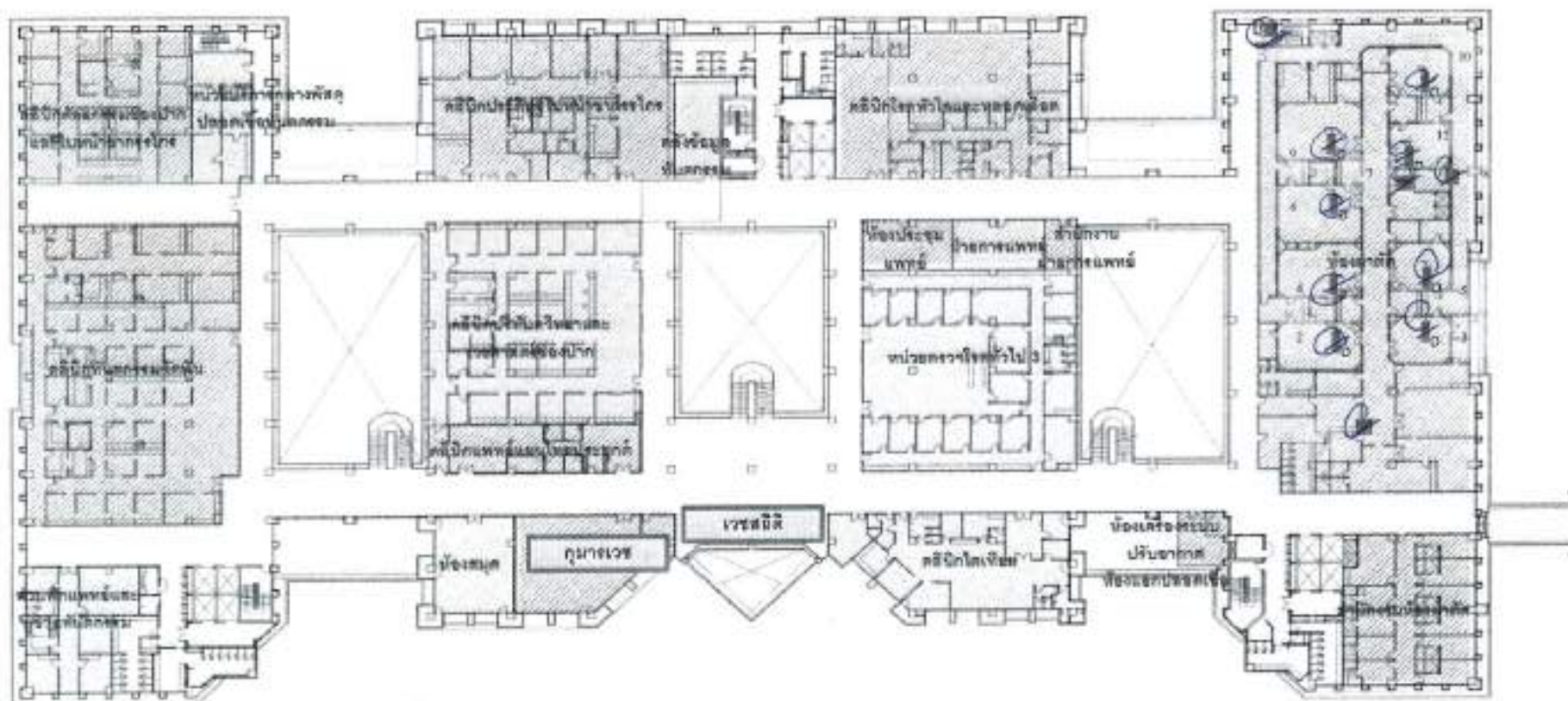
- 1) สิทธิบัตรสารต้านทานน้ำ  
D (สิทธิบัตร) / ..... ✓
- 2) หมายช่วยสายวงกลม 2  
D (สิทธิบัตร) / ..... ✓
- 3) สิทธิบัตรการคิดประดิษฐ์วงกลม 2  
D (สิทธิบัตร) / ..... ✓
- 4) สิทธิบัตรสารต้านทานน้ำ  
D (สิทธิบัตร) / ..... ✓
- 5) ท้องน้ำ (ด้านข้าง)  
ICO21 / ..... ✓
- 6) หมายช่วยสายวงกลม  
D (สิทธิบัตร) / ..... ✓

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. ตุลาคม 2565..

ชนิดดับเพลิง/สถานะ

- 1) CO2 / ปกติ
- 2) CO2 / ปกติ
- 3) CO2 / ปกติ
- 4) CO2 / ปกติ
- 5) CO2 / ปกติ
- 6) CO2 / ปกติ
- 7) CO2 / ปกติ
- 8) CO2 / ปกติ
- 9) CO2 (ตู้FHC) / ปกติ
- 10) CO2 (ตู้FHC) / ปกติ
- 11) CO2 (ตู้FHC) / ปกติ
- 12) ๕(ตู้FHC) / ปกติ

CO2



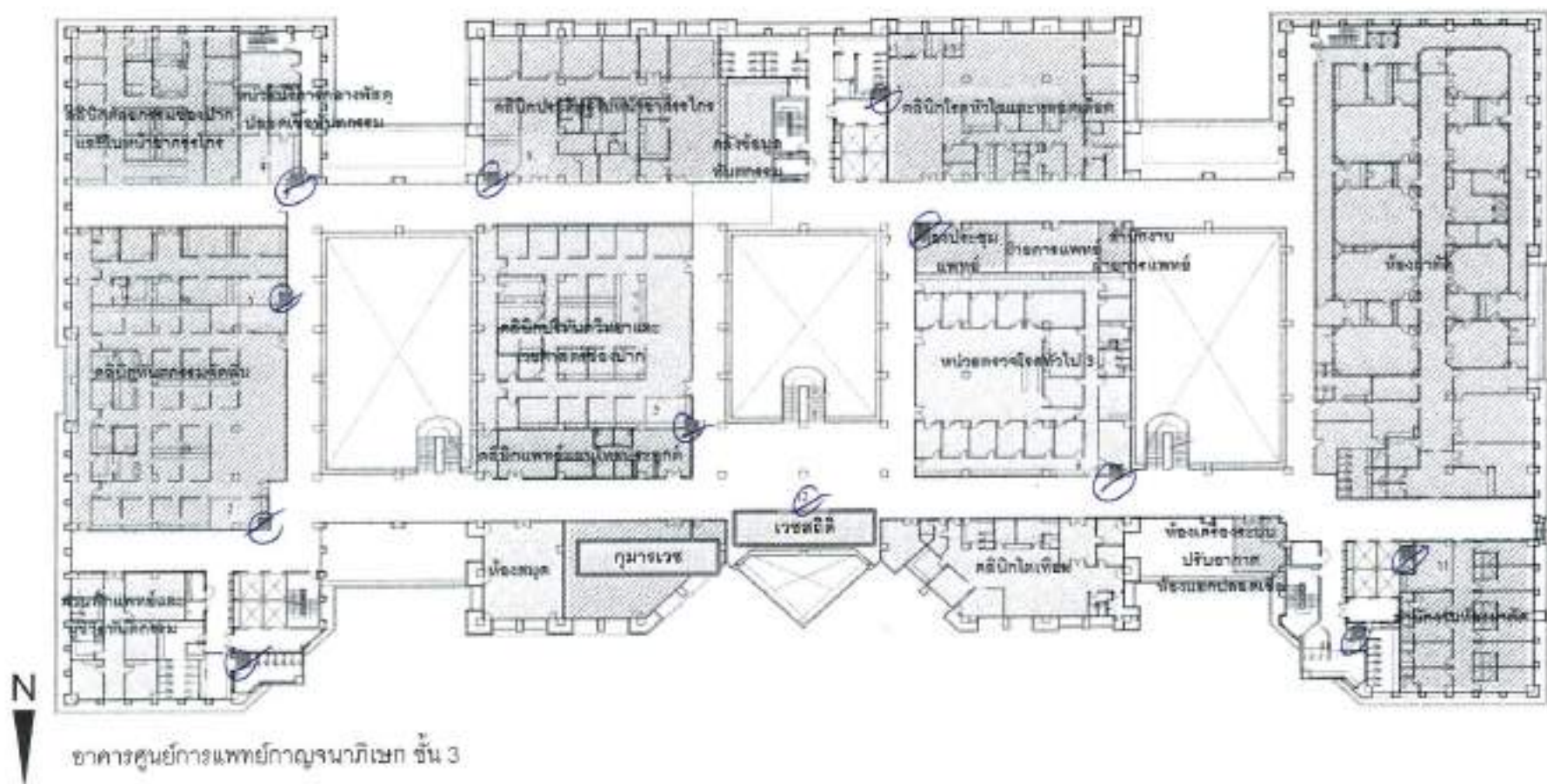
อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3 (เฉพาะพื้นที่ห้องผ่าตัด)

ตำแหน่งติดตั้ง	แวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทดับเพลิง	 D	 C			 D	 C			
รวม	0	8	0	0	4	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ... 17 ต.ค. 65

ผู้กำกับตรวจสอบ..... ๑๖

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. ตุลาคม 2565..





ชนิดถังดับเพลิง/สถานที่

- 1) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 2) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 3) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 4) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 5) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 6) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 7) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 8) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 9) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 10) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 11) D (ตู้FHC) / ... ปกติ
- 12) D (ตู้FHC) / ... ปกติ

อาคารส่วนขยาย

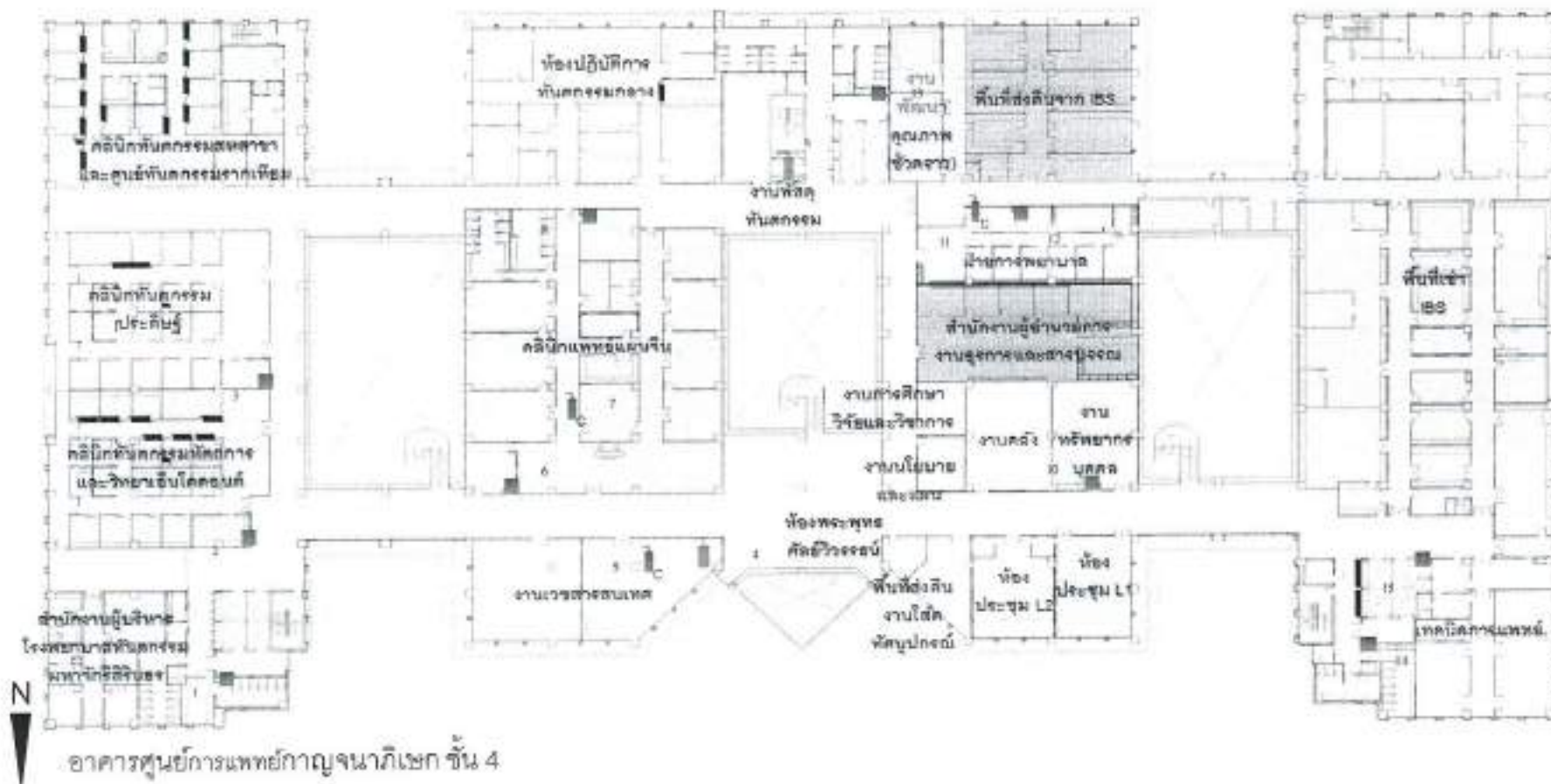
1. ว่าง ICU 2 / ... ปกติ
2. ว่าง Ward 3 / ... ปกติ
3. ตู้ FHC ลิฟต์หลัง / ... ปกติ
4. ตู้ FHC ลิฟต์หน้า / ... ปกติ
5. ตู้ FHC ทางเดิน Ward 3 / ... ปกติ
6. ตู้ FHC หน้า ICU 2 / ... ปกติ

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถังดับเพลิง
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถังดับเพลิง	 D	 C			 D	 C			ภายในอาคาร
รวม	0	0	0	0	11	0	0	0	ชั้น 3

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ... ทวิ 4 ต.ค. 65

ผู้กำกับตรวจสอบ ... ทวิ 5

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. ตุลาคม 2565..



- 2) D (FHC) / 2000


- 4) H / ...  $\frac{1}{2}$   $\frac{1}{2}$

- 6) D (FHC) / 2018

- 9) H /  $\gamma$  or  $\alpha$

- 11) D (FHC) / ...

- 13) D (စုံFHC) / ဗဟို

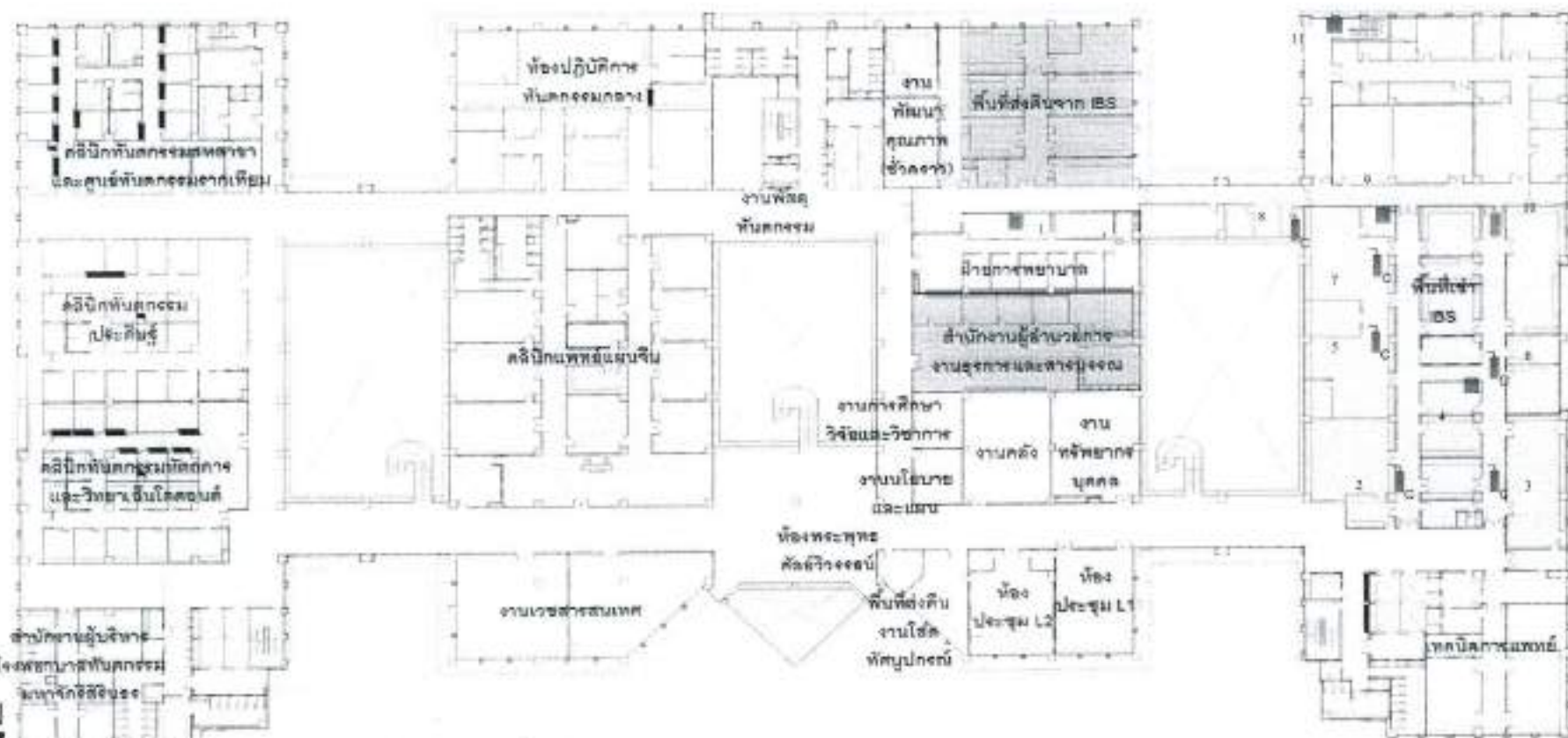
- 15) D (FHC) / 

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	0	3	2	0	10	0	0	0	15

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ.....๓๗


# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน 1 ตุลาคม 2565..



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 4 (เฉพาะพื้นที่ IBS)

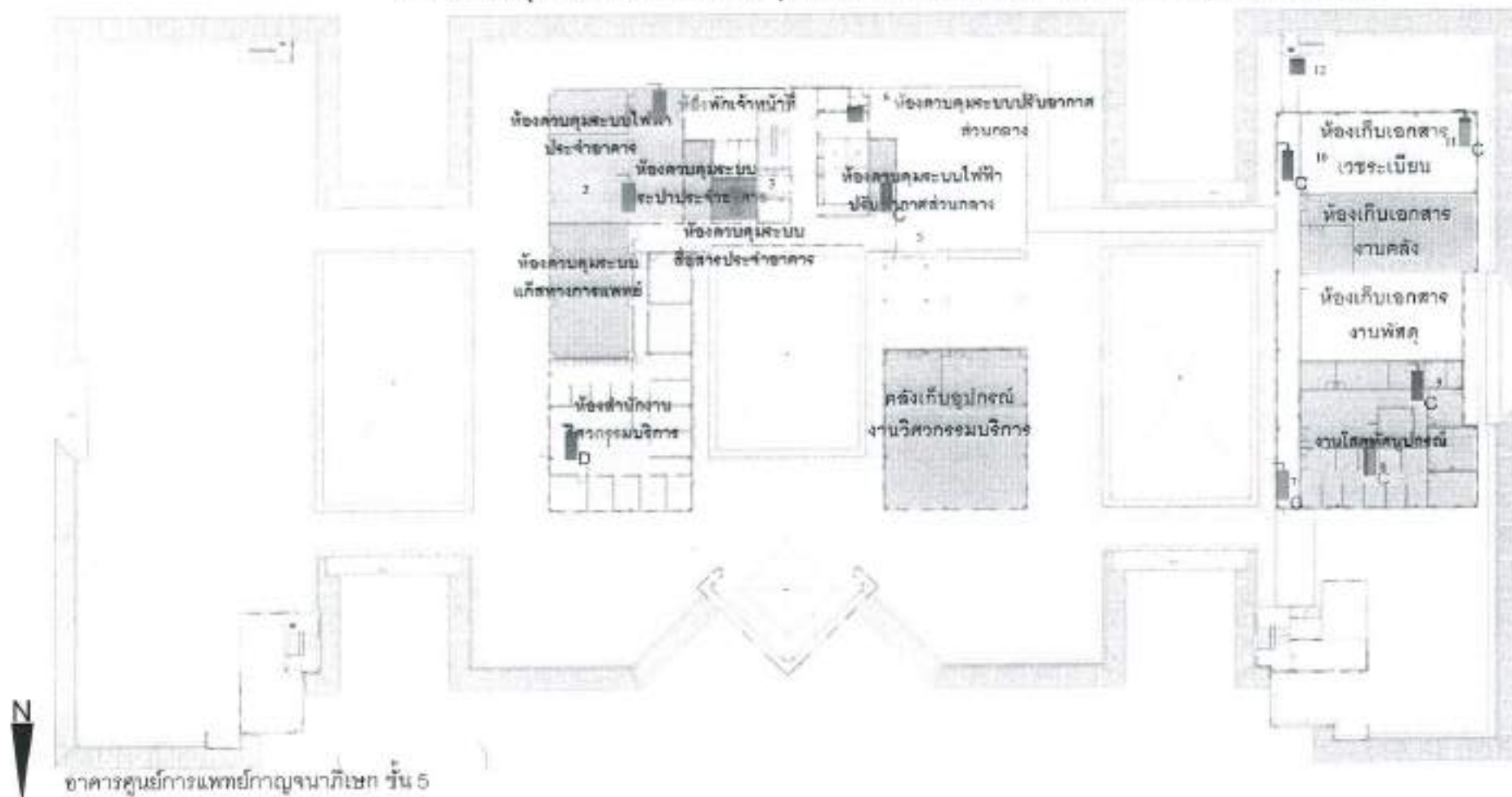
ชนิดดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้ FHC) / ใช้งานได้
- 2) CO2 / ใช้งานได้
- 3) CO2 / ใช้งานได้
- 4) CO2 / ใช้งานได้
- 5) D (ตู้ FHC) / ใช้งานได้
- 6) H / ใช้งานได้
- 7) D (ตู้ FHC) / ใช้งานได้
- 8) CO2 / ใช้งานได้
- 9) CO2 / ใช้งานได้
- 10) CO2 / ใช้งานได้
- 11) CO2 / ใช้งานได้

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทดับเพลิง									
รวม	0	6	1	0	4	0	0	0	11

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... ผู้กำกับตรวจสอบ .....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน 1 ตุลาคม 2565..



ชนิดดับเพลิง/สถานะ

- 1) D / ใช้งานได้
- 2) H / ใช้งานได้
- 3) H / ใช้งานได้
- 4) H / ใช้งานได้
- 5) CO2 / ใช้งานได้
- 6) D (ตู้FHC) / ใช้งานได้
- 7) CO2 / ใช้งานได้
- 8) CO2 / ใช้งานได้
- 9) CO2 / ใช้งานได้
- 10) CO2 / ใช้งานได้
- 11) CO2 / ใช้งานได้
- 12) D (ตู้FHC) / ใช้งานได้

อาคารส่วนขยาย

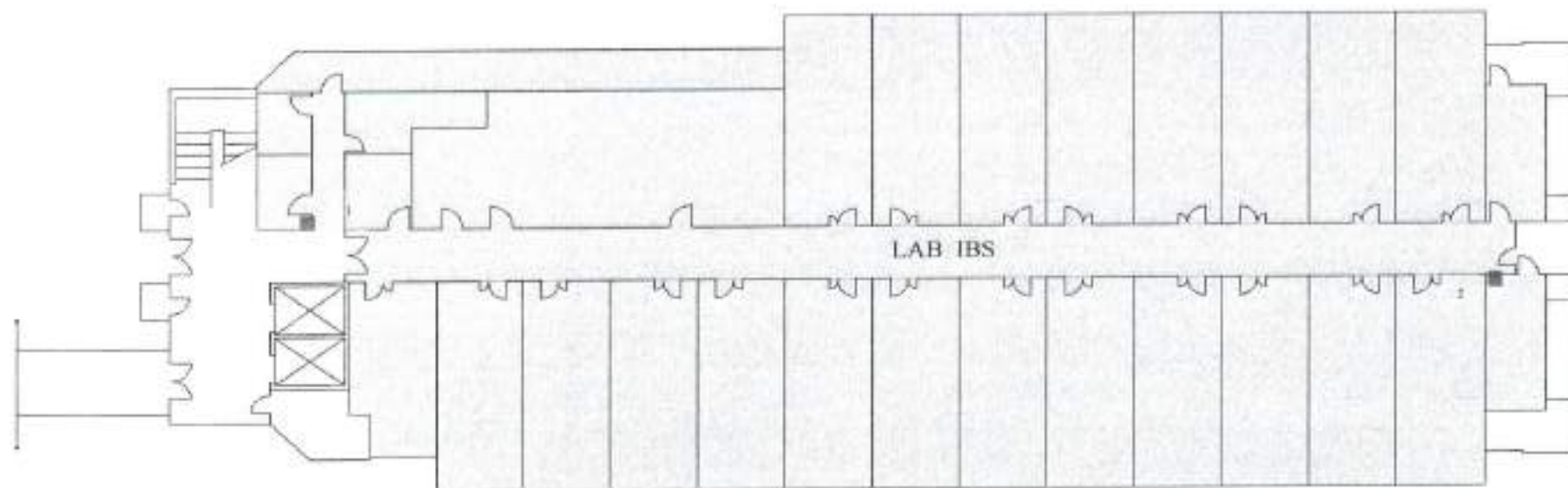
- 1) ลิฟต์โดยสาร ด้านหน้า  
D (ตู้FHC) / ใช้งานได้
- 2) ลิฟต์โดยสาร ด้านข้าง  
CO2 / ใช้งานได้
- 3) Ward 5 คาเฟ่ผู้ป่วยนอก  
D (ตู้FHC) / ใช้งานได้
- 4) Ward 5 โถงกลาง  
D (ตู้FHC) / ใช้งานได้

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น D
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทดับเพลิง									
รวม	1	6	3	0	2	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน .. ตุลาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้ FHO) / .....
- 2) D (ตู้ FHO) / .....



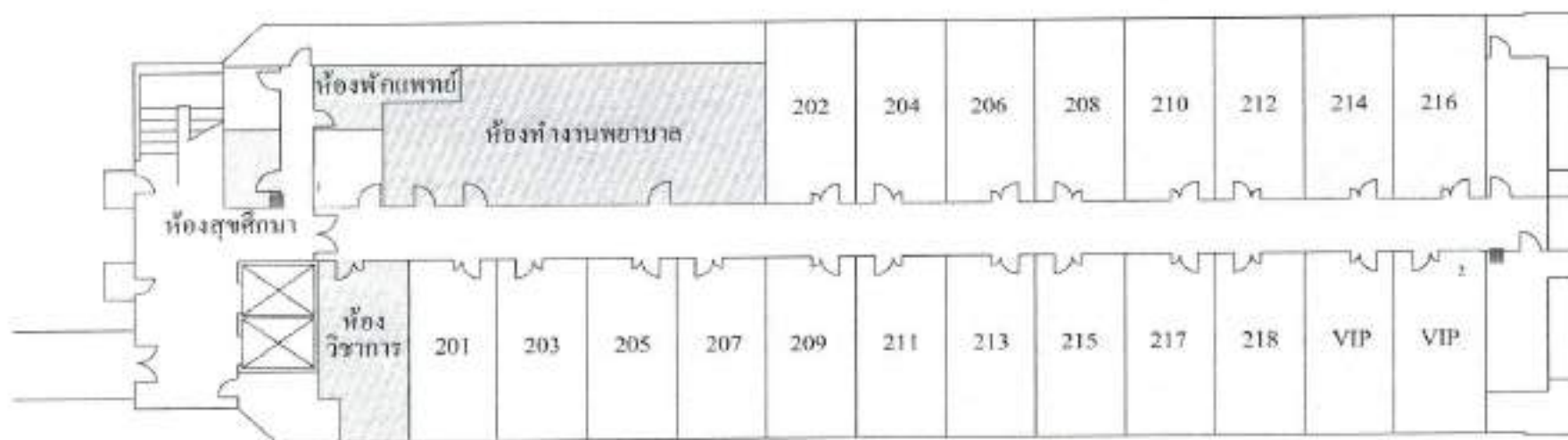
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น G

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHO				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. ตุลาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้ FHC) / .....
- 2) D (ตู้ FHC) / .....

N



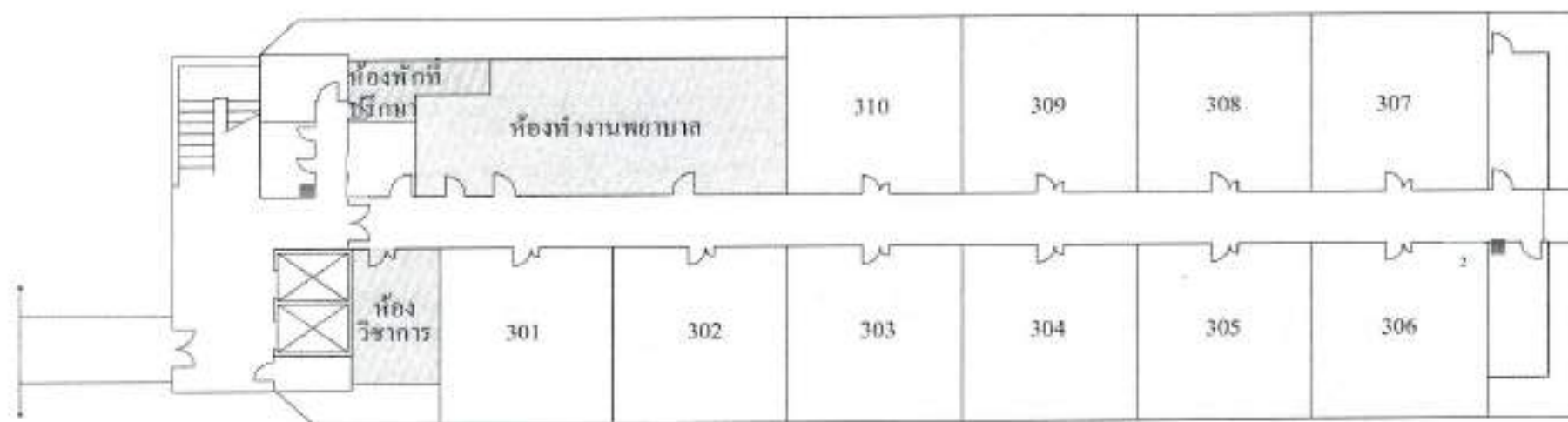
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ วิภาวดี

ผู้กำกับตรวจสอบ อวิ

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. ตุลาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้ FHC) /   
2) D (ตู้ FHC) / 



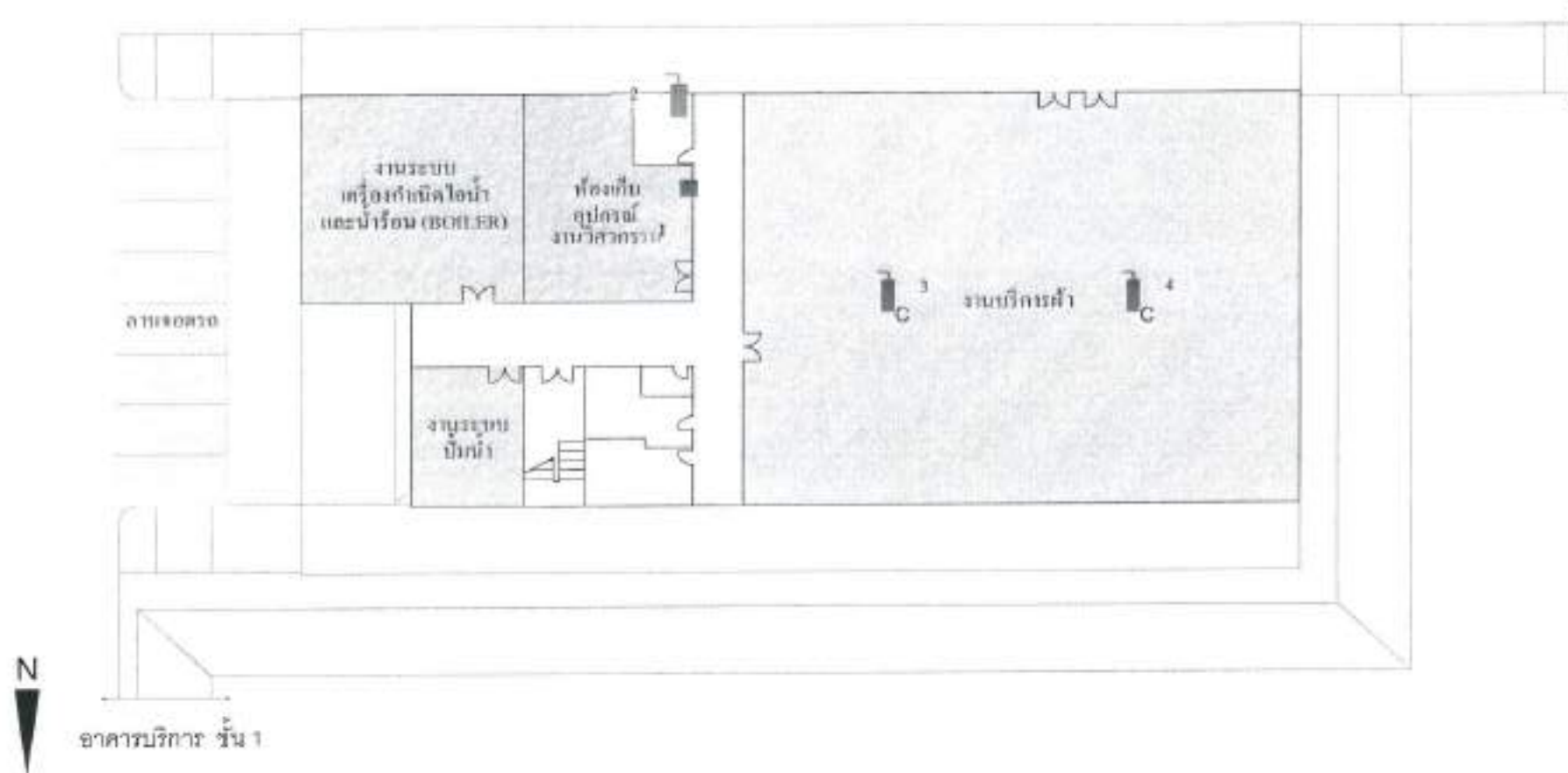
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 3

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง
ประเภทถังดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ดับเพลิง
	 D	 C			 D	 C			ภายในอาคาร
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	ชั้น 3

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .. กิจารณ ..

ผู้กำกับ..... ๗๖ .....

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. ตุลาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

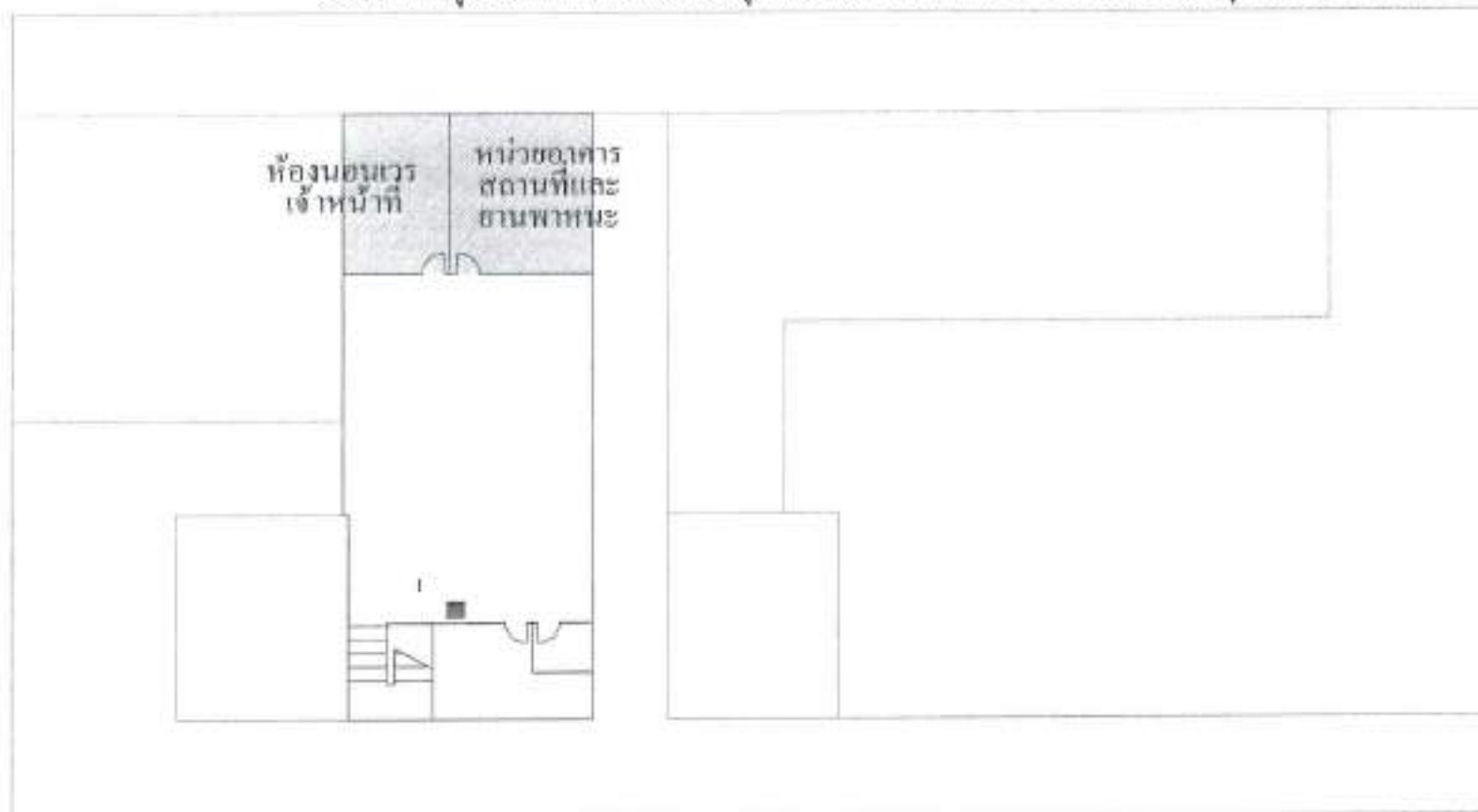
- 1) D (ตู้ FHC) / ☒
- 2) H / ☒
- 3) CO2 / ☒
- 4) CO2 / ☒

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 1
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	2	1	0	1	0	0	0	4

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ สมพงษ์ อภิรักษ์

ผู้กำกับตรวจสอบ.....อวิวัฒน์

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน .. ตุลาคม 2565..



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้ FHC) / .....



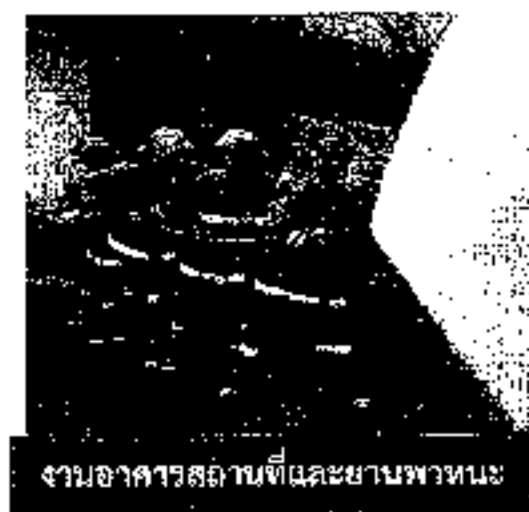
อาคารบริการ ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	0	1	0	0	1

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ สงวนสิทธิ์

ผู้กำกับตรวจสอบ สงวนสิทธิ์

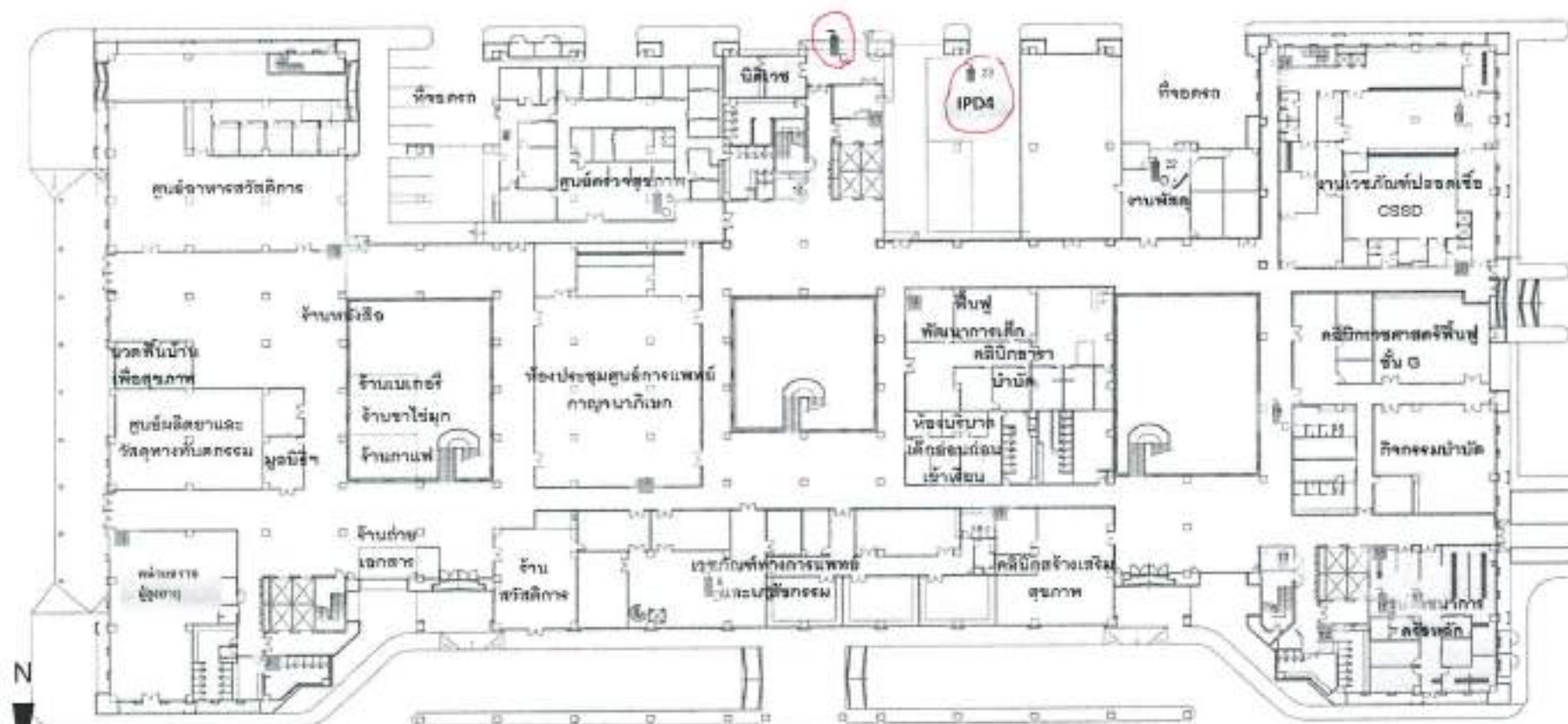
# งานรายงานผลตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงภายในอาคาร ประจำเดือน พฤศจิกายน ปีงบประมาณ 2566



.....อาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 1, 2, 3, 4, D.....  
.....อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 1, 2, 3.....  
.....อาคารบริการ ชั้น 1, ชั้น 1<sub>1/2</sub>.....

.....ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล.....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 1

ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 2) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 3) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 4) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 5) D / ปกติ
- 6) D / ปกติ
- 7) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 8) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 9) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 10) H / ปกติ
- 11) D / ปกติ
- \*12) CO2 / ไม่มีถัง
- 13) H / ปกติ
- 14) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 15) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 16) CO2 / ปกติ
- 17) K / ปกติ
- 18) CO2 / ปกติ
- 19) CO2 / ปกติ
- 20) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 21) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 22) D / ปกติ
- \*23) D / ไม่มีถัง

อาคารส่วนขยาย

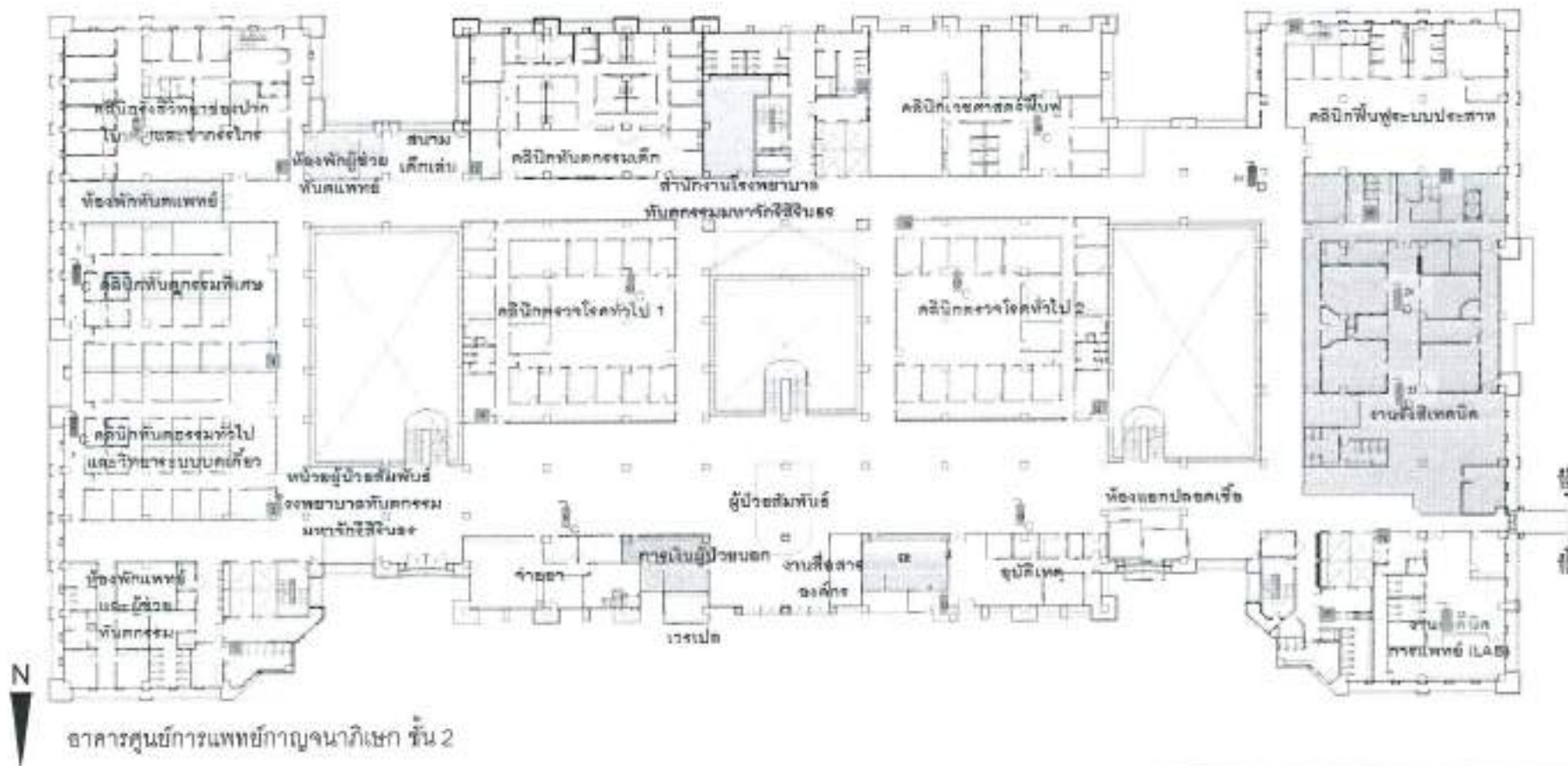
- 1 หน้าห้องกายภาพบำบัด
- ประเภท D (ตู้FHC) / ปกติ
- 2 หน้าห้องกายภาพบำบัด
- ประเภท D (ตู้FHC) / ปกติ
- 3 ลิฟต์โดยสารด้านหลัง
- D (ตู้FHC) / ปกติ
- 4 ลิฟต์โดยสารด้านหน้า
- D (ตู้FHC) / ปกติ
- 5 ห้องน้ำ (ด้านข้าง)
- (CO2) / ปกติ
- 6 หน้า 7-11
- D (ตู้FHC) / ปกติ

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	5	4	2	1	11	0	0	0	23

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ .....

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	3	9	1	0	14	0	0	0	27

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

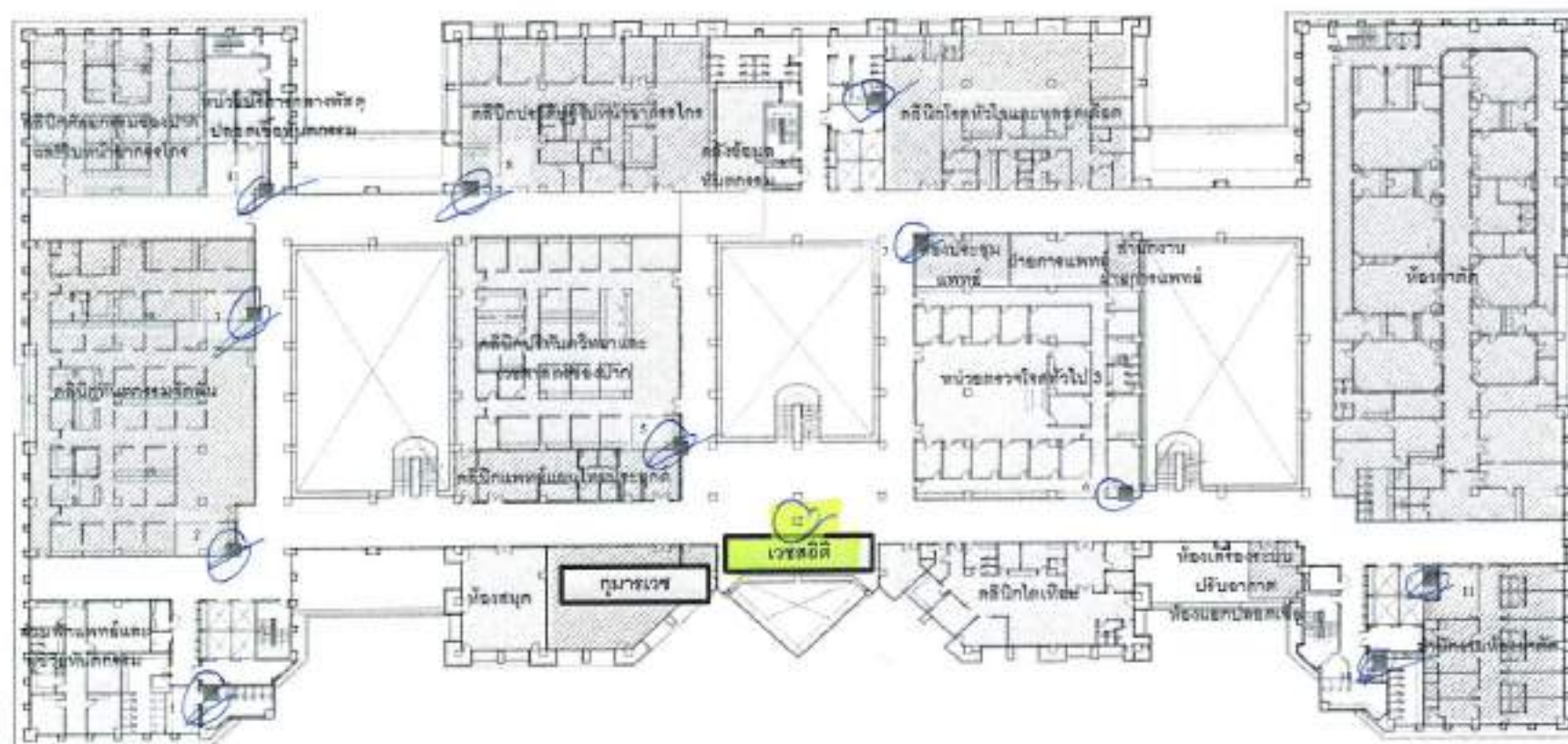
ชนิดตั้งแบบเหล็ก/สแตนเลส

- 1) D (FHC) / 1
- 2) D (FHC) / 1
- 3) CO2 / 2
- 4) D (FHC) / 1
- 5) CO2 / 2
- 6) D (FHC) / 1
- 7) CO2 / 1
- 8) CO2 / 1
- 9) D (FHC) / 1
- 10) CO2 / 1
- 11) D (FHC) / 1
- 12) CO2 / 1
- 13) CO2 / 1
- 14) D (FHC) / 1
- 15) CO2 / 1
- 16) D (FHC) / 1
- 17) D (FHC) / 1
- 18) CO2 / 1
- 19) D / 1
- 20) D (FHC) / 1
- 21) D (FHC) / 1
- 22) H / 1
- 23) D / 1
- 24) D / 1
- 25) D (FHC) / 1
- 26) D (FHC) / 1
- 27) D (FHC) / 1

### อาการส่วนขยาย

- 1) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า .....  
D (ลิฟต์) / .....✓
- 2) เหนือประตูอาคารรวม 2  
D (ลิฟต์) / .....✓
- 3) ลิฟต์โดยสารด้านหลังอาคารรวม 2  
D (ลิฟต์) / .....✓
- 4) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า  
D (ลิฟต์) / .....✓
- 5) ห้องน้ำ (ด้านข้าง)  
(CO2) / .....✓
- 6) เหนือห้องประชุม  
D (ลิฟต์) / .....✓

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3

ชนิดดับเพลิง/สถานที่

- 1) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 2) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 3) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 4) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 5) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 6) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 7) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 8) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 9) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 10) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 11) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 12) ~~D (ตู้FHC)~~ / ปกติ

CO2

อาคารส่วนขยาย

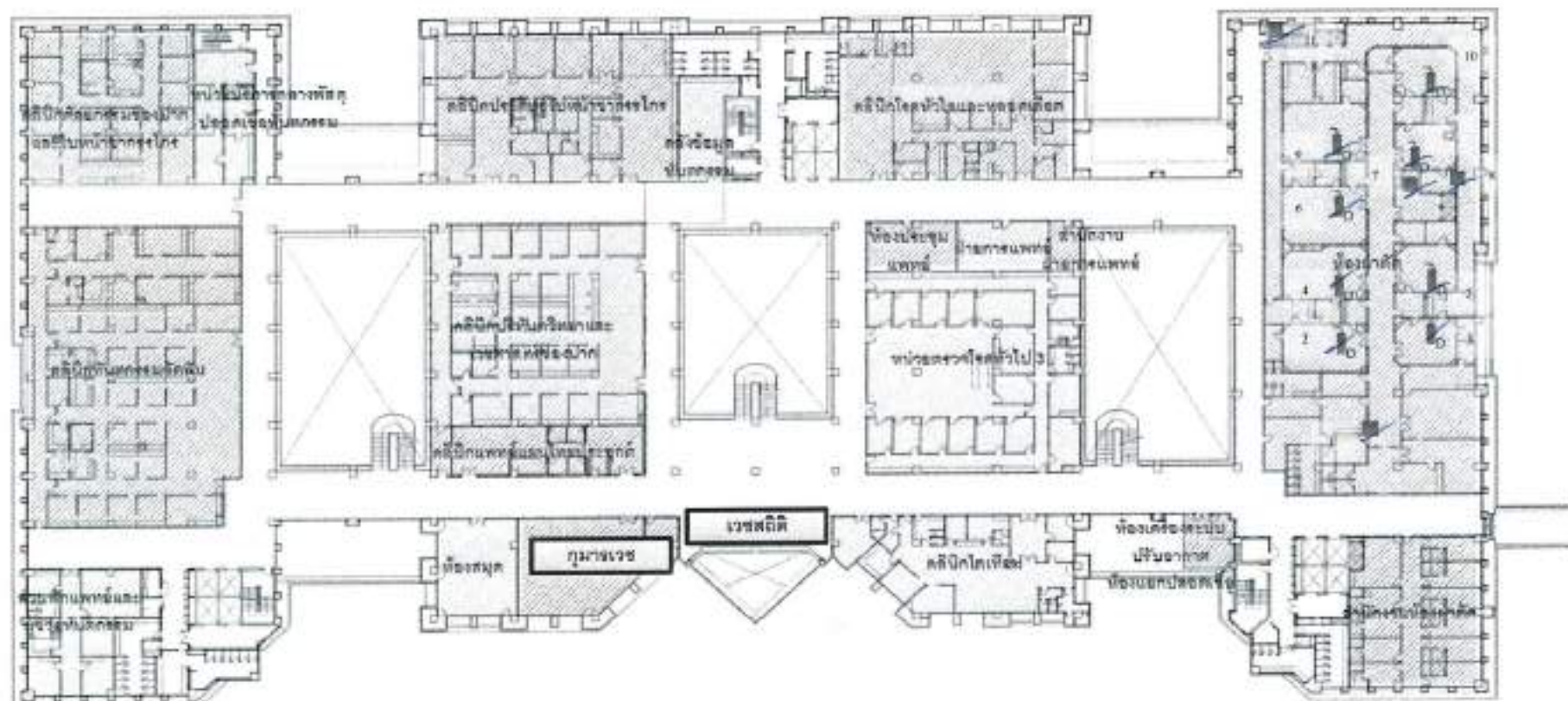
1. ข้าง ICU / ปกติ
2. หน้า Ward 3 / ปกติ
3. ตู้ FHC ลิฟต์หลัง / ปกติ
4. ตู้ FHC ลิฟต์หน้า / ปกติ
5. ตู้ FHC ทางเดิน Ward 3 / ปกติ
6. ตู้ FHC หน้า ICU 2 / ปกติ

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	11	0	0	0	11

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... *Ami 10-11-65*

ผู้กำกับตรวจสอบ..... *อ.วิจิ*

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3 (เฉพาะพื้นที่ห้องผ่าตัด)

ชนิดดับเพลิง/สถานะ

- 1) CO2 / ...ปกติ
- 2) CO2 / ...ปกติ
- 3) CO2 / ...ปกติ
- 4) CO2 / ...ปกติ
- 5) CO2 / ...ปกติ
- 6) CO2 / ...ปกติ
- 7) CO2 / ...ปกติ
- 8) CO2 / ...ปกติ
- 9) CO2 (ตู้FHC) / ...ปกติ
- 10) CO2 (ตู้FHC) / ...ปกติ
- 11) CO2 (ตู้FHC) / ...ปกติ
- 12) D (ตู้FHC) / ...ปกติ

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทดับเพลิง	 D	 C			 D	 C			
รวม	0	8	0	0	4	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ...นาย ภูมิ ๑๑-๑๖

ผู้กำกับตรวจสอบ...ดร. ๐๖๔

## 41

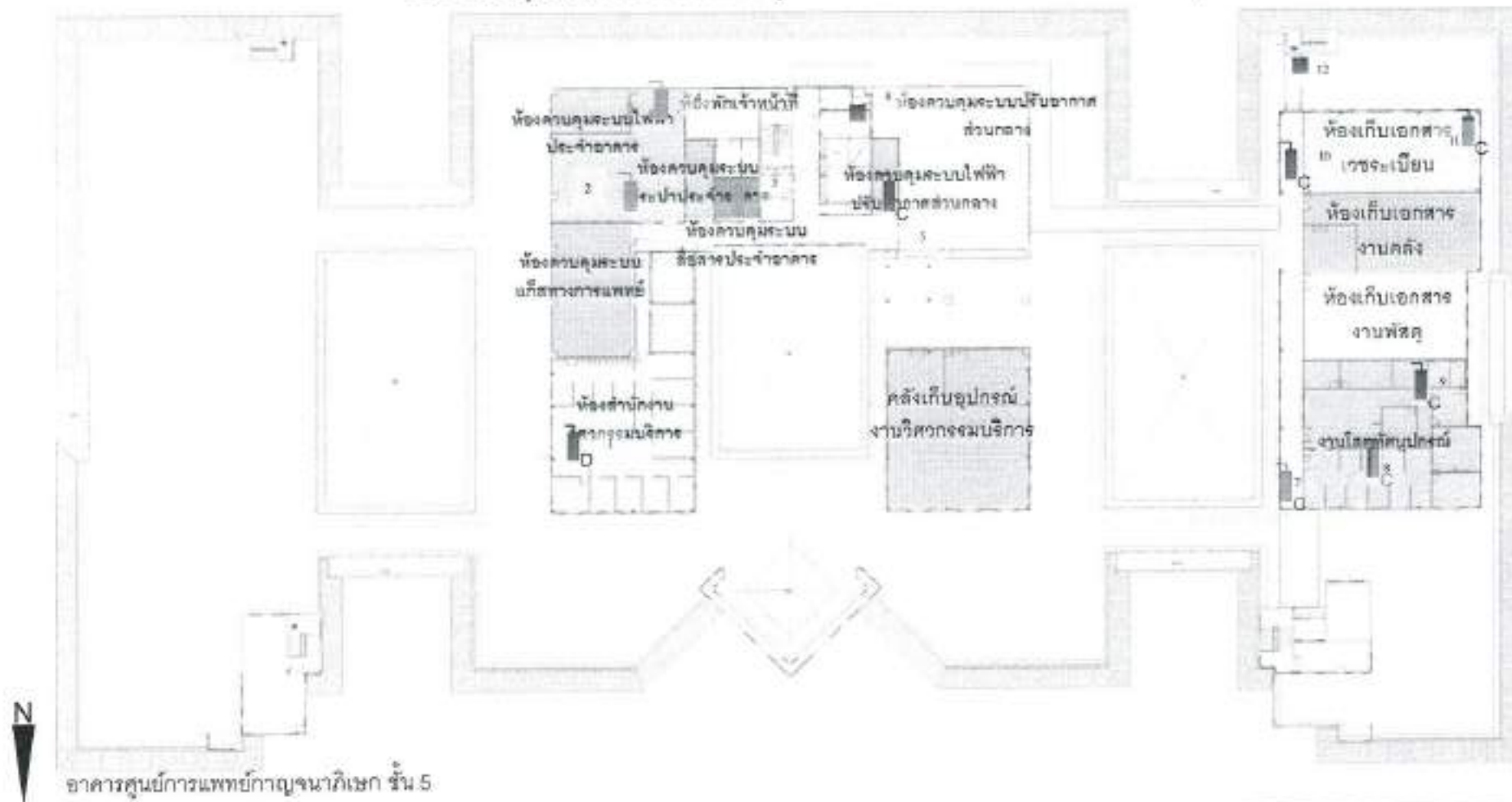


- 1) D (ஃFHC) / 3/1/1
- 2) CO2 / 3/1/1
- 3) CO2 / 3/1/1
- 4) CO2 / 3/1/1
- 5) D (ஃFHC) / 3/1/1
- 6) H / 3/1/1
- 7) D (ஃFHC) / 3/1/1
- 8) CO2 / 3/1/1
- 9) CO2 / 3/1/1
- 10) CO2 / 3/1/1
- 11) CO2 / 3/1/1

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ.....ฉัตรกุล..... ผู้กำกับตรวจสอบ.....ทวี.....



# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D / ปกติ
- 2) H / ปกติ
- 3) H / ปกติ
- 4) H / ปกติ
- 5) CO2 / ปกติ
- 6) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 7) CO2 / ปกติ
- 8) CO2 / ปกติ
- 9) CO2 / ปกติ
- 10) CO2 / ปกติ
- 11) CO2 / ปกติ
- 12) D (ตู้FHC) / ปกติ

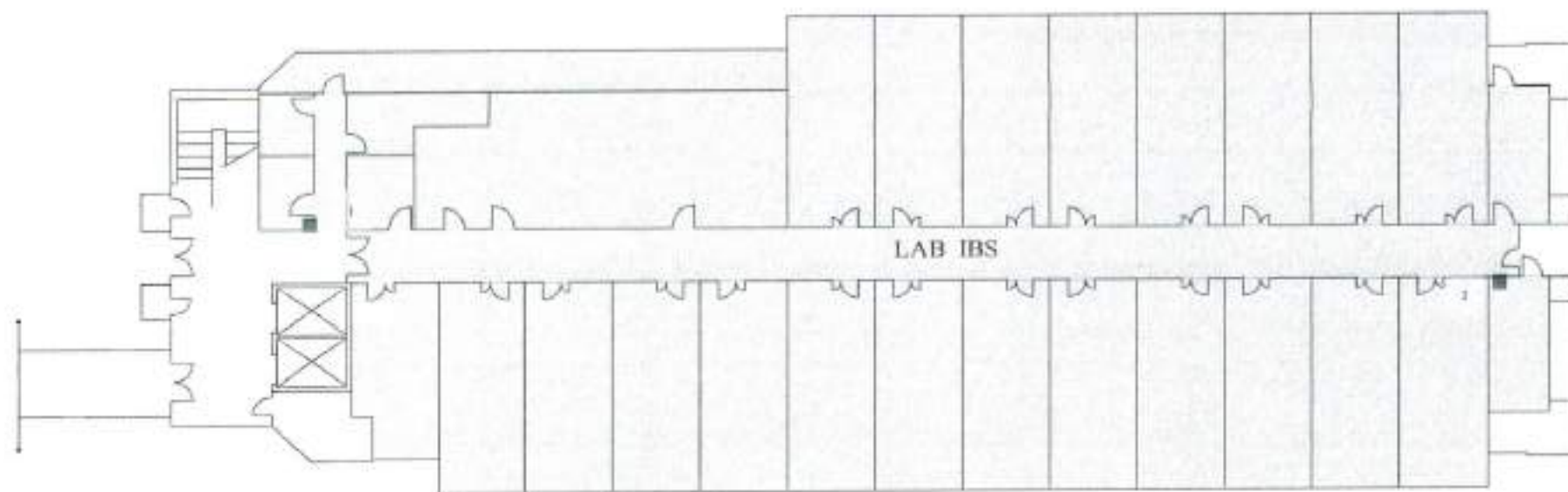
อาคารส่วนขยาย

- 1) ลิฟต์โดยสาร ด้านหน้า  
D (ตู้FHC) / ปกติ
- 2) ลิฟต์โดยสาร ด้านข้าง  
CO2 / ปกติ
- 3) Ward 5 หอผู้ป่วยนอก  
D (ตู้FHC) / ปกติ
- 4) Ward 5 โถงกลาง  
D (ตู้FHC) / ปกติ

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น D
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถังดับเพลิง									
รวม	1	6	3	0	2	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ อ.ดร. วัฒนวิทย์ ผู้กำกับตรวจสอบ อ.ดร. วัฒนวิทย์

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้FHC) / .....

2) D (ตู้FHC) / .....



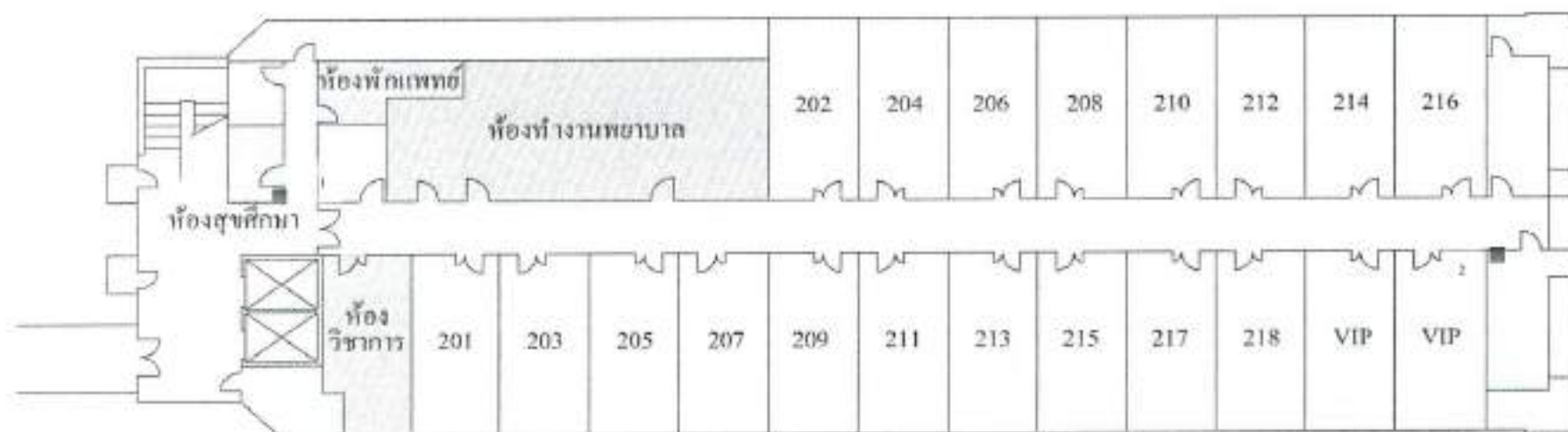
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น G

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถังดับเพลิงภายในอาคารชั้น G
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถังดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้FHC) / .....

2) D (ตู้FHC) / .....

N



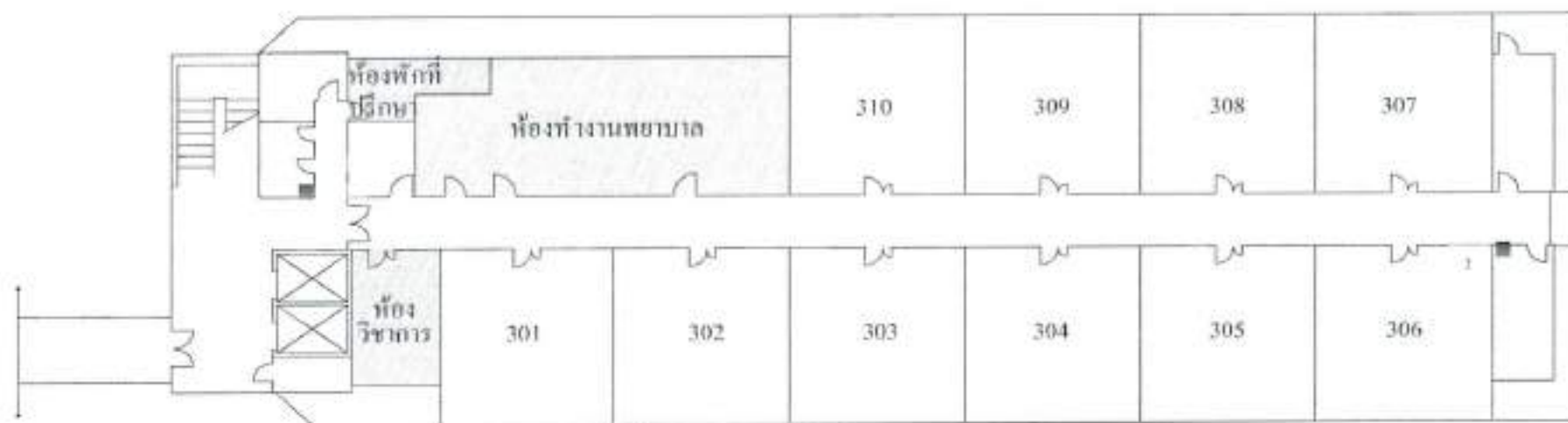
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง
ประเภทถังดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ดับเพลิงภายในอาคาร ชั้น 2
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... วิสารณ์

ผู้กำกับตรวจสอบ..... อนิษฐ์

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้FHC) / ☒

2) D (ตู้FHC) / ☒

N



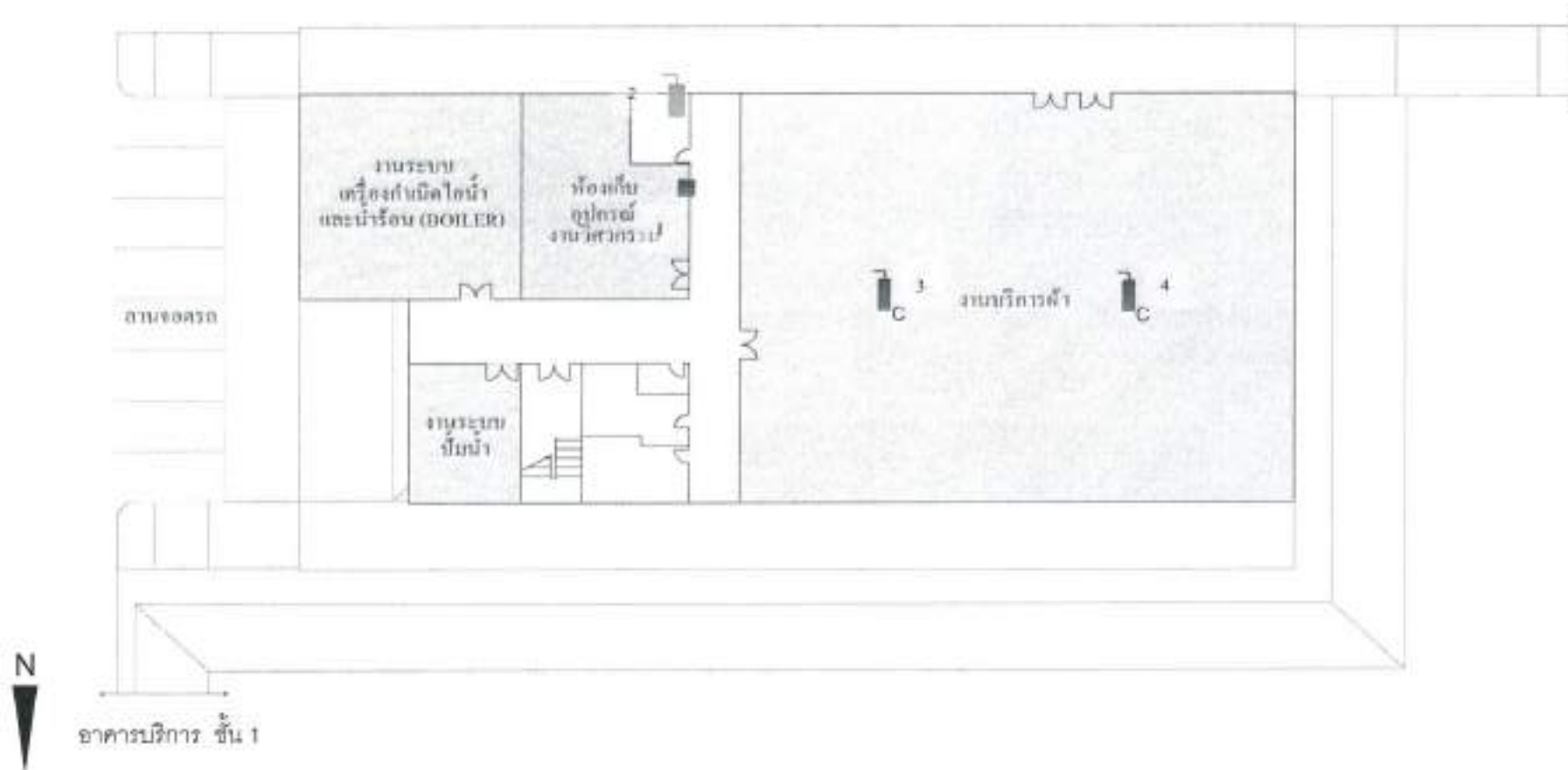
อาคารหอผู้ป่วย ชั้น 3

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถังดับเพลิงภายในอาคาร ชั้น 3
	ผงดมแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงดมแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถังดับเพลิง	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ วิภากร

ผู้กำกับ อภัย

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

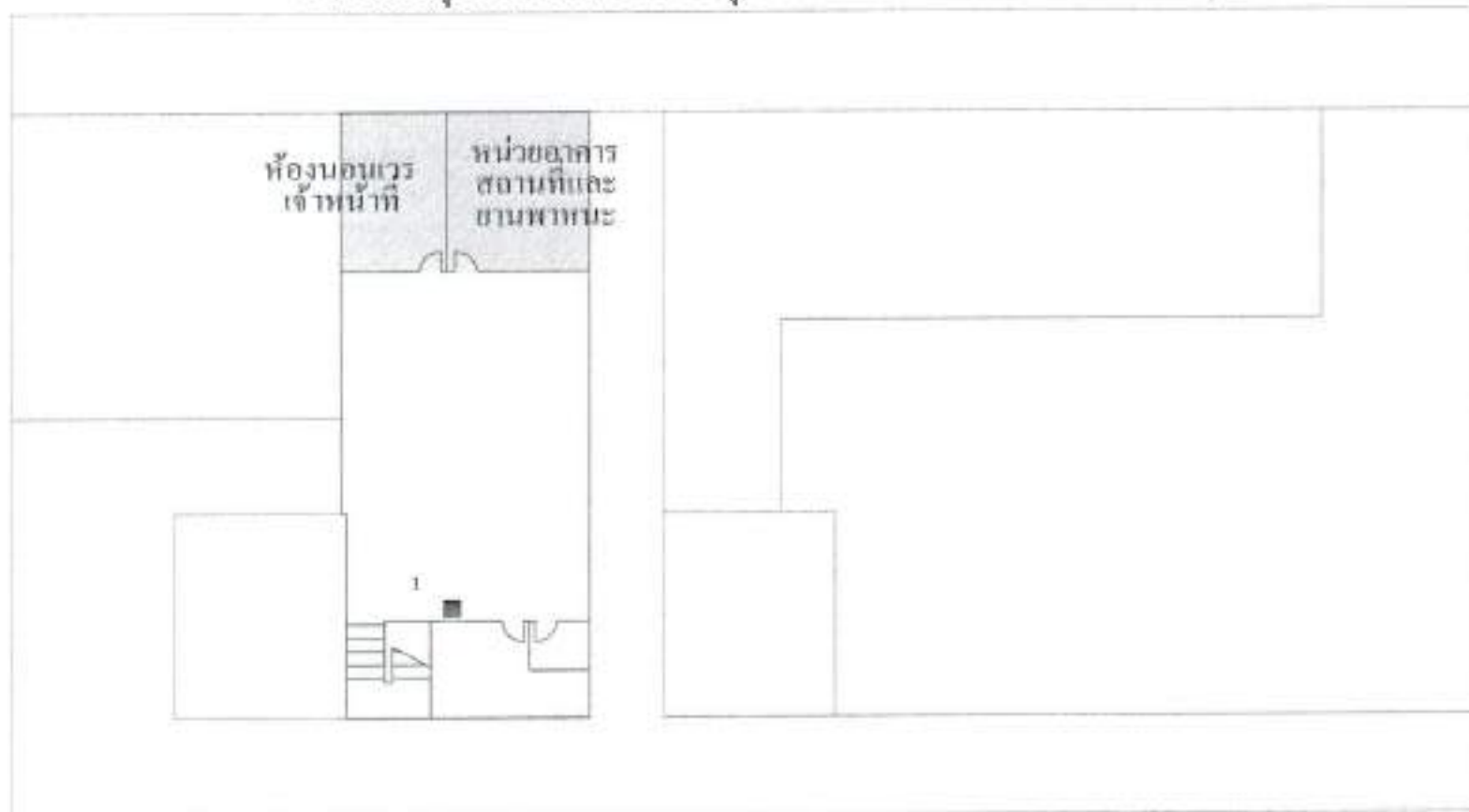
- 1) D (ตู้ FHC) / ☒
- 2) H / ☒
- 3) CO2 / ☒
- 4) CO2 / ☒

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC ■				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 1
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	2	1	0	1	0	0	0	4

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ผ.ปอ. ด.ก.พ.

ผู้กำกับตรวจสอบ อ.ก.ย.

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน พฤศจิกายน 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานที่  
1) D (ตู้ FHC) / .....



อาคารบริการ ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ถังดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	0	1	0	0	1

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ อ.ผอ. ส.ร.ร.

ผู้กำกับตรวจสอบ อ.วิทย์

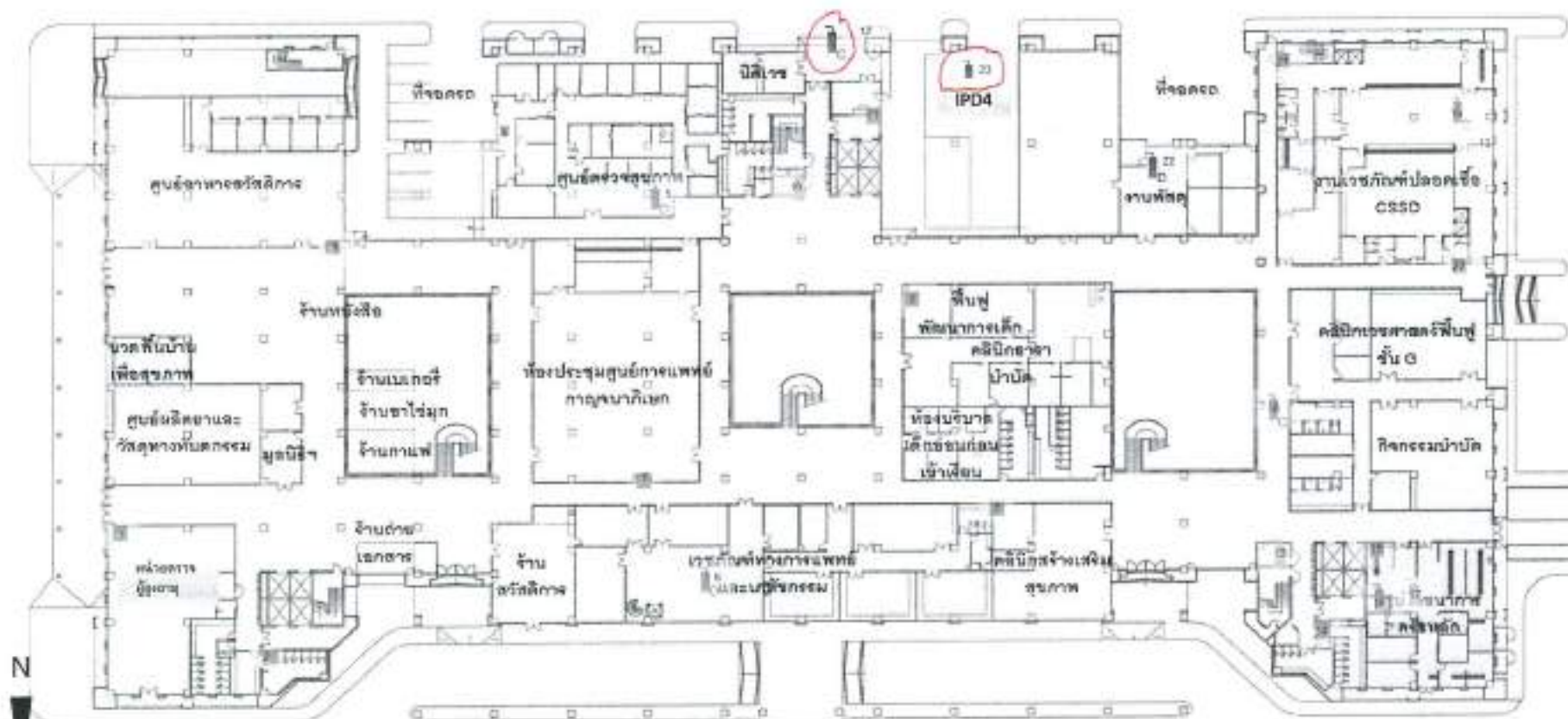
# งานรายงานผลตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงภายในอาคาร ประจำเดือน ธันวาคม ปีงบประมาณ 2566



.....อาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 1, 2, 3, 4, D.....  
.....อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 1, 2, 3.....  
.....อาคารบริการ ชั้น 1, ชั้น 1<sub>1/2</sub>.....

.....ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล.....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 1

ชนิดดับเพลิง/สถานะ

- 1) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 2) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 3) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 4) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 5) D / ปกติ
- 6) D / ปกติ
- 7) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 8) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 9) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 10) H / ปกติ
- 11) D / ปกติ
- 12) CO2 / 7.2 โด่ง
- 13) H / ปกติ
- 14) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 15) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 16) CO2 / ปกติ
- 17) K / ปกติ
- 18) CO2 / ปกติ
- 19) CO2 / ปกติ
- 20) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 21) D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 22) D / ปกติ
- 23) D / 7.2 โด่ง

อาคารส่วนขยาย

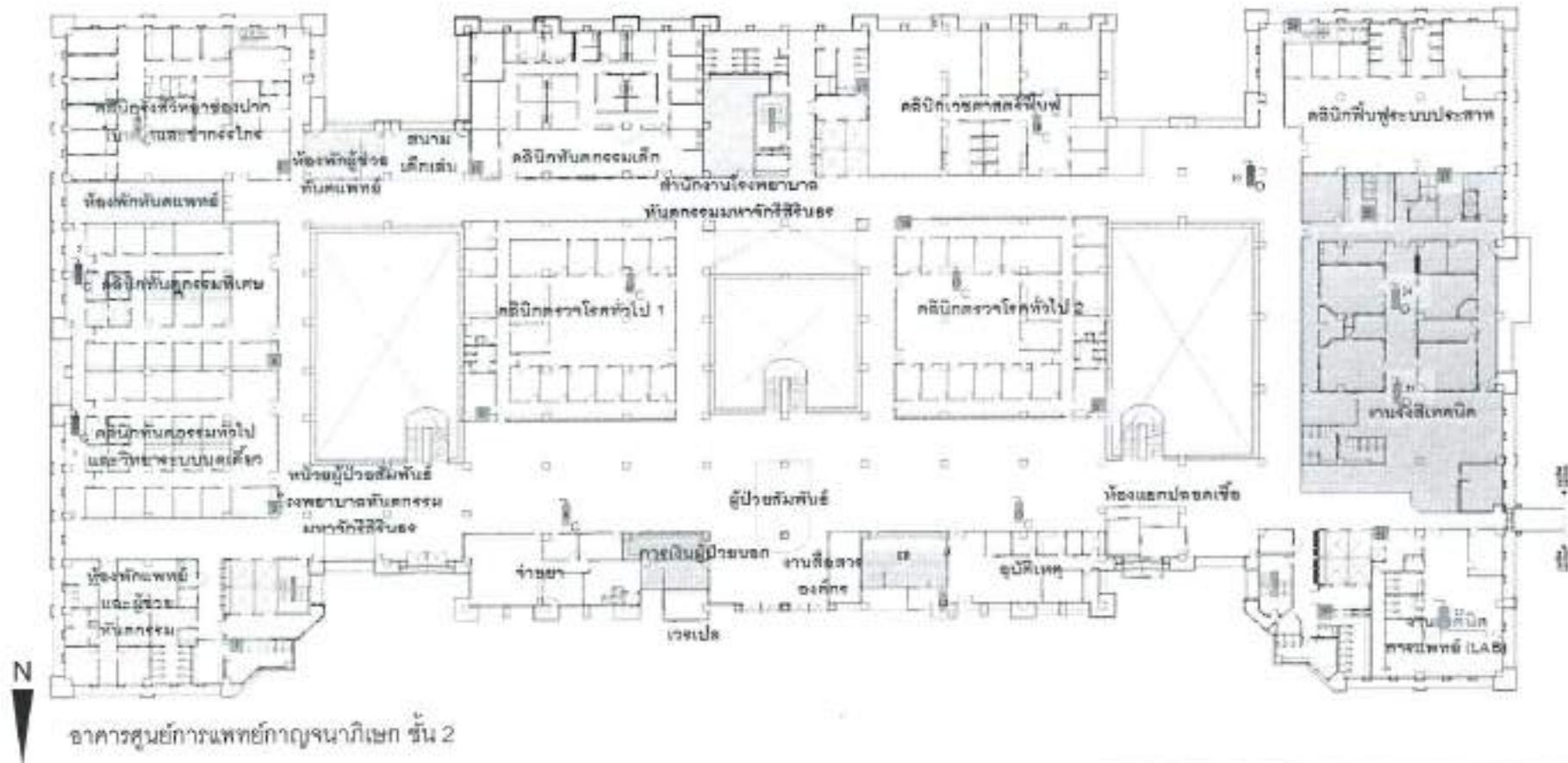
- 1) หน้าห้องกายภาพบำบัด  
ประเภท D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 2) หน้าห้องกายภาพบำบัด  
กระบอก D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 3) ลิฟต์โดยสารด้านหลัง  
D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 4) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า  
D (ตู้ FHC) / ปกติ
- 5) ห้องน้ำ (ด้านข้าง)  
(CO2) / ปกติ
- 6) หน้า 7-11  
D (ตู้ FHC) / ปกติ









ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
ประเภทดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	5	4	2	1	11	0	0	0	23

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ

ผู้กำกับตรวจสอบ

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
	 D	 C			 D	 C			
รวม	3	9	1	0	14	0	0	0	27

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ สุวิทย์ ภูมิการ ผู้กำกับตรวจสอบ อติ

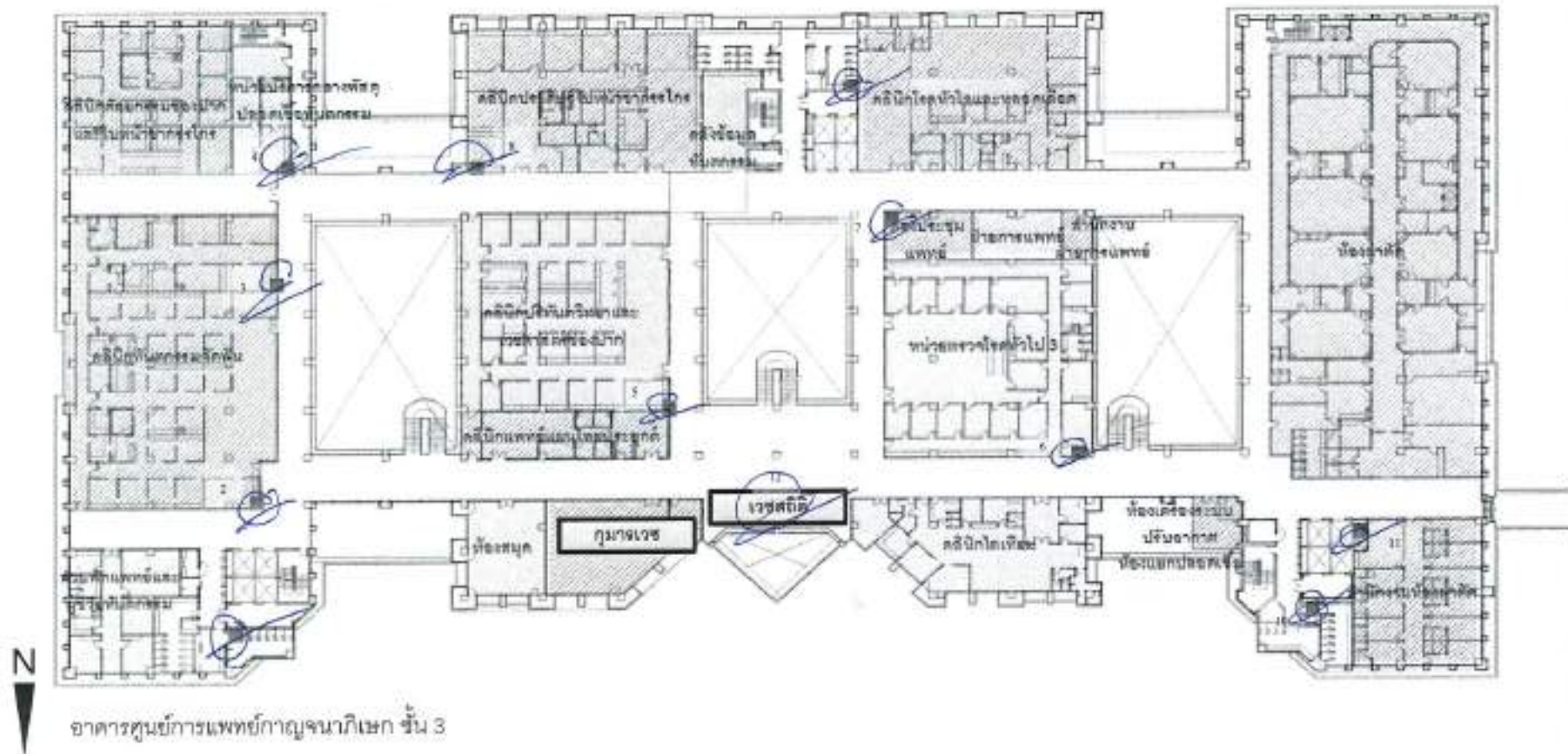
บริษัท อีทีบี จำกัด/มหาชน

- 1) D (HFC) /       
2) D (HFC) /       
3) CO2 /       
4) D (HFC) /       
5) CO2 /       
6) D (HFC) /       
7) CO2 /       
8) CO2 /       
9) D (HFC) /       
10) CO2 /       
11) D (HFC) /       
12) CO2 /       
13) CO2 /       
14) D (HFC) /       
15) CO2 /       
16) D (HFC) /       
17) D (HFC) /       
18) CO2 /       
19) D /       
20) D (HFC) /       
21) D (HFC) /       
22) H /       
23) D /       
24) D /       
25) D (HFC) /       
26) D (HFC) /       
27) D (HFC) /

อาการร่วมชาย

- 1) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า  
D (LIFHC) / ..... ✓
- 2) หน้าหน่วยสุขุกรรม 2  
D (LIFHC) / ..... ✓
- 3) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า  
D (LIFHC) / ..... ✓
- 4) ลิฟต์โดยสารด้านหน้า  
D (LIFHC) / ..... ✓
- 5) ห้องน้ำ (ด้านข้าง)  
(CO2) / ..... ✓
- 6) หน้าห้องงานเสียด  
D (LIFHC) / ..... ✓

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



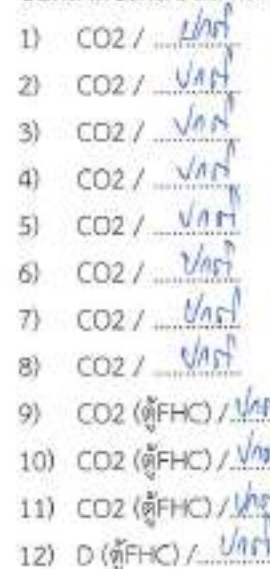
- ชนิดดังต่อไปนี้/สถานที่
- 1) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 2) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 3) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 4) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 5) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 6) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 7) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 8) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 9) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 10) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 11) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ
  - 12) D (ตู้FHC) / ปากน้ำ

- อาคารส่วนขยาย
1. ห้อง ICU 2 / ..... *ปกติ*
  2. ห้อง Ward 3 / ..... *ปกติ*
  3. ตู้ FHC ลิฟต์หลัง / ..... *ปกติ*
  4. ตู้ FHC ลิฟต์หน้า / ..... *ปกติ*
  5. ตู้ FHC ทางเดิน Ward 3 / ..... *ปกติ*
  6. ตู้ FHC หน้า ICU 2 / ..... *ปกติ*

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	0	0	0	0	11	0	0	0	11

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... 6 ธ.ค. 65 ..... ผู้กำกับตรวจสอบ.....

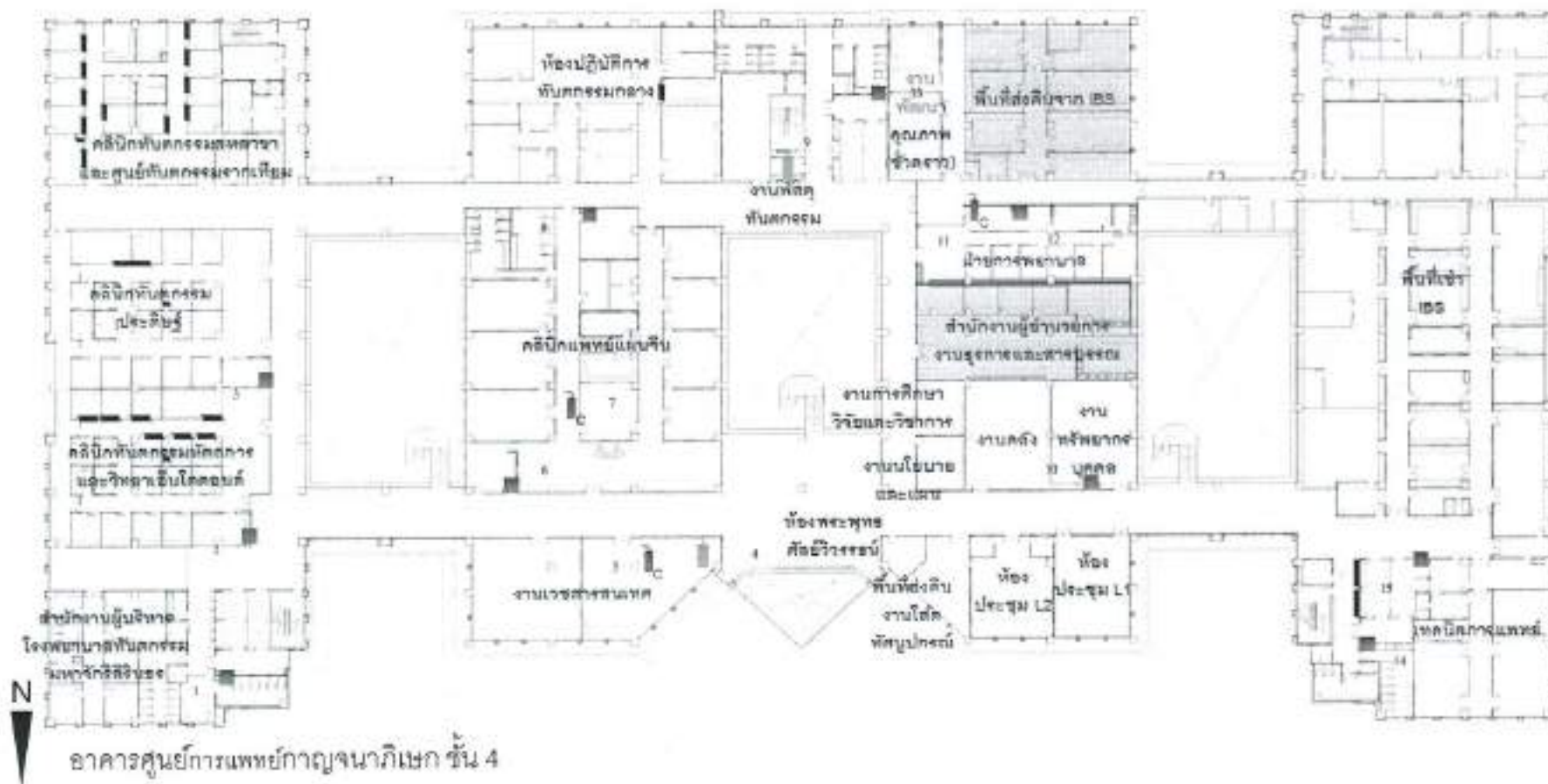
ชนิดทั้งตัวเพลิง/สถานะ



อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 3 (เฉพาะพื้นที่ห้องผ่าตัด)

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... 98.0.65 ..... ผู้กำกับตรวจสอบ..... ๑๖๕

รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



- 1) D (ตัว FHC) / 1/4 นิ้ว
- 2) D (ตัว FHC) / 3/8 นิ้ว
- 3) D (ตัว FHC) / 1/2 นิ้ว
- 4) H / 1/4 นิ้ว
- 5) CO2 / 1/4 นิ้ว
- 6) D (ตัว FHC) / 1/4 นิ้ว
- 7) CO2 / 1/4 นิ้ว
- 8) D (ตัว FHC) / 1/4 นิ้ว
- 9) H / 1/4 นิ้ว
- 10) D (ตัว FHC) / 1/4 นิ้ว
- 11) D (ตัว FHC) / 1/4 นิ้ว
- 12) CO2 / 3/8 นิ้ว
- 13) D (ตัว FHC) / 1/4 นิ้ว
- 14) D (ตัว FHC) / 1/4 นิ้ว
- 15) D (ตัว FHC) / 1/4 นิ้ว

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
									
รวม	0	3	2	0	10	0	0	0	15

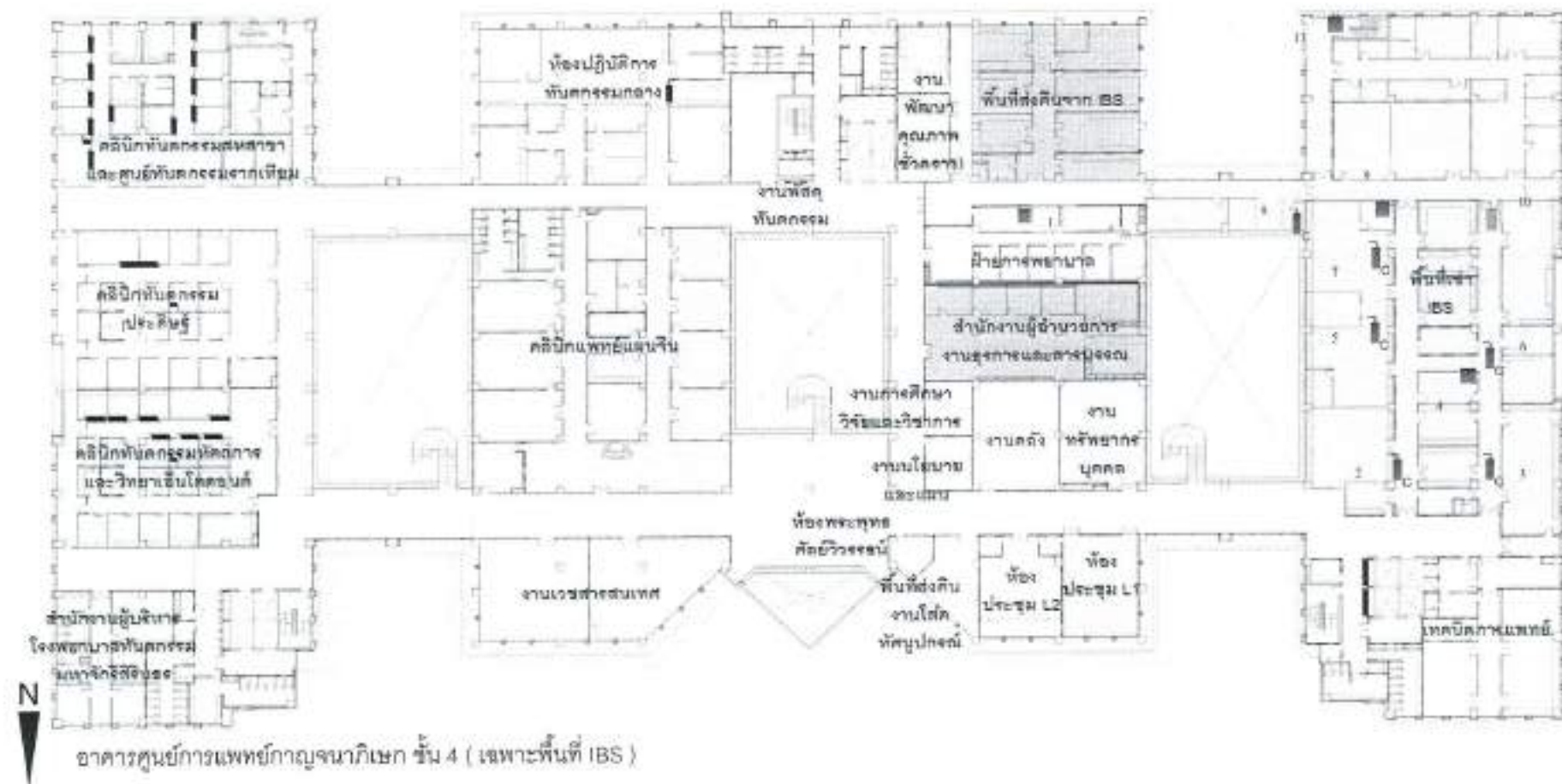
ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ.....๑๖

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565

ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

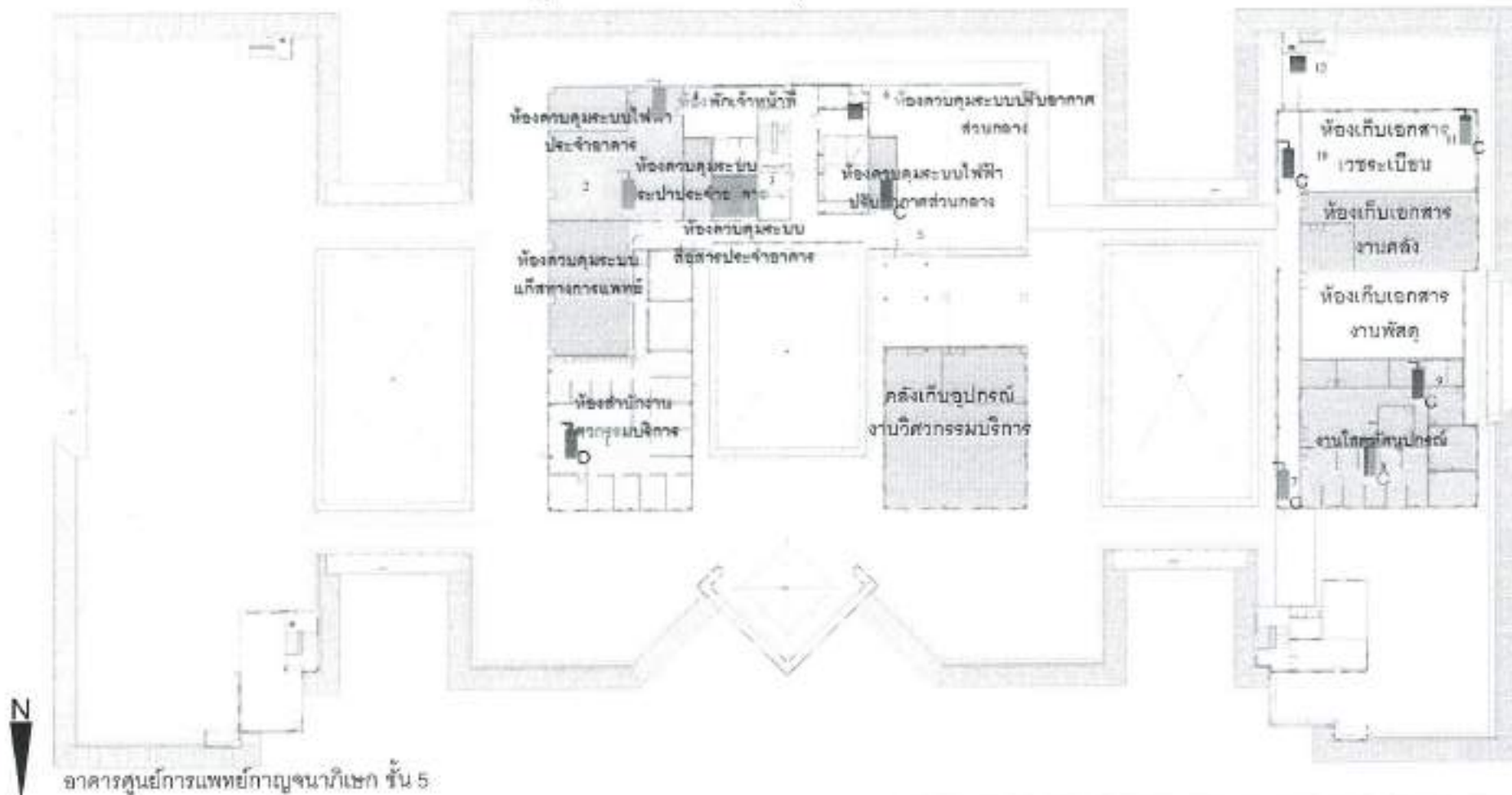
- 1) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 2) CO2 / ปกติ
- 3) CO2 / ปกติ
- 4) CO2 / ปกติ
- 5) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 6) H / ปกติ
- 7) D (ตู้FHC) / ปกติ
- 8) CO2 / ปกติ
- 9) CO2 / ปกติ
- 10) CO2 / ปกติ
- 11) CO2 / ปกติ



ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 4
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง	 D	 C			 D	 C			
รวม	0	6	1	0	4	0	0	0	11

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ..... ผู้กำกับตรวจสอบ .....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

- 1) D / ปลอดภัย
- 2) H / ปลอดภัย
- 3) H / ปลอดภัย
- 4) H / ปลอดภัย
- 5) CO2 / ปลอดภัย
- 6) D (ตู้FHC) / ปลอดภัย
- 7) CO2 / ปลอดภัย
- 8) CO2 / ปลอดภัย
- 9) CO2 / ปลอดภัย
- 10) CO2 / ปลอดภัย
- 11) CO2 / ปลอดภัย
- 12) D (ตู้FHC) / ปลอดภัย

อาคารส่วนขยาย

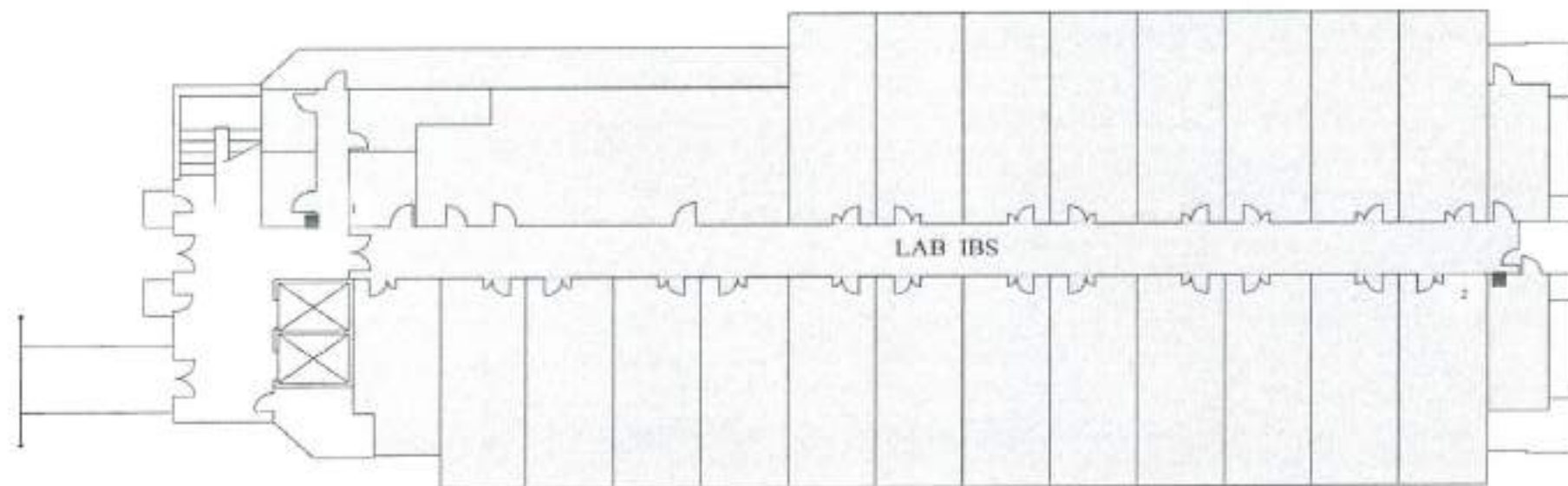
- 1) ลิฟต์โดยสาร ด้านหน้า D (ตู้FHC) / ปลอดภัย
- 2) ลิฟต์โดยสาร ด้านข้าง CO2 / ปลอดภัย
- 3) Ward 5 หน้าตึกขยาย D (ตู้FHC) / ปลอดภัย
- 4) Ward 5 โถงกลาง D (ตู้FHC) / ปลอดภัย

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น D
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	1	6	3	0	2	0	0	0	12

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ๑๐๗ เดือนพฤษภาคม

ผู้กำกับตรวจสอบ ๐๖๕

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้ FHC) / .....

2) D (ตู้ FHC) / .....

N



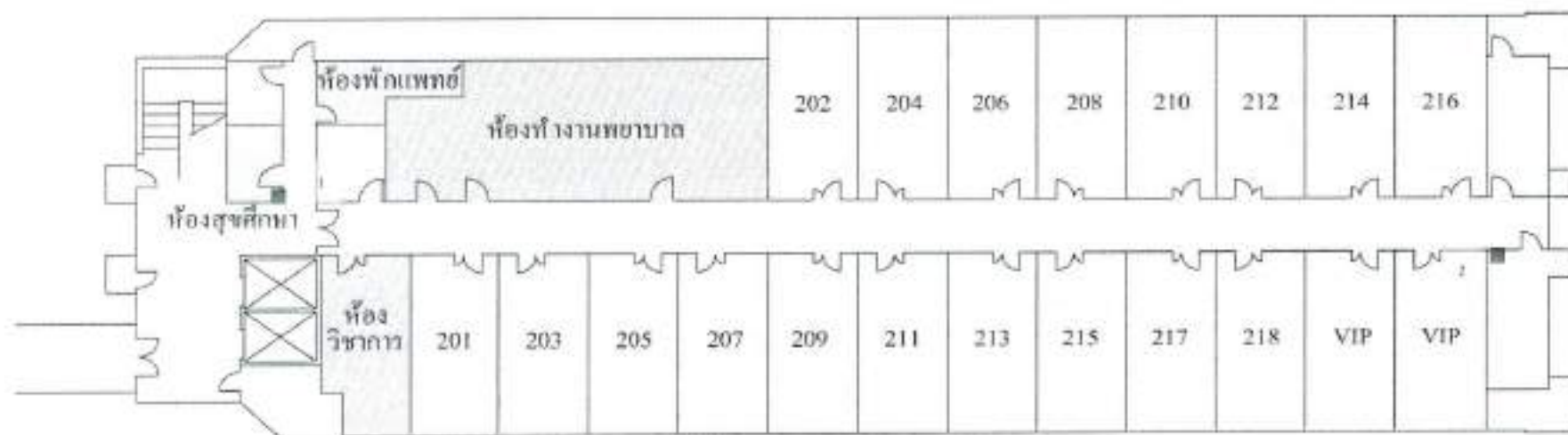
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น G

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ถังดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น G
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ .....

ผู้กำกับตรวจสอบ.....

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้ FHC) / .....

2) D (ตู้ FHC) / .....

N



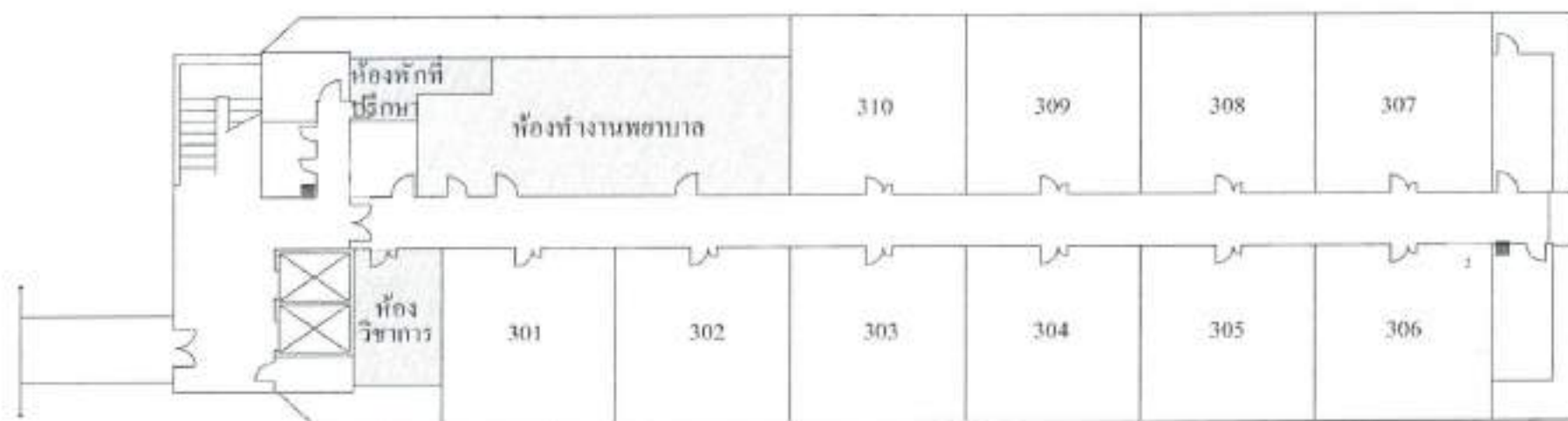
อาคารหอพักผู้ป่วย ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมถึง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ กิตติ

ผู้กำกับตรวจสอบ อวิฬ

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานะ

1) D (ตู้ FHC) / .....

2) D (ตู้ FHC) / .....



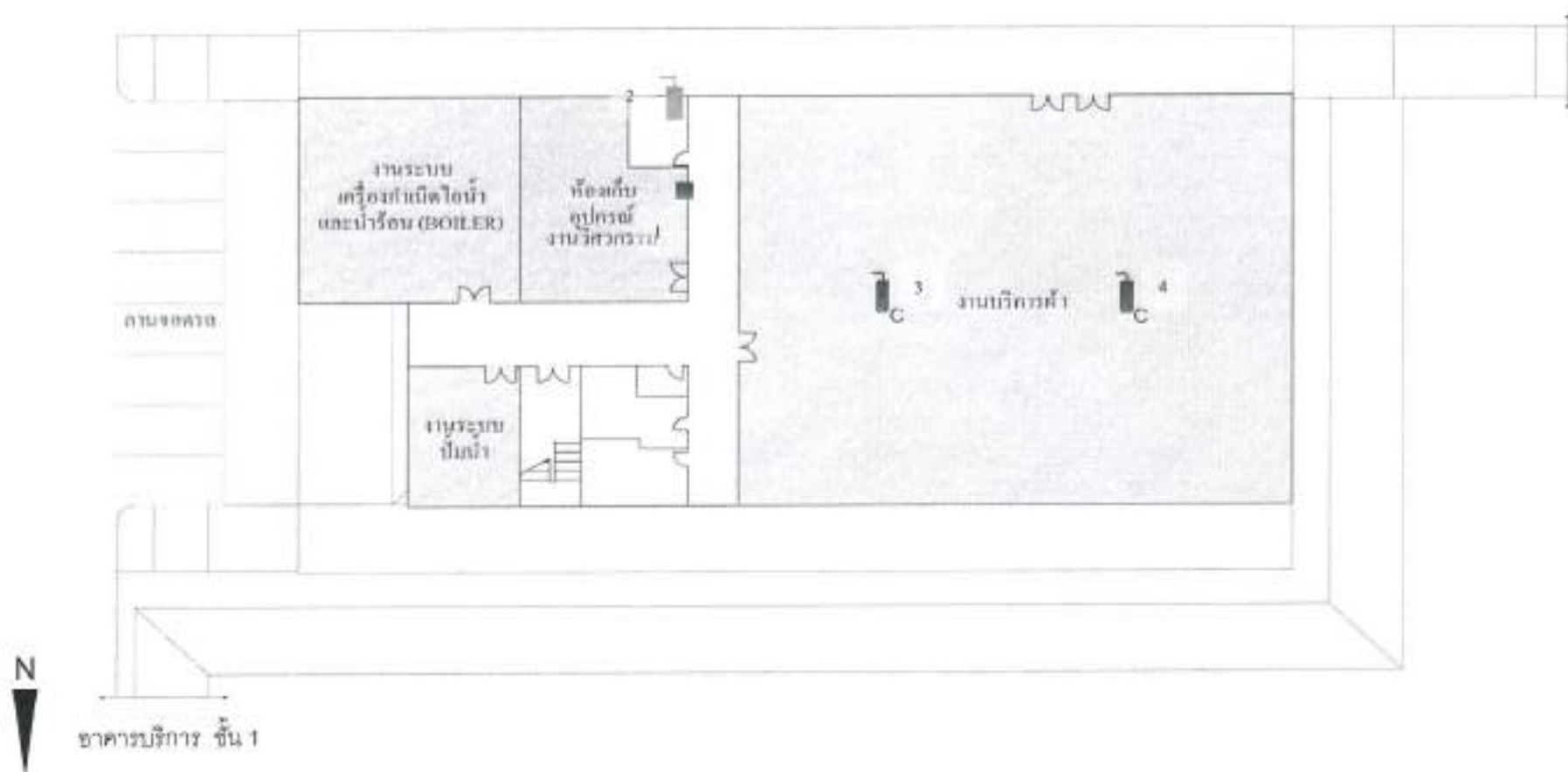
อาคารหอพักผู้ปวย ชั้น 3

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมทั้ง ดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 3
ประเภทถัง ดับเพลิง	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
รวม	0	0	0	0	2	0	0	0	2

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ทิมจักษ์

ผู้กำกับ อานิง

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



ชนิดดับเพลิง/สถานะ

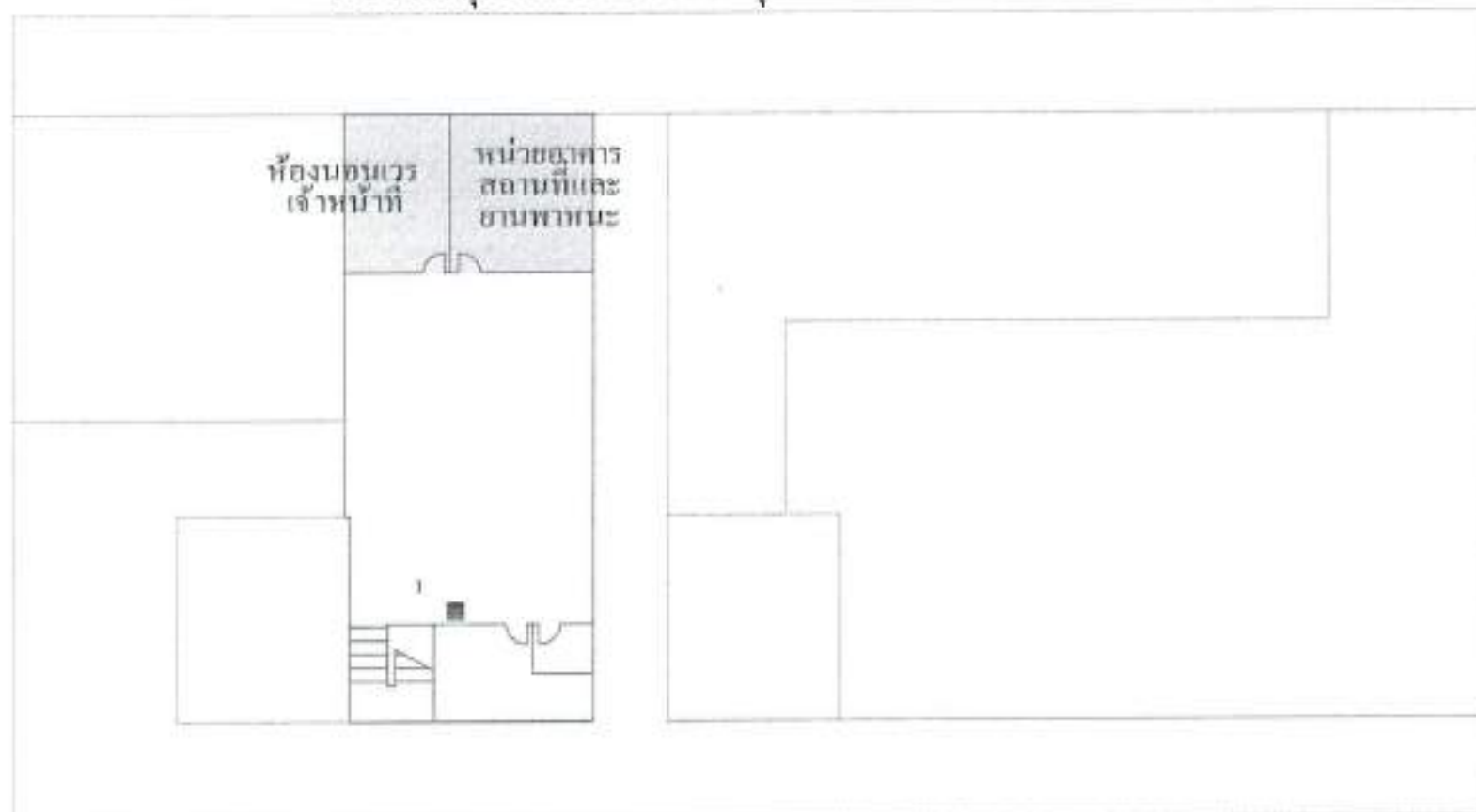
- 1) D (ตู้FHC) / ☒
- 2) H / ☒
- 3) CO2 / ☒
- 4) CO2 / ☒

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC				รวมดับเพลิงภายในอาคารชั้น 1
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทดับเพลิง									
รวม	0	2	1	0	1	0	0	0	4

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ รณภพ ทรัพย์ทวี

ผู้กำกับตรวจสอบ อวิศ

# รายงานสรุปผลการตรวจสอบอุปกรณ์ถังดับเพลิงประจำเดือน ธันวาคม 2565



ชนิดถังดับเพลิง/สถานที่  
1) D (ตู้FHC) / .....



อาคารบริการ ชั้น 2

ตำแหน่งติดตั้ง	แขวนหรือตั้ง ไว้ในบริเวณ				ตู้ FHC ■				รวมถึง ถังดับเพลิง ภายในอาคาร ชั้น 2
	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	ผงเคมีแห้ง	CO2	Halotron	ประเภท K	
ประเภทถัง ดับเพลิง									
รวม	0	0	0	0	0	1	0	0	1

ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ สมชาย สุวรรณ

ผู้กำกับตรวจสอบ ทวี

รายชื่อผู้รับผิดชอบการออกตรวจอุปกรณ์ดับเพลิง

No.	สถานที่	ชั้นที่	ชื่อผู้รับผิดชอบ	ก.ค.-64	ส.ค.-64	ก.ย.-64	ต.ค.-64	พ.ย.-64	ธ.ค.-64	ม.ค.-65	ก.พ.-65	มี.ค.-65	เม.ย.-65	พ.ค.-65	มิ.ย.-65	ก.ค.-65	ส.ค.-65	ก.ย.-65	ต.ค.-65	พ.ย.-65	ธ.ค.-65
1	GJ	G	นายติเรก คำสกลิตย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	GJ	2	นายณัฐวัฒน์ กฤตกรชีวินย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	GJ	3	นายณฤพนธ์ ศรีละม้าย <sup>(2 ไร่)</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	GJ	4	นายณรงค์ เต็กสุวรรณ <sup>(2 ไร่)</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	GJ	D	นายอุดม เพื่อนบัวผัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	IPD	1	นายวิจารณ์ บุตรสีทา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	IPD	2	นายวิจารณ์ บุตรสีทา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	IPD	3	นายวิจารณ์ บุตรสีทา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	อาคารบริการ	1	น.ส.สมปอง จันทร์สวัสดิ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	อาคารบริการ	1 1/2	น.ส.สมปอง จันทร์สวัสดิ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จน 30 ก.ค. 64

จน 31 ส.ค. 64

จน 30 ก.ย. 64

จน 30 ต.ค. 64

จน 31 พ.ย. 64

จน 31 ธ.ค. 64

จน 31 ม.ค. 65

จน 31 ก.พ. 65

จน 31 มี.ค. 65

จน 30 เม.ย. 65

จน 30 พ.ค. 65

จน 27 มิ.ย. 65

จน 24 มิ.ย. 65

จน 26 ก.ค. 65

จน 30 ส.ค. 65

จน 29 ก.ย. 65

จน 31 ต.ค. 65

จน 29 พ.ย. 65

จน 28 ธ.ค. 65



บริษัท ยูไนเต็ด เพาเวอร์ เอ็นจิเนียริ่ง จำกัด  
UNITED POWER ENGINEERING CO., LTD.

4 ซอยสุขุมวิท 81 ซีก่อนซอย ถนนสุขุมวิท แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร 10260 โทร. 0-2742-5366-77 (12 Lines) โทรสาร 0-2742-5378-9  
4 Soi Sukhumvit 81 (Sriplot), Sukhumvit Rd., Bangkok, Phrakhanong, Bangkok 10260 Thailand. Tel. 0-2742-5366-77 (12 Lines) Fax: 0-2742-5378-9

เล่มที่ 532

แผนกซ่อมและบริการ  
SERVICE & REPAIR

เลขที่ 26599

ชื่อลูกค้า  
Name of Customer: ม. นาค  
หน้างาน  
Project: ซ่อมเครื่องยนต์ และ ปั๊ม  
ชื่อช่าง  
Name of Mechanic: วิเศษ, ชิน  
วันที่  
Date: 10/9/65 เวลาที่เริ่ม  
Time Started: 13.00 เวลาเลิก  
Time Finished:  รวมเวลา  
Total Hours:   
ติดตั้งบนเครื่อง  
Mounted on Equipment: DFP, JP  
แบบ  
Model: VMPT 6 HT  
หมายเลข  
Ser No: 11000000 ชั่วโมงที่ใช้ไปแล้ว  
Hours Operated: 8.6

รายละเอียดงานที่ทำ  
Service Performed:

# ทำการบริการ Monthly Service for Engine Fire Pump and Jockey Pump 1550 ลิตร

# ทำการปรับค่า ความดัน

# ทำการ Staircase

# ทำการเปลี่ยนแบตเตอรี่ CCA ของ Battery

# ทำการตรวจเช็คและเปลี่ยนน้ำมัน

# ตรวจเช็ค Test Run Function ของปั๊ม

# ตรวจเช็คและปรับ

งานที่ทำเสร็จ ☒ ใช่ ☐ ไม่ ☐ การันตี ☐ อยู่ในการติดต่อ ☐ ไม่อยู่ในการติดต่อ  
Work Completed Yes No Warrantee With contract Without contract

รายการอะไหล่หรือวัสดุที่ใช้  
MATERIAL USE

1.  3.   
2.  4.

ข้าพเจ้า/เรา ขอรับรองว่างานที่ทำดังกล่าวแล้วข้างต้นได้เสร็จเรียบร้อยเป็นที่พอใจ และเวลาที่ให้ในงานดังกล่าวถูกต้อง  
I/We certify that the above job has been completed satisfactorily and that the time taken is correct.

ลายเซ็นเจ้าของเครื่องหรือผู้แทน (พร้อมตราประทับบริษัทฯ)  
Date: 10 9 65

ลายเซ็นช่าง  
Signature of Mechanic



**บริษัท ยูไนเต็ด เพาเวอร์ เอ็นจิเนียริ่ง จำกัด**  
**UNITED POWER ENGINEERING CO., LTD.**

4 ซอยสุขุมวิท 81 (สีหอน) ถนนสุขุมวิท แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร 10260 โทร: 0-2742-5366-77 (12 line) โทรสาร 0-2742-5378-9  
 4 Soi Sukhumvit 81 (Sipon), Sukhumvit Rd., Bangkok, Prathong, Bangkok 10260, Thailand Tel: 0-2742-5366-77 (12 line) Fax: 0-2742-5378-9

**MAINTENANCE & RECORDS**

Customer Name and Address	Tech.	Sales	Time	Date	Job No.
มหาวิทยาลัย นทิล	✓		13.00	19/9/65	DFP JP
	Project Name				Time No.
	วิศวกรรมบริการและนิเทศ				

**A.Normal Inspection**

Item	Description	Yes	No	REMARK
PUMP	Brand : Aurora Model : 5-481-11C S/N : 04-1078549			
	Capacity : 1000 Gpm. TDH : 143 PSI. SPEED : 3000 rpm.			
1	ตรวจสอบสภาพทางกายภาพ อาทิ การระบายอากาศในถัง ความผิดปกติเสียง อุณหภูมิ, ความดันสภาวะที่อื่นและความถูกต้องของการติดตั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	การรั่วของระบบท่อและข้อต่อที่เชื่อมต่อกับเครื่องสูบน้ำ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	ตรวจสอบการรั่วของสวิตช์กัก หรือเมคคานิคัลซีล	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	เงื่อนไขการสูบน้ำและการจ่าย รวมทั้งเกดที่เกี่ยวกับถังและท่อ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	ประสิทธิภาพของเครื่องสูบน้ำ ณ จุดทำงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	ตรวจสอบ Shut-off head Pressure	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	ตรวจสอบอุณหภูมิและการสั่นที่เบริงและระบบการหล่อเย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENGINE & MOTOR	Brand : CLARKE Model : VMFPT 6 HT S/N : 91-B02443			
	A.C Power Supply : V/ Ph. / Hz/ Speed : 3000 rpm. Power 140 HP. Full load A.			
	กรณีของเครื่องสูบน้ำที่ขับเคลื่อนด้วยมอเตอร์ไฟฟ้า			
8	ตรวจสอบการระบายอากาศของมอเตอร์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	ตรวจสอบอุณหภูมิ, ความดันสภาวะที่อื่นบนมอเตอร์และเบริง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	ตรวจสอบเงื่อนไข Coupling และการปรับระดับหาจุดศูนย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	ตรวจสอบสายพานและความตึงสายพาน (ถ้ามีสายพาน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	ตรวจสอบระบบหล่อเย็น, น้ำประปาที่หล่อเย็นตัวมอเตอร์ หรือน้ำกับหล่อเย็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงพลังงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	กรณีของเครื่องสูบน้ำที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์			
14	ตรวจสอบ Coupling และการปรับหาศูนย์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	ตรวจสอบการระบายความร้อนของเครื่องยนต์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็น	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	ตรวจสอบสายพานและความตึงสายพาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	ตรวจสอบการระบายความร้อนของเครื่องยนต์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	ทำความสะอาด, ระบบหล่อเย็น และตรวจสอบสภาวะของน้ำดื่ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	ตรวจสอบอุณหภูมิของเบสของเครื่องยนต์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	ตรวจสอบเสียงรบกวนเครื่องจักรที่ผิดปกติ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

The Undersigned herewith declares that the job has been completed to entire satisfaction.

  
 Customer/Company Stamp

  
 Technician

  
 Inspector / Consultant

## MAINTENANCE & RECORDS

Customer Name and Address	Tech.	Sales	Time	Date	Job No.
มหาวิทยาลัย มหิดล	✓		13.00	19/9/65	DFPJP
	Project Name				Time No.
	วิศวกรรมบริการและนิติเวช				

Item	Description	Yes	No	REMARK
ELECTRICT & CONTROL	Brand : FIRETROL Model : FTA1100 – JL12N S/N : 264282 – 04RE			
	Voltage Supply : 220 V. Starter Type : - , Cabinet Type : -			
23	ตรวจสอบคุณสมบัติของไฟฟ้าจากแหล่งจ่าย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	ตรวจสอบการเชื่อมต่อของเทอร์มินอลต่าง ๆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	ตรวจสอบการตั้งโอเวอร์โวลต์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	ตรวจสอบระบบการป้องกันทั้งหมดและรวมถึงอุปกรณ์ป้องกัน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	ตรวจสอบการทำงานของตัวจุดก้าน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	ตรวจสอบการเชื่อมต่อสายภายใน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OTHER				
29	ตรวจสอบและปรับตั้งทั้งหมดในระบบท่อที่มากับเครื่องสูบน้ำ (ในกรณีของเครื่องสูบน้ำดับเพลิง) อาทิ รีลิววาล์ว (Relief Valve) , สวิตช์แรงดัน และอื่น ๆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	ปรับตั้งโปรแกรมการตั้งเวลาของนาฬิกา (ในกรณีของเครื่องสูบน้ำดับเพลิงที่ได้มาตรฐาน NFPA 20)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	ตรวจสอบระบบการติดเครื่องยนต์อัตโนมัติ (ในกรณีของเครื่องสูบน้ำดับเพลิงที่ได้มาตรฐาน NFPA 20)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	ตรวจสอบการทำงานวงจรรีดเบรกเกอร์ (ในกรณีของเครื่องสูบน้ำดับเพลิงชนิดเครื่องยนต์ดีเซล)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### B. Half Year Service Inspection

Item	Description	Yes	No	REMARK
DRIVER ( )	Brand : , Model : , S/N :			
	A.C Power Supply : V/ Ph/ Hz , Speed rpm., Power (kW/HP.), Full load A.			
	ในกรณีของเครื่องสูบน้ำที่รับตัวมอเตอร์			
33	ตรวจสอบความต้านทานของ Motor Stator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ในกรณีของเครื่องสูบน้ำที่รับตัวเครื่องยนต์			
34	ตรวจสอบระบบทางเข้าอากาศ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35	ตรวจสอบการกรองอากาศ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

The Undersigned herewith declares that the job has been completed to entire satisfaction.

Customer/Company Stamp

### Technician

Inspector / Consultant

## MAINTENANCE & RECORDS

Customer Name and Address	Tech.	Sales	Time	Date	Job No.
มหาวิทยาลัย มหิดล	✓		12.00	19/9/65	DPP,JP
	Project Name				Time No.
	วิศวกรรมบริการมลพิษนิติเวช				

### C. Annual Service inspection

Item	Description	Yes	No	REMARK
PUMP	Brand :                                  Model :                                  S/N :			
	Capacity :                                  Gpm. TDH :                                  Psi. SPEED :                                  rpm.			
36	ตรวจสอบการทำงานขณะเบี่ยง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	ตรวจสอบและปรับแต่งการ Alignment ของเครื่องสูบน้ำและหัวดูดใต้น้ำ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENGINE & MOTOR	Brand :                                  ,Model :                                  , S/N :			
	A.C Power Supply :    V/    Ph/    Hz. ,Speed    rpm.,Power    KW/HP., Full load    A.			
	ในการมีของเครื่องสูบน้ำที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์			
38	เปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องและไส้กรอง	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
39	เปลี่ยนไส้กรองเชื้อเพลิง	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
40	เปลี่ยนไส้กรองหล่อเย็นและตรวจหาน้ำยาหล่อเย็น	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
41	เปลี่ยนไส้กรองอากาศ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
42	ตรวจสอบการตั้งค่าวิทยุสื่อสารสองทิศทาง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43	ตรวจสอบระบบหัดขับอัตโนมัติ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมในระบบไฟฟ้าทั้งหมด	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PUMP	DRIVER
Brand : AURORA	Brand : MARATHON
Model : 393 - 14	Model : AVN 215TTFW7609ABL
S/N : 04 - 1078552	S/N : 930 - 4677 - 993

## JOCKEY PUMP TEST RECORD

DRIVER	A.C Power Supply <b>380</b> V.				<b>3</b> Ph./	<b>50</b> Hz.
	RPM.	<b>2895</b>	Rpm			
	Size	<b>7.5</b>	HP			
	Full load	<b>11</b>	Amp.			
	Type of Mounting	<input checked="" type="checkbox"/>	Vertical Mount	<input type="checkbox"/>	Horizontal Mount	
	Starting Type	<input checked="" type="checkbox"/>	D.O.L	<input type="checkbox"/>	Star - Delta	
	Inboard Ball Bearing	<input checked="" type="checkbox"/>	O.K.	<input type="checkbox"/>	Not O.K.	
	Outboard Ball Bearing	<input checked="" type="checkbox"/>	O.K.	<input type="checkbox"/>	Not O.K.	
	Current Consumption	L1	<b>9.98</b>	Amp.	L2	<b>10.04</b>
	L3	<b>10.27</b>	Amp.			

The Undersigned herewith declares that the job has been completed to entire satisfaction.

Customer/Company Stamp

Technician

Inspector / Consultant



รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล  
(ประจำสัปดาห์)

รหัส : FM-EG-034

แก้ไขครั้งที่ : 03

วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ ๖ / ๓.๑. / ๖๖ ระยะเวลาที่ทดสอบ ๑๐ นาที

การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เส้นท่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสมอเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เส้นท่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		150-160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามหน้าจอ	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก

(นายสมชาย เขื่อนน้อย)

ผู้ตรวจสอบ

(นายณฐาติ ธรรมมูล)



รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล  
(ประจำสัปดาห์)

รหัส : FM-EG-034

แก้ไขครั้งที่ : 03

วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 12 / 11 / 65 ระยะเวลาที่ทดสอบ 20 นาที

การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เล็กลง

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสแอมเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เล็กลง

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามหน้างาน	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก

สมชาย เขื่อนน้อย

(นายสมชาย เขื่อนน้อย)

ผู้ตรวจสอบ

นายณฐาติ สละมั่ง

(นายณฐาติ สละมั่ง)



รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล  
(ประจำสัปดาห์)

รหัส : FM-EG-034

แก้ไขครั้งที่ : 03

วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 21 / 10 / 65 ระยะเวลาที่ทดสอบ 20 นาที

การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เส้นท่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสมอเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เส้นท่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามพนักงาน	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก

(นายสมชาย เชื้อน้อย)

ผู้ตรวจสอบ

(นายอนุชาติ ละมุลมั่ง)





รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล  
(ประจำสัปดาห์)

รหัส : FM-EG-034

แก้ไขครั้งที่ : 03

วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 4 / 11 / 55 ระยะเวลาที่ทดสอบ 10 นาที

การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เล็กลง

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสมอเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เล็กลง

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามพนักงาน	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก

กมล ใจดี

(นายสมชาย เขื่อนน้อย)

ผู้ตรวจสอบ

กมล ใจดี

(นายณฤชชาติ ละมุลมั่ง)



รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล  
(ประจำสัปดาห์)

รหัส : FM-EG-034

แก้ไขครั้งที่ : 03

วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 11 / พ.ย. / 65 ระยะเวลาที่ทดสอบ 20 นาที

การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้สั้นต่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสมอเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้สั้นต่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามพนักงาน	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก

(นายสมชาย เชื้อน้อย)

ผู้ตรวจสอบ

(นายอนุชาติ สะมุสมัง)



รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล  
(ประจำสัปดาห์)

รหัส : FM-EG-034

แก้ไขครั้งที่ : 03

วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 18 / พ.ย. / 65 ระยะเวลาที่ทดสอบ 20 นาที

การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เล็กลง

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสมอเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เล็กลง

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามโรงงาน	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก

(นายสมชาย เขื่อนน้อย)

ผู้ตรวจสอบ

(นายณฤชชาติ สะบุญมั่ง)



รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล  
(ประจำสัปดาห์)

รหัส : FM-EG-034

แก้ไขครั้งที่ : 03

วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 25 / 11 / 65 ระยะเวลาที่ทดสอบ 20 นาที

การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เส้นท่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสมอเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เส้นท่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามพนักงาน	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก

(นายสมชาย เชื้อน้อย)

ผู้ตรวจสอบ

(นายอนุชาติ ละมุลมั่ง)



รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล  
(ประจำสัปดาห์)

รหัส : FM-EG-034

แก้ไขครั้งที่ : 03

วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 2 / 11 / 65 ระยะเวลาที่ทดสอบ 20 นาที

การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เส้นท่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสมอเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เส้นท่อ

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามตาราง	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก

(นายสมชาย เชื้อน้อย)

ผู้ตรวจสอบ

(นายณฐาดี ละมูลมั่ง)



รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล  
(ประจำสัปดาห์)

รหัส : FM-EG-034

แก้ไขครั้งที่ : 03

วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 9 / 11 / 66 ระยะเวลาที่ทดสอบ 20 นาที

การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เล็กลง

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสมอเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เล็กลง


ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามตาราง	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก

(นายสมชาย เขื่อนน้อย)

ผู้ตรวจสอบ

(นายณฤชชาติ ละมุลมั่ง)

	<b>รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล</b> <b>(ประจำสัปดาห์)</b>	รหัส : FM-EG-034
		แก้ไขครั้งที่ : 03
		วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 16 / 11 / 65 ระยะเวลาที่ทดสอบ 10 นาที


**การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เส้นท่อ**

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสมอเตอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

**การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เส้นท่อ**

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		100 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามพนักงาน	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก สมชาย เชื้อน้อย (นายสมชาย เชื้อน้อย)  
 ผู้ตรวจสอบ นฤชาติ ละมูลมั่ง (นายณฤชาติ ละมูลมั่ง)

	<b>รายงานการตรวจสอบระบบเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเชิงกล</b> <b>(ประจำสัปดาห์)</b>	รหัส : FM-EG-034
		แก้ไขครั้งที่ : 03
		วันที่บังคับใช้ : 1 พฤศจิกายน 2556

ประจำวันที่ 23 / 8.0 / 65 ระยะเวลาที่ทดสอบ 20 นาที

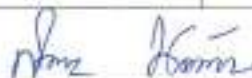
**การตรวจสอบเครื่องสูบน้ำรักษาแรงดัน โดยลดความดันให้เส้นท่อ**

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มเริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 130	/		
2	ตรวจสอบแรงดันที่ปั๊มหยุดทำงาน (PSI)	140	/		
3	กระแสแอมเพอร์ (แอมป์) ที่ Full load	11	/		
4	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงปกติ	/		
5	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

**การตรวจสอบปั๊มสูบน้ำดับเพลิง และเครื่องยนต์ดีเซลสำหรับปั๊มสูบน้ำดับเพลิง โดยลดความดันให้เส้นท่อ**

ลำดับ	รายการ	ค่าการใช้งาน	ปกติ	ไม่ปกติ	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบแรงดันที่ทำให้เครื่องยนต์เริ่มทำงาน (PSI)	น้อยกว่า 110	/		106 PSI
2	ตรวจสอบแรงดันขณะเครื่องยนต์ทำงาน (PSI)	160	/		160 PSI
3	ตรวจสอบแรงดันด้านดูด Suction (PSI)	น้อยกว่า 0	/		
4	ตรวจสอบการรั่วซึมของ Gland packing seal	ไม่รั่วซึม	/		
5	ตรวจสอบเสียงขณะปั๊มทำงาน	เสียงเครื่องปกติ	/		
6	ตรวจสอบทิศทางการหมุน	ทวนเข็มนาฬิกา	/		
7	รอบเครื่องยนต์ (รอบ/นาที)	3000	/		
8	อุณหภูมิน้ำหล่อเย็น (องศา)	90	/		
9	แรงดันน้ำมันเครื่อง (PSI)	65	/		
10	ตรวจสอบแรงตึงสายพาน	ตามหน้างาน	/		
11	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 1	ทำงาน	/		
12	ตรวจสอบการทำงานของชุด Starting motor 2	ทำงาน	/		
13	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 1	ตามระดับวัด	/		
14	ตรวจสอบน้ำกลั่นแบตเตอรี่ 2	ตามระดับวัด	/		
15	ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อน้ำ	ตามระดับวัด	/		
16	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	ตามระดับวัด	/		
17	ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมของตู้คอนโทรล	ทำงาน	/		

ผู้บันทึก



(นายสมชาย เชื้อน้อย)

ผู้ตรวจสอบ



(นายณฐาติ ละมูลมั่ง)

เอกสารแนบ 3-13

การดำเนินการอบรมการระงับอัคคีภัย

เบื้องต้นและซ้อมหนีไฟ

เอกสารแนบ 3-13.1  
ขออนุมัติหลักการโครงการซ่อมอพยพหนี  
ไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย



งานทรัพยากรบุคคล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
โทร ๐-๒๘๔๙-๖๖๐๐ ต่อ ๔๓๓๖

ที่ อว ๗๘.๐๗๓๕/ทบ ๐๐๕๕๖

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติในหลักการโครงการและหลักการค่าใช้จ่ายโครงการซ่อมอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารงานทรัพยากรบุคคล ของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการซ่อมอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ งานทรัพยากรบุคคล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ใ้ขออนุมัติในหลักการดำเนิน  
โครงการซ่อมอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นจำนวนเงิน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) โดยมี  
รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นายชัยวีร์ นียมสุจริต)

นักทรัพยากรบุคคล

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕

(นางสุชานาถ เม้าวัดหนา)

หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล

= 4 กค. ๒๖๐๖

(แพทย์หญิงมนัสวี จรดล)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

= 4 กค. 2565

5 กค 65

## บันทึกการจองงบประมาณ

ส่วนราชการ: กลุ่มงานนโยบายและแผน

โทร:

ที่: 1000107541

วันที่: 22.09.2022

วันที่แก้ไขล่าสุด:

เรื่อง: ขอแจ้งหมายขอขบันทึกการจองงบประมาณตามบันทึกถักการเลขที่ จว 78. 0735/ทบ00451

เรียน: งานบริหารบุคคล

ตามที่หน่วยงานของท่านได้ขออนุมัติหลักการตามบันทึกข้อความเลขที่ จว 78. 0735/ทบ00451 เรื่อง ขชข.เพื่อยุ้ระหว่างการค้าเงินการเบิกจ่าย 65

ทางกลุ่มงานนโยบายและแผน

ได้ดำเนินการจองงบประมาณซึ่งขั้ของงบประมาณคือ 1000107541 เป็นจำนวนเงิน 3,000.00 โดยเป็น ระหว่างปี-งบประมาณไม่ผูกพัน



และมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ พื้ ที่	รหัสงบประมาณ				จำนวนเงิน		รายละเอียด วันที่ยื่นสู่ผลการใช้งบประมาณ สถานะของรายการ
	รหัสหมวดวิชา กิจกรรมวิชา	รหัสแผนงาน/งาน/โครงการ ชื่อแผนงาน/งาน/โครงการ	รหัสหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน	รหัสกองทุน ชื่อกองทุน	บาท	สต	
1	D4101032	130010101	83000200	S008010003	3,000	00	กำหนดโครงการซื้อรถจักรยานยนต์ ใหม่ทดแทนคันเดิมคันที่ 30.12.2022
2							
3							
4							
5							
6							
รวม					3,000	00	

โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

หมายเหตุ: โปรดระบุเลขที่บันทึกการจองงบประมาณหมายเลข 1000107541 และลำดับรายการในเอกสารขอเสนอซื้อสินค้าจ้าง (Purchase Requisition)

หรือเอกสารผ่านรายการบัญชี (FI Document) สำหรับเอกสารการสั่งซื้อไม่มีใบสั่งซื้อ

จัดทำโดย  นางสาวสิริวิทย์ บุระประทุม (นักวิเคราะห์นโยบายและแผน) 27 มิ.ย. 2565	เห็นชอบโดย  (นายกเทศมนตรีเมือง) 27 มิ.ย. 2565
--	---

ร.ก.เทศบาลเมืองบ้านนาและเทศบาลตำบลนา

F 3 ค.ค., 2565

คำสั่ง (มี) ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕  
เรื่อง ขอบเขตอำนาจหน้าที่และอำนาจของ  
ศูนย์การแพทย์ภาคอุบลราชธานี



กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ
รับที่ ๐๒๑๙๖
วันที่ 16 มิ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง

งานวิชาการสถานีย่อยและสำนักงาน  
ศูนย์การแพทย์ภาคอุบลราชธานี  
กรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
โทรศัพท์ +48 ต่อ 5008, 5009

ที่ อว.78.0735/อย. 001๒7  
วันที่ 16 มิถุนายน 2565

HRD รับครั้งที่ 1... วันที่ 16 มิ.ย. 2565  
เวลา 16.30 น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์จัดสรรบุคลากรในหน่วยงานศูนย์การแพทย์ภาคอุบลราชธานีและโรงพยาบาล  
พันธุกรรมแห่งชาติศรีสะเกษ ขออนุมัติแต่งตั้งแพทย์ประจำศูนย์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์

ตามที่ เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา โควิด-19 อยู่ในช่วงนี้ เพื่อให้โครงการอบรม  
ดังกล่าวเป็นต้นแบบดำเนินการต่อไปได้ ขออนุมัติและขอความเห็นชอบ ให้อนุมัติความอนุเคราะห์ส่งแพทย์ประจำ  
ศูนย์ ดำเนินการจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานศูนย์การแพทย์ภาคอุบลราชธานี โรงพยาบาลพันธุกรรมแห่งชาติศรี  
สะเกษ เข้ารับการอบรม การปฏิบัติงานหลังฝึกอบรม ดังนี้

- 1.อบรมการรับฟังเสียงเบื้องต้นและการตรวจหีนีไฟ ระบบ Online เดือน มิถุนายน 2565
- 2.อบรมภาคปฏิบัติการใช้ถังดับเพลิง ทุกวันพุธ ของเดือนกรกฎาคม 2565 เวลา 14.00 น.
- 3.การซ่อมแซมพอยท์ออฟ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปอีกเป็นพระคุณยิ่ง

(นายชัยวัฒน์ นาคแก้ว)

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ภาคอุบลราชธานี

(นางแพทย์ตะวัน คิมจิณนทรานันท์)

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ภาคอุบลราชธานี

## โครงการฝึกอบรมภายใน (IN – House Training)

### ชื่อ โครงการซ้อมอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2565

#### 1. ชื่อโครงการ

โครงการซ้อมอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

#### 2. หลักการและเหตุผล

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบไปด้วย อาคารศูนย์การแพทย์ ซึ่งเป็นอาคารสูง 5 ชั้น อาคารหออภิบาลผู้ป่วยสูง 3 ชั้น และกลุ่มอาคารอื่นๆ ที่เป็นงานสนับสนุนของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ซึ่งในอาคารที่รวบรวมระบบวิศวกรรมบริการต่าง ๆ ประกอบไปด้วย อาคารสูง 1 ชั้นหรือ อาคารทางเดินเชื่อม 2 ชั้น ซึ่งเชื่อมระหว่างอาคารและโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินการเป็นไป ด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันและระงับเหตุฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว จากสาเหตุสถานที่และยานพาหนะ ซึ่งได้จัดทำโครงการซ้อมอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้น เมื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว จะให้มีการจัดทำแผนและสำรวจอาคารเพื่อรับแจ้งกันอัคคีภัยในวันทำงานอย่างละ ๑ ครั้ง และจัดเป็นภาคเรียน ความพร้อมสำหรับฝึกซ้อมภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง

#### 3. วัตถุประสงค์

- 3.1. เพื่อให้ผู้ป่วยงานมีควารู้ฝึกซ้อมในการดำเนินการด้านป้องกันภัยพิบัติภัย สาธิตดำเนินการแจ้งเหตุฉุกเฉิน รู้จักการอพยพผู้รับผลจากอาคารที่เกิดเหตุ และสามารถนำตัวรับเหตุได้อย่างรวดเร็ว
- 3.2. เพื่อให้บุคลากรในองค์กรได้มีประสบการณ์ความพึงพอใจของการดำเนินการดังกล่าว ทั้งจำนวนและประสิทธิภาพของเครื่องมือ

#### 4. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

#### 5. กลุ่มเป้าหมาย

- 5.1. บุคลากรภายในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และบุคลากรโรงพยาบาลพันธมิตรมหาวิทยาลัยรังสิต

#### 6. วัน เวลา และสถานที่การจัดฝึกอบรมภายใน

จะดำเนินการโครงการซ้อมอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ภายในปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565) จำนวน 1 วัน เวลา 15.00 – 16.00 น. ที่อาคารศูนย์การแพทย์หนีไฟ ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และสรุปผลหลังการซ้อมอพยพหนีไฟ ณ ห้องประชุมกาญจนาภิเษก ชั้น ๑ อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 1

#### 7. วิทยากร

- 7.1. นายธีรชัย ลาตุแก้ว บุคลากรของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
- 7.2. วิทยากรของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และบุคลากรโรงพยาบาลพันธมิตรมหาวิทยาลัยรังสิต
- 7.3. คณะวิทยากรภายนอก ได้แก่ ตำรวจนครบาล, ตำรวจภูธรนครบาล, เจ้าหน้าที่ของเทศบาล ตำรวจทางหลวง และพนักงานดับเพลิง(ป้องกัน)

## 8. รูปแบบการจัดฝึกอบรมภายใน

เกิดเหตุการณ์สมมติไฟไหม้ ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โดยมีคณะวิทยากรภายในและภายนอกปฏิบัติตามแผนการที่ฝึกซ้อมอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อทำการซ้อมอพยพหนีไฟเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จะมีการสรุปผลหลังการซ้อมอพยพหนีไฟ ณ ห้องประชุมกาญจนาภิเษก อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 1

## 9. หัวข้อการฝึกอบรมภายใน

### 9.1. ซ้อมอพยพหนีไฟ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

## 10. ประเมินการค่าใช้จ่าย

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการฝึกอบรมภายใน 3,000.- บาท (สามพันบาทถ้วน)

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ(บาท)
1. เงินเดือน	ขอผ่านงานทรัพยากรบุคคล
2. ค่าจ้างชั่วคราว	ขอผ่านงานทรัพยากรบุคคล
3. ค่าตอบแทน	
4. ค่าใช้สอย	
4.1 ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (30 บาท x 100 คน)	3,000.- บาท ✓
5. ค่าวัสดุ	
6. ค่าสาธารณูปโภค	
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	3,000.- บาท ✓

## 11. การประเมินผล

11.1. สรุปผลหลังการซ้อมอพยพหนีไฟ ณ ห้องประชุมกาญจนาภิเษก ให้ผู้เข้าร่วมซ้อมอพยพหนีไฟได้ทราบ

## 12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

12.1. หน่วยงานสามารถดำเนินการแจ้งเหตุ รู้จักการอพยพผู้คนออกจากอาคารที่เกิดเหตุและสามารถเข้าระงับเหตุได้อย่างรวดเร็ว

12.2. ทุกหน่วยงานได้มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ดับเพลิง ทั้งจำนวนและประสิทธิภาพของเครื่องมือ

## 13. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ .....

(นายรัชชัย เกตุแก้ว)

ตำแหน่ง หัวหน้างานอาคารสถานที่และยานพาหนะ โทร. 5008-9



เอกสารแนบ 3-13.2

เอกสารประกอบการอบรมอพยพหนีไฟ  
และกำหนดการแผนการซ้อมหนีไฟ

## อบรมการใช้ถังดับเพลิงเบื้องต้น และขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล



## แผนการจัดซื้อการอพยพหนีไฟและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ 2566

แผนการดำเนินการอบรมโครงการใช้ถังดับเพลิงเบื้องต้นประจำปี 2565																																
ประจำเดือน สิงหาคม 2565																																
ลำดับ	รายละเอียด	วันที่																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	จัดอบรมแบบ Online โดยงานทรัพยากรบุคคลจัดสรรบุคลากรในศูนย์การแพทย์ฯ ทั่วพื้นที่ตรวจราชการ ระยะเวลา 1 เดือน			107 คน							124คน							138คน								93 คน						

- การอบรมการใช้ถังดับเพลิงเบื้องต้นภาคทฤษฎีด้วยระบบ Online ระยะเวลา 30 วัน
- การอบรมการใช้ถังดับเพลิงเบื้องต้นภาคปฏิบัติ เดือนกรกฎาคม ทุกวันศุกร์ เวลา 14.00 น.
- การซ้อมอพยพหนีไฟ เดือน กุมภาพันธ์ 2566

Building And Vehicle Division

## ผลการดำเนินการอบรมการใช้ถังดับเพลิงเบื้องต้น และขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

จำนวนผู้เข้ารับการอบรมภาคทฤษฎี Online และภาคปฏิบัติ จำนวน 462 คน

- รุ่นที่ 1 : วันที่ 3 สิงหาคม 2565 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 107 คน
- รุ่นที่ 2 : วันที่ 10 สิงหาคม 2565 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 124 คน
- รุ่นที่ 3 : วันที่ 17 สิงหาคม 2565 จำนวนผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 138 คน
- รุ่นที่ 4 : วันที่ 24 สิงหาคม 2565 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 93 คน



## ระดับคะแนนความพึงพอใจในการฝึกอบรมการใช้ถังดับเพลิงเบื้องต้น

( 1=น้อยที่สุด 2=น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด)

หัวข้อ	รุ่นที่ 1	รุ่นที่ 2	รุ่นที่ 3	รุ่นที่ 4
ความรู้ความเข้าใจในการฝึกอบรม	4.14	3.99	4.17	4.1
ความพึงพอใจต่อวิทยากร	4.28	4.28	4.26	4.16
ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้จัดอบรม	4.26	4.09	4.23	4.13
ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม	98.02%	83.40%	100%	100%



เอกสารแนบ 3-13.3  
ผลประเมินความพึงพอใจกิจกรรม  
ฝึกอบรมใช้ถังดับเพลิงประจำปี 2565

หลักสูตรการฝึกอบรม:โครงการฝึกอบรมการใช้ถังดับเพลิงเบื้องต้น ประจำปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 4 ประจำปี 2565

สถานที่อบรม: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

วันที่สรุปผลการอบรม/สัมมนา: 24-Aug-65

จำนวนผู้เข้าอบรม 93 คน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 55 คน คิดเป็นร้อยละ 59.13

ลำดับ		ประเด็นความคิดเห็น	จำนวนผู้ตอบในแต่ละช่องคะแนน					ค่าเฉลี่ย
			1	2	3	4	5	
			1	2	3	4	5	
1		ความรู้ความเข้าใจในการฝึกอบรม						
	1.1	เนื้อหาวิชาในหลักสูตรมีความเหมาะสมครบถ้วน ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด	0	0	8	36	11	4.0
	1.2	ท่านมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของหลักสูตรเพิ่มขึ้นเพียงใด	0	1	7	35	12	4.0
	1.3	ท่านคิดว่าเนื้อหาวิชาในหลักสูตรนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้เพียงใด	0	0	7	30	18	4.0
ค่าเฉลี่ย			4.1					
2		ความพึงพอใจต่อวิทยากร						
	2.1	การสร้างบรรยากาศในการอบรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้	0	0	8	31	16	4.1
	2.2	การสอนครบถ้วนตามสาระสำคัญของหลักสูตร	0	0	6	35	14	4.1
	2.3	การถ่ายทอดของวิทยากรช่วยให้เรียนรู้ได้ดีขึ้น	0	0	7	31	17	4.1
	2.4	การตอบคำถามชัดเจนและตรงประเด็น	0	1	6	31	17	4.1
	2.5	การใช้สื่อการสอนและอุปกรณ์ประกอบการอบรมเหมาะสม	0	0	7	33	15	4.1
ค่าเฉลี่ย			4.16					
3		ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้จัดการอบรม						
	3.1	การติดต่อประสานงานและให้ข้อมูลก่อนการเข้าฝึกอบรม	0	1	7	32	15	4.15
	3.2	การบริการและอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ระหว่างอบรม	0	0	7	34	14	4.11
ค่าเฉลี่ย			4.13					

ค่าเฉลี่ย เฉพาะการอบรม (ข้อ 1 - 2) 4.13

ค่าเฉลี่ย ภาพรวมการอบรม (ข้อ 1 - 3) 4.13

ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม

เหมาะสม 96.37

ไม่เหมาะสม 3.63

รูปแบบการจัดโครงการฯ

เหมาะสม 94.55

ไม่เหมาะสม 5.45

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

อยากให้มีสถานที่จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกว่านี้

สถานที่ร้อนไป

สถานที่อบรมควรมีที่นั่งให้ฟังอบรมนี้ ส่งปฏิบัติคืออยู่แล้วคะ

ร้อนไปหน่อยค่ะ

อากาศร้อนค่ะ ☹️

เอกสารแนบ 3-14

ผลการตรวจเชื้อสีจิโอเนลลาของโครงการ



Accreditation No. 1007/43

Test Report 5311768

Date : 12-Jul-2022

Page 1 of 1

Client : VSN Air Engineering Sale & Service Co., Ltd.

73/76 Moo.4

Tumbol Bang Yai, Amphoe Bang Yai Nonthaburi 11140 Thailand

The following sample(s) was/were submitted and identified by client as:

Sample Name : P.3327/55 - Cooling  
Sample Description : Water

The following sample(s) was/were identified by SGS as:

SGS Sample No. : 5535247  
Sample Condition : Water appears yellowish contained in a glass bottle sealed with plastic lid and kept at a cool temperature. Sediment is showing at the bottom of the bottle.  
Qty. Submitted : 1 bottle  
Date Received : 30-Jun-2022 Date Commenced : 1-Jul-2022

Test Items	Method	Results	Units
Enterococci spn	ISO 11731 : 2017	60,000	CFU/1000ml

Signed for and on behalf of  
SGS (Thailand) Ltd.

Jirapan Vilalpol  
Microbiological Lab Manager

SGS (Thailand) Ltd. 1007/43 (Rev. 01) (Page 1 of 1) End of Report. Rights Reserved. No reproduction or distribution without permission.

Any holder of this document is advised that should it be or have been used by a third party in connection with a sample, SGS may, at its discretion, attach or make such information to the report but SGS makes no warranties or accepts no liability for the validity or otherwise of such information.

This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Service printed overleaf, available on request.

SGS (Thailand) Ltd. disclaims any liability, indemnification and jurisdiction issues before, during, any holder of this document is advised that the information contained herein reflects the Company's findings at the time of its intervention only and within the limits of its service instructions, if any. The Company's sole responsibility is to its Client and the document does not constitute a promise by a professional firm exercising its own rights and obligations under the transaction documents. This document cannot be construed except in full, without prior written approval of the Company. Any unauthorized alteration, forgery or falsification of the content or appearance of this document is unlawful and offenders may be prosecuted to the fullest extent of the law.

Further or use of this document without the express written approval of the Company.

Unless otherwise stated the results shown in this report refer only to the sample(s) received and such sample(s) were retained for 15 days only.

The findings of the sample(s) to which the results reported herein (the "Findings") results was/were drawn and/or provided by the Client or its third party acting at the Client's direction. The Findings constitute no warranty of the sample's representativeness of any goods and strictly relate to the sample(s). The Company accepts no liability with regard to the origin or source of the sample(s) or the sale of the sample(s).

Test Report 5337765

Date : 11-Aug-2022

Page 1 of 1

**Client : VSN Air Engineering Sale & Service Co.,Ltd.**  
**73/76 Moo.4**  
**Tumbol Bang Yai, Amphoe Bang Yai Nonthaburi 11140 Thailand**

The following sample(s) was/were submitted and identified by client as

Sample Name : P.3331/65 = Cooling  
 Sample Description : Water

The following sample(s) was/were identified by SGS as:

SGS Sample No. : 5561800  
 Sample Condition : Water appears yellowish contained in a glass bottle sealed with a plastic lid and kept at a cool temperature. Sediment is showing at the bottom of the bottle.

Qty. Submitted : 1 bottle  
 Date Received : 29-Jul-2022 Date Commenced : 30 Jul-2022

Test Items	Method	Results	Units
<i>Legionella spp.</i>	ISO 11731 : 2017	Not detected **	Per 100mL

Remarks: \*\* Limit of detection = 100 CFU/Liter

The Laboratory has been accredited in accordance with ISO/IEC 17025.

Signed for and on behalf of  
 SGS (Thailand) Ltd.

Jirapan Vilalpol  
 Microbiological Lab Manager

\*\*\*\*\* End of Report \*\*\*\*\*

\*Any holder of this document is advised that should client or this party's intention is supplied with respect to the use of a good, SGS may still be directly involved in the sale of the good and SGS makes no warranty or acceptance of the quality of the good or the results of the analysis.

This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Service printed overleaf, or at its request.

Attention is drawn to the limitation of liability, indemnification and limitation of damages stated therein. Any copy of this document is advised that information contained herein reflects the Company's findings at the time of its investigation only and within the limits of Client's instructions, if any. The Company's sole responsibility is to its Client and this document does not constitute a warranty of the results of its investigation or any other goods and services supplied by the Client or its suppliers. This document cannot be reproduced except in full, without prior written approval of the Company. Any unauthorized alteration, forgery or falsification of the content or appearance of this document is unlawful and offenders may be prosecuted to the fullest extent of the law.

Publication or advertisement of the results of this document is prohibited, unless with written approval of the Company.

Unless otherwise stated the results shown in this test report refer only to the materials received and such samples are retained for 15 days only.

Where the sample(s) to which this finding is related have been or will be provided by the Client or by a third party acting at the Client's direction, the findings constitute no warranty of the results of the investigation of any goods and services supplied by the Client. The Company accepts no liability with regard to the rights or source from which the sample(s) are said to be selected.



**Test Report** 5387724

Date : 10-Oct-2022

Page 1 of 1

**Client :** VSN Air Engineering Sale & Service Co.,Ltd.

73/76 Moo.4

Tumbol Bang Yai, Amphoe Bang Yai Nonthaburi 11140 Thailand

The following sample(s) was/were submitted and identified by client as:

Sample Name : P.4831/65 = Cooling

The following sample(s) was/were identified by SGS as:

SGS Sample No. : 5617787

Sample Condition : Water appears transparent contained in glass bottle sealed with plastic lid and kept at a cool temperature.

Qty. Submitted : 1 glass bottle

Date Received : 28-Sep-2022 Date Commenced : 29-Sep-2022

Test Items	Method	Results	Units
Legionella spec.	ISO 11731 : 2017	Not detected **	Per 100ml

Remark: \*\* Limit of detection = 100 CFU/liter

The Laboratory have been accredited in accordance with ISO/IEC 17025.

Signed for and on behalf of  
SGS (Thailand) Ltd.

Jirapan Vilaipol  
Microbiological Lab Manager

\*\*\*\*\* End of Report \*\*\*\*\*

\*Any holder of this document is advised that should client or third party information be supplied with respect to the goods or sample, SGS may, at its discretion, examine or include such information in the report but SGS makes no assumption or accepts no liability for the veracity or accuracy of such information.

This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Service printed overleaf, available on request.

Attention is drawn to the limitation of liability, indemnification and jurisdiction clauses defined therein. Any holder of this document is advised that information contained herein reflects the Company's findings at the time of its issuance only and within the limits of Client's instructions, if any. The Company's sole responsibility is to the Client and this document does not constitute parties to proceedings. For ascertaining all their rights and obligations under the applicable documents, this document cannot be regarded as a full and complete representation of the Company. Any unauthorized alteration, forgery or falsification of the content or appearance of this document is illegal and offenders may be prosecuted to the fullest extent of the law.

Publication or dissemination of the results of this document is prohibited, unless prior written approval of the Company.

Unless otherwise stated, the results shown in this test report refer only to the sample(s) analysed and such sample(s) are retained for 15 days only.

With this, the sample(s) to which the findings pertain (hereby the "Findings") have not been drawn and/or provided by the Client or by a third party acting at the Client's request. The Findings constitute no warranty of the sample's suitability for use of any goods and specially result in the sample(s). The Company accepts no liability with regard to the origin or source from which the sample(s) were used to be analysed.

**Test Report** 5413157

Date : 13-Nov-2022

Page 1 of 1

**Client :** VSN Air Engineering Sale & Service Co.,Ltd.

73/76 Moo.4

Tumbol Bang Yai, Amphoe Bang Yai Nonthaburi 11140 Thailand

The following sample(s) was/were submitted and identified by client as:

Sample Name : L.P.5348/ES : Cooling

The following sample(s) was/were identified by SGS as:

SGS Sample No. : 5551376

Sample Condition : Water appears yellowish contained in a glass bottle sealed with a plastic lid and kept at a cool temperature. Sediment is showing at the bottom of the bottle.

Qty.Submitted : 1 bottle

Date Received : 31-Oct-2022

Date Commenced : 31-Oct-2022

Test Items	Method	Results	Units
Legionella spp.	ISO 11731 : 2017	SGP	CFU/100mL

The Laboratory have been accredited in accordance with ISO/IEC 17025.

Signed for and on behalf of  
SGS (Thailand) Ltd.

Jirapan Vilalpol  
Microbiological Lab Manager

\*\*\*\*\* End of Report \*\*\*\*\*

\*Any holder of this document is advised that should client or third party information be supplied with respect to the goods or sample, SGS may, at its discretion, attempt to indicate such information to the relevant SGS but SGS makes no warranty or accepts no liability for the veracity or lack thereof of such information.\*

This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Service printed on leaf, available on request.

Attention is drawn to the limitation of liability, indemnification and jurisdiction clauses defined therein. Any holder of this document is advised that information could not render otherwise the Company's findings at the time of its preparation only and within the limits of Client's instructions, if any. The Company's sole responsibility is to its Client and this document does not constitute parties to a transaction from waiving all their rights and obligations under the transaction documents. This document cannot be reproduced, stored in full, without prior written approval of the Company. Any unauthorized alteration, forgery or falsification of the content or appearance of this document is unlawful and offenders may be prosecuted to the fullest extent of the law.

Full or partial advertisement of the result of this document is prohibited, unless prior written approval of the Company.

Unless otherwise stated the results shown in this report refer only to the sample(s) received and such sample(s) are retained for 15 days only.

**WARNING:** this sample(s) to which the findings recorded herein (the "Findings") relate wherever drawn and / or analyzed by the Client or by a third party acting at the Client's direction. The Findings constitute no warranty of the sample's representativeness of any goods and strictly relate to the sample(s). The Company accepts no liability with regard to the origin or source from which the sample(s) is/are said to be extracted.

Test Report 5436277

Date : 13-Dec-2022

Page 1 of 1

Client : VSN Air Engineering Sale & Service Co.,Ltd.

73/76 Moo.4

Tumbol Bang Yai, Amphoe Bang Yai Nonthaburi 11140 Thailand

The following sample(s) was/were submitted and identified by client as:

Sample Name : P.5851/65 - Cooling

The following sample(s) was/were identified by SGS as:

SGS Sample No. : 5680502

Sample Condition : Water appears yellowish contained in a glass bottle sealed with plastic lid and kept at cool temperature. Sediment is showing at the bottom of the bottle.

Qty. Submitted : 1 glass bottle

Date Received : 28-Nov-2022 Date Commenced : 30-Nov-2022

Test Items	Method	Results	Units
Legionella spp	ISO 11731 : 2017	Not detected **	Per 100ml

Remark: \*\* Limit of detection = 100 CFU/Liter

The Laboratory have been accredited in accordance with ISO/IEC 17025.

Signed for and on behalf of  
SGS (Thailand) Ltd.

Jirapan Vilasipol  
Microbiological Lab Manager

End of Report

\*Any holder of this document is advised that should client or third party information be supplied with respect to the goods or sample, SGS may, at its discretion, attached or indicate such information to the report but SGS makes no warranties or accepts no liability for the veracity or correctness of such information.

This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Service printed overleaf, available on request.

Attention is drawn to the limitation of liability, indemnification and jurisdiction clauses defined therein. Any holder of this document is advised that information contained herein reflects the Company's findings at the time of its intervention only and within the limits of Client's instructions. From the Company's sole responsibility is to the Client and this document does not constitute a contract in transaction from advertising of their rights and obligations under the transaction documents. This document cannot be reproduced except in full, without prior written approval of the Company. Any unauthorized extension, forgery or falsification of the content or appearance of this document is unlawful and offenders may be prosecuted to the fullest extent of the law.

Publication or advertisement of the result of this document is prohibited, unless prior written approval of the Company.

Unless otherwise stated the results shown in this test report refer only to the sample(s) received and such sample(s) are retained for 15 days only.

WARNING: The sample(s) to which the findings recorded herein (the "Findings") relate were/were drawn and/or provided by the Client or by a third party acting at the Client's direction. The Findings constitute no warranty of the sample's representativeness of any goods and risks relate to the sample(s). The Company accepts no liability with regard to the origin or storage from which the sample(s) were/were to be extracted.

เอกสารแนบ 3-15

อาชีพอนามัย



คำสั่ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ ๘๕๐ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (ENV)

อนุสนธิคำสั่ง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ที่ ๖๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้ง  
คณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (ENV)

เพื่อให้การดำเนินการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก  
มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมและสอดคล้องกับการดำเนินการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ  
มหาวิทยาลัยมหิดล จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (ENV) โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. ยกเลิกคำสั่ง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ที่ ๖๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (ENV) ดังรายนามต่อไปนี้

๒.๑	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	ที่ปรึกษา
๒.๒	นายแพทย์ตะวัน อินทนิรารุณ	ประธานกรรมการ
๒.๓	นางโซษิตา แก้วเกษ	กรรมการ
๒.๔	นางสาวศิรินทรา มีแอม	กรรมการ
๒.๕	หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๒.๖	หัวหน้างานสื่อสารองค์กร	กรรมการ
๒.๗	หัวหน้าหน่วยพัฒนาคุณภาพ	กรรมการ
๒.๘	หัวหน้างานศูนย์ตรวจสุขภาพ	กรรมการ
๒.๙	หัวหน้างานรังสีเทคนิค	กรรมการ
๒.๑๐	หัวหน้างานอาคารสถานที่และยานพาหนะ	กรรมการ
๒.๑๑	หัวหน้างานโภชนาการ	กรรมการ
๒.๑๒	นายรุ่งธรรม สีสดใส	กรรมการ
๒.๑๓	ทันตแพทย์ธนวัฒน์ แก้วเจียรนัย	กรรมการ
๒.๑๔	นายธัญลักษณ์ สว่างสุวรรณ	กรรมการ
๒.๑๕	หัวหน้างานวิศวกรรมบริการ	กรรมการและเลขานุการ
๒.๑๖	นายณฤชชาติ ละมูลมั่ง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑๗	นางสาวกัลยาณี พลัทธิง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๑. พิจารณานโยบายและแผนงานด้านความปลอดภัยในการทำงานรวมทั้งความปลอดภัยนอกงาน เพื่อ  
ป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตรายการเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ  
อันเนื่องมาจากการทำงาน หรือความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

๒. ดำเนินการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการจัดการพลังงาน ให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. ประสานงานร่วมกับคณะกรรมการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ เพื่อบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ ให้ความพร้อมใช้ ปลอดภัยและเชื่อถือได้
๔. รายงานและเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานต่อทีมบริหาร เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ผู้มารับบริการรวมทั้งผู้รับจ้างเหมาบริการจากภายนอก (Out Source)
๕. ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
๖. พิจารณาข้อบังคับและคู่มือว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงานของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
๗. วิเคราะห์อุบัติการณ์สำรวจการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน และวิเคราะห์อุบัติการณ์ การประสบอันตรายที่เกิดขึ้นในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
๘. พิจารณาโครงการหรือแผนการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงโครงการหรือแผนการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านความปลอดภัยของหัวหน้างาน ผู้บริหาร และบุคลากรทุกระดับ
๙. ปฏิบัติงานร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพ และผู้รับผิดชอบการขอรับรองมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมรองรับการตรวจประเมินในแต่ละมาตรฐานให้สอดคล้องกับนโยบาย ด้านคุณภาพของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
๑๐. ประเมินผลการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน โดยจัดทำเป็นรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี รวมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการเมื่อปฏิบัติหน้าที่ครบ ๑ ปี เพื่อเสนอต่อทีมบริหาร

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



## ประกาศ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

### เรื่อง นโยบายอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล มีเจตารมณ์อย่างแน่วแน่ ที่จะดำเนินการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม โดยตระหนักถึงความปลอดภัย อาชีวอนามัยทั้งของบุคลากร ผู้มาปฏิบัติงานและผู้มารับบริการทุกคนรวมถึงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล จึงมีนโยบายด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑. สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบอันแรกในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน
๒. ผู้บริหาร และหัวหน้างานทุกระดับต้องกระทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน
๓. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จะสนับสนุนส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางด้านอาชีวอนามัย เช่น การประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน การฝึกอบรม การประชาสัมพันธ์ การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี และการตรวจตามความเสี่ยง
๔. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จะจัดให้มีการประเมินผลตามนโยบายไว้ข้างต้น และจัดทำเป็นข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๕. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จะมุ่งมั่นในการจัดการสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยต่อทั้งบุคลากรผู้มาปฏิบัติงานและผู้มารับบริการทุกคน
๖. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มุ่งมั่นพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลสีเขียว (GREEN HOSPITAL)

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มุ่งหวังให้มีการพัฒนางานด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และรักษาระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยไว้อย่างยั่งยืน โดยการดำเนินงานจะปฏิบัติให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลสีเขียว (GREEN HOSPITAL) เพื่อให้ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกเป็นโรงพยาบาลที่อยู่เคียงข้างชุมชน

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑/ เมษายน ๒๕๖๔

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร)

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

เอกสารแนบ 3-16  
เอกสารตรวจสอบระบบไฟฟ้า

เอกสารแนบ 3-16.1

การดูแลบำรุงรักษาระบบตู้MDB

# Preventive Maintenance Report



**Project** : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
**Inspection Date** : September 25, 2022  
**Inspection Product** : Low Voltage Switchboards  
**Consumer** : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

**Inspected By**

Mr.Phansakrit Thongsean / Electrical Engineer / Service Department  
phansakrit@asefa.co.th

**Approved By**

Mr.Wuttichai Sritanyarat / Deputy Department Manager / Service Department  
Wuttichai-s@asefa.co.th



**ASEFA Public Company Limited**

5 Moo1 Rama II Road, Khok-kra-bue, Mueang Samutsakhon,  
Samutsakhon 74000 Thailand

Tel : (66)2-686-7777 Fax : (66)2-686-7788 Hot Line : +668 5485 5582, +668 5485 5583

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์การุณารักษ์ เอก ศาสตรา (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์การุณารักษ์ เอก ศาสตรา  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

## CONTENT

	PAGE
1. บทนำ	1
2. รายการอุปกรณ์ที่ทำการตรวจสอบและดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์	2
3. ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ	5
4. คำนิยาม	21
5. วิธีการตรวจสอบและดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้าแรงต่ำ	24
6. ความถี่ในการดูแลบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้า	29
7. ภาพการตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้า	31
8. APPENDIX (เอกสารการทดสอบ MDB-1)	35
9. APPENDIX (เอกสารการทดสอบ MDB-2)	36
10. APPENDIX (เอกสารการทดสอบ MDB-3)	37
11. APPENDIX (เอกสารการทดสอบ เสาเฟาสาย)	38
12. APPENDIX (เอกสารการทดสอบ อาคารบริการ)	39
13. APPENDIX (เอกสารการทดสอบ อาคาร MRI)	40
14. APPENDIX (เอกสารการทดสอบ หอพักกันภัย)	41
15. SUMMARY OF DEFECT EQUIPMENT	42

Revision	0	First Issue	Page A
Inspected By	Prepared By	Approved By	
Mr.Phansakrit Thongsean	Mr.Wuttichai Sritanyarat	Mr.Wuttichai Sritanyarat	

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลาขาว (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

### 1. บทนำ

สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าต้องมีการตรวจสอบและทดสอบทั้งเมื่อทำการติดตั้งแล้วเสร็จและตามระยะเวลาที่เหมาะสม จุดประสงค์ของการตรวจสอบและบำรุงรักษาเพื่อให้ระบบไฟฟ้าใช้งานได้ดีตามความต้องการ มีความเชื่อถือได้สูง และอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้อย่างสมบูรณ์ การดำเนินการควรเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าของอาคาร ผู้ดูแลระบบไฟฟ้า และผู้ทำการติดตั้ง การดำเนินการจะต้องกระทำโดยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ เพราะอุปกรณ์บางตัวมีความซับซ้อน อุปกรณ์บางตัวอาจจะชำรุดได้ภายหลังจากการทดสอบ ผู้ทำการทดสอบจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอ และมีวิธีการที่เหมาะสม

การที่จะให้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ติดตั้งอยู่ในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าสามารถทำงานได้เป็นอย่างดี มีความน่าเชื่อถือได้สูง มีอายุในการใช้งานที่ยาวนาน จะต้องมีการตรวจสอบและบำรุงรักษาเป็นประจำ หรืออาจจะเรียกว่าเป็นการบำรุงรักษาในเชิงป้องกัน โดยเฉพาะในงานที่ต้องการความต่อเนื่องให้ได้มากที่สุด การตรวจสอบและบำรุงรักษาเป็นเรื่องที่แยกกันไม่ออก และเป็นเรื่องที่จะต้องทำไปพร้อมๆกัน ซึ่งเนื้อหารายละเอียดในบทความนี้จะเป็นการกล่าวถึงการตรวจสอบและบำรุงรักษาที่ทำอย่างเป็นระบบ สามารถนำไปประยุกต์ใช้งานได้ภายในองค์กร หน่วยงาน อาคารสูง โรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

Revision	0	First Issue	Page 1 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาขาสาย (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## 2. รายการอุปกรณ์ที่ทำการตรวจสอบและดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้า

### 2.1 MDB-1

No.	Cubicle Name	รายการตรวจสอบตู้ MDB					
		General Condition	Insulation Resistance	Ground Resistance	Capacitor Bank	Result	Remark
1	MDB	ดีปกติ	ผ่าน	ผ่าน	-	ผ่าน	-
2	CAP BANK	ดีปกติ	-	-	ผ่าน	ผ่าน	-

### 2.2 MDB-2

No.	Cubicle Name	รายการตรวจสอบตู้ MDB					
		General Condition	Insulation Resistance	Ground Resistance	Capacitor Bank	Result	Remark
1	MDB	ดีปกติ	ผ่าน	ผ่าน	-	ผ่าน	-
2	CAP BANK	ปกติ	-	-	ผ่าน	ผ่าน	-

### 2.3 MDB-3

No.	Cubicle Name	รายการตรวจสอบตู้ MDB					
		General Condition	Insulation Resistance	Ground Resistance	Capacitor Bank	Result	Remark
1	MDB	ปกติ	ผ่าน	ผ่าน	-	ผ่าน	-
2	CAP BANK	ดีปกติ	-	-	ผ่าน	ผ่าน	-

Revision	0	First Issue		Page 2 of 44	
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat		Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาธารณ (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

### 2.4 เตาเผาขยะ

No.	Cubicle Name	รายการตรวจสอบตู้ MDB					
		General Condition	Insulation Resistance	Ground Resistance	Capacitor Bank	Result	Remark
1	MDB	ปกติ	ผ่าน	ผ่าน	-	ผ่าน	-
2	CAP BANK	ผิดปกติ	-	-	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	-

### 2.5 อาคารบริการ

No.	Cubicle Name	รายการตรวจสอบตู้ MDB					
		General Condition	Insulation Resistance	Ground Resistance	Capacitor Bank	Result	Remark
1	MDB	ปกติ	ผ่าน	ผ่าน	-	ผ่าน	-
2	CAP BANK	ผิดปกติ	-	-	ผ่าน	ผ่าน	-

### 2.6 อาคาร MRI

No.	Cubicle Name	รายการตรวจสอบตู้ MDB					
		General Condition	Insulation Resistance	Ground Resistance	Capacitor Bank	Result	Remark
1	MDB	ผิดปกติ	ผ่าน	ผ่าน	-	ผ่าน	-
2	CAP BANK	ปกติ	-	-	ผ่าน	ผ่าน	-

Revision	0	First Issue		Page 3 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat		Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 จีรราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

### 2.7 พอพักกันภัย

No.	Cubicle Name	รายการตรวจสอบผู้ MDB					
		General Condition	Insulation Resistance	Ground Resistance	Capacitor Bank	Result	Remark
1	MDB	ปกติ	ผ่าน	ผ่าน	-	ผ่าน	-
2	CAP BANK	ปกติ	-	-	ผ่าน	ผ่าน	-

Revision	0	First Issue		Page 4 of 44
Inspected By Mr.Phansaknt Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat		Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

### 3. ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ

#### 3.1 MDB-1

ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ Main Distribution Board

MDB-1			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการทดสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance Measurement) ของ Main Busbar ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าพบว่าค่าความต้านทานฉนวนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
ผลการทดสอบเทอร์มิสเตอร์กิตเบรกเกอร์ และโมดูลเซ็นเซอร์กิตเบรกเกอร์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าความต้านดิน (Ground Measurement) ณ จุดต่อลงดินภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความต้านทานน้อยกว่า 5Ω ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ ควรวัดใหม่ หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ ควรวัดใหม่โดยด่วน			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 35) - ACB Feeder TIE Battery Micrologic เสื่อมสภาพ			

Revision	0	First Issue	Page 5 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ Main Distribution Board

ACB-1			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการทดสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance Measurement) ของ Main Busbar ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าพบว่ามีค่าความต้านทานของฉนวนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
ผลการทดสอบแอร์เซอร์กิตเบรกเกอร์ และโมเลกุลเซอร์กิตเบรกเกอร์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าความต้านดิน (Ground Measurement) ณ จุดต่อลงดินภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความต้านทานน้อยกว่า 5Ω ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ ควรแก้ไขโดยด่วน			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 35)			

Revision	0	First Issue	Page 6 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำตู้ CAPACITOR BANK

CAP-1 (70 kVAR@400V)			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าประจุไฟฟ้าของคาปาซิเตอร์ (Microfarad Measurement) ที่ติดตั้งอยู่ในตู้คาปาซิเตอร์แบ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบการต่อลงกราวด์ของคาปาซิเตอร์แบ่งทีละ Step อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ ควรแก้ไขโดยด่วน			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 35) - PFC หน้าจอชำรุด			

Revision	0	First Issue	Page 7 of 44
Inspected By Mr. Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr. Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr. Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## 3.2 MDB-2

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำตู้ Main Distribution Board

MDB-2			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการทดสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance Measurement) ของ Main Busbar ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าพบว่า ความต้านทานของฉนวนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
ผลการทดสอบแอมป์เซอร์กิตเบรกเกอร์ และโมลต์เซอร์กิตเบรกเกอร์อยู่ใน เกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำ ความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพ ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบ สภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อ ทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าความต้านดิน (Ground Measurement) ณ จุดต่อลงดิน ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความต้านทาน น้อยกว่า 5Ω ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-right: 5px;"></div>           อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ         </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-right: 5px;"></div>           ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่         </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div>           ควรแก้ไขโดยด่วน         </div>			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 36) - ACB Feeder MAIN Battery Micrologic เลื่อนสภาพ - ACB Feeder TIE Battery Micrologic เลื่อนสภาพ			

Revision	0	First Issue	Page 8 of 44
Inspected By Mr. Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr. Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr. Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำตู้ Main Distribution Board

ACB-2			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการทดสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance Measurement) ของ Main Busbar ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าพบว่ามีความต้านทานของฉนวนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
ผลการทดสอบแอร์เซอร์กิตเบรกเกอร์ และโมเลคูลาร์เซอร์กิตเบรกเกอร์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าความต้านดิน (Ground Measurement) ณ จุดต่อลงดินภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความต้านทานน้อยกว่า 50 ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ ควรแก้ไขโดยด่วน			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 36)			

Revision	0	First Issue	Page 9 of 44
Inspected By Mr. Phansakrit Thongsarn		Prepared By Mr. Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr. Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาธารณ (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำตู้ CAPACITOR BANK

CAP-2 (70 kVAR@400V)			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าประจุไฟฟ้าของคาปาซิเตอร์ (Microfarad Measurement) ที่ติดตั้งอยู่ในตู้คาปาซิเตอร์แบ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบการต่อลงกราวด์ของคาปาซิเตอร์แบ่งทีละ Step อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ ควรรักษา หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ ควรรักษาโดยด่วน			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 36)			

Revision	0	First Issue	Page 10 of 44
Inspected By Mr. Phansakrit Thongsan		Prepared By Mr. Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr. Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลาอา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก หอผู้ป่วยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## 3.3 MDB-3

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ Main Distribution Board

MDB-3			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด , การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการทดสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance Measurement) ของ Main Busbar ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าพบว่ามีค่าความต้านทานของฉนวนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
ผลการทดสอบแอมป์เซอร์กิตเบรกเกอร์ และโมเดลเซอร์กิตเบรกเกอร์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าความต้านดิน (Ground Measurement) ณ จุดต่อลงดินภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความต้านทานน้อยกว่า 5Ω ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ :  อยู่ในสภาพที่เ็นปกติ  ทวแกไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่  ทวแกไขโดยด่วน			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 37)			

Revision	0	First Issue	Page 11 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำตู้ CAPACITOR BANK

CAP-3 (70 kVAR@400V)			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าประจุไฟฟ้าของคาปาซิเตอร์ (Microfarad Measurement) ที่ติดตั้งอยู่ในตู้คาปาซิเตอร์แบ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบการต่อลงกราวด์ของคาปาซิเตอร์แบ่งทีละ Step อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ ; อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ ควรวัดใหม่ หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ ควรวัดใหม่โดยด่วน			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 37)  - PFC หน้าจอชำรุด			

Revision	0	First Issue	Page 12 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

# Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศตมแพทยศาลายา  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## 3.4 เตาเผาขยะ

### ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ Main Distribution Board

MDB			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการทดสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance Measurement) ของ Main Busbar ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าพบว่ามีค่าความต้านทานของฉนวนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
ผลการทดสอบแอมป์เซอร์กิตเบรกเกอร์ และโมลต์เซอร์กิตเบรกเกอร์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าความต้านดิน (Ground Measurement) ณ จุดต่อลงดินภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความต้านทานน้อยกว่า 5Ω ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ ควรแก้ไขโดยด่วน			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 38)			

Revision	0	First Issue	Page 13 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำตู้ CAPACITOR BANK

CAP-เตาหมายเลข (20 kVAR@400V)			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าประจุไฟฟ้าของคาปาซิเตอร์ (Microfarad Measurement) ที่ติดตั้งอยู่ในตู้คาปาซิเตอร์แบ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบการต่อลงกราวด์ของคาปาซิเตอร์แบ่งในแต่ละ Step อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ ควรแก้ไขโดยด่วน			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 38)  - Capacitor และ HRC Fuse Step ที่ 1 เสื่อมสภาพ			

Revision	0	First Issue	Page 14 of 44
Inspected By Mr. Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr. Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr. Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## 3.5 อาคารบริการ

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ Main Distribution Board

MDB:ATS:3EMDB PANEL			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด , การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการทดสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance Measurement) ของ Main Busbar ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าพบว่ามีค่าความต้านทานของฉนวนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
ผลการทดสอบแอร์เซอร์กิตเบรกเกอร์ และโมลเลสเซอร์กิตเบรกเกอร์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าความต้านดิน (Ground Measurement) ณ จุดต่อลงดินภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความต้านทานน้อยกว่า 5Ω ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-right: 5px;"></div>           อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ         </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-right: 5px;"></div>           ควรวางไว้ หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่         </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div>           ควรวางไว้โดยด่วน         </div>			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 39)			

Revision	0	First Issue	Page 15 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

# Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำตู้ CAPACITOR BANK

CAP-อาคารบริการ (20 kVAR@400V)			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าประจุไฟฟ้าของคาปาซิเตอร์ (Microfarad Measurement) ที่ติดตั้งอยู่ในตู้คาปาซิเตอร์แบ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบการต่อวงจรการสับของคาปาซิเตอร์แบ่งในแต่ละ Step อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : <div> <span style="color: green;">■</span> อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ  <span style="color: yellow;">■</span> ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่  <span style="color: red;">■</span> ควรแก้ไขโดยด่วน                 </div>			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 39) - Magnetic Step ที่ 3 สายใหม่มีเฟส A			

Revision	0	First Issue	Page 16 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## 3.6 อาคาร MRI

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ Main Distribution Board

MDB			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด , การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการทดสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance Measurement) ของ Main Busbar ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าพบว่ามีค่าความต้านทานของฉนวนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
ผลการทดสอบอาร์เรสเตอร์กีดเบรกเกอร์ และโมลเคลเซอร์กีดเบรกเกอร์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าความต้านดิน (Ground Measurement) ณ จุดต่อลงดินภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความต้านทานน้อยกว่า 5Ω ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-right: 5px;"></div>           อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ         </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-right: 5px;"></div>           กวาร์แก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่         </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div>           กวาร์แก้ไขโดยด่วน         </div>			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 40) - หน้ากากเบรกเกอร์เมนชำรุด			

Revision	0	First Issue	Page 17 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลาอา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำตู้ CAPACITOR BANK

CAP-อาคาร-MRI (40 kVAR@400V)			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าประจุไฟฟ้าของคาปาซิเตอร์ (Microfarad Measurement) ที่ติดตั้งอยู่บนตู้คาปาซิเตอร์แรงดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบการต่อลงกราวด์ของคาปาซิเตอร์เบงคินแต่ละ Step อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-right: 5px;"></div> <div>อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-right: 5px;"></div> <div>ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> <div>ควรแก้ไขโดยด่วน</div> </div>			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 40)			

Revision	0	First Issue	Page 18 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## 3.7 หอพักกันภัย

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ Main Distribution Board

MDB			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด , การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการทดสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance Measurement) ของ Main Busbar ภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าพบว่ามีค่าความต้านทานของฉนวนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
ผลการทดสอบแอร์เซอร์กิตเบรกเกอร์ และโมลต์เซอร์กิตเบรกเกอร์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าความต้านดิน (Ground Measurement) ณ จุดต่อลงดินภายในตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีค่าความต้านทานน้อยกว่า 5Ω ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-right: 5px;"></div>           อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ         </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-right: 5px;"></div>           ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่         </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div>           ควรแก้ไขโดยด่วน         </div>			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 41) - พลังงานเบรกเกอร์เมนชำรุด			

Revision	0	First Issue	Page 19 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## ผลการตรวจสอบบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำตู้ CAPACITOR BANK

CAP-หอพักกันภัย (30 kVAR@400V)			
รายการตรวจสอบ	Corrective Action		
	Normal	Warning	Problem
การตรวจสอบสภาพทั่วไป (General Visual Inspection) การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องวัดทางไฟฟ้า (Metering Circuit Inspection) และอุปกรณ์แสดงผล (Indicator Device) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protective Circuit Inspection) ตรวจสอบสภาพภายนอก, การทำความสะอาด, การตรวจสอบความแน่นบริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า อยู่ในสภาพปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ และพร้อมใช้งาน			
ผลการตรวจสอบค่าประจุไฟฟ้าของคาปาซิเตอร์ (Microfarad Measurement) ที่ติดตั้งอยู่บนตู้คาปาซิเตอร์แบ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
การตรวจสอบการต่อลงกราวด์ของคาปาซิเตอร์แบ่งในแต่ละ Step อยู่ในเกณฑ์ปกติ ณ วันที่ทำการตรวจสอบ			
หมายเหตุ : <div> <div></div> อยู่ในสภาพที่เป็นปกติ  <div></div> ควรแก้ไข หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่  <div></div> ควรแก้ไขโดยด่วน </div>			
- ผลการทดสอบตามรายละเอียดในเอกสารแนบ APPENDIX (หน้า 41)			

Revision	0	First Issue	Page 20 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาธยาย (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

## 4. คำนิยาม

### 4.1 การดำเนินการตรวจสอบสภาพทั่วไป

หมายถึง

- การตรวจสอบการทำความสะอาด
- การตรวจสอบความแน่นของโบลต์ และนัทที่บริเวณจุดต่อทางไฟฟ้า เช่น บัสบาร์, เทอร์มินอลจุดต่อต่างๆ ทางไฟฟ้าของอุปกรณ์ไฟฟ้า

### 4.2 การตรวจสอบค่าความต้านทานของฉนวน (Insulation Resistance Measurement)

การตรวจสอบค่าความต้านทานของฉนวนของ Main Busbar โดยจะอ้างอิงตามมาตรฐาน IEC 61439-2 โดยการทดสอบทั้งสิ้น 6 วงจร เช่น Line to Line (L1 – L2, L2 – L3, L3 – L1) และ Line to Neutral Ground (L1 – G, L2 – G, L3 – G) ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สำหรับเกณฑ์ในการยอมรับสำหรับตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำจะต้องมีค่าความต้านทานไม่น้อยกว่า 1000  $\Omega$  / V โดยอ้างอิงกับพิกัดแรงดันไฟฟ้าในการทดสอบค่าความต้านทานของฉนวนโดยการจ่ายพิกัดแรงดันไฟฟ้ากระแสตรงในการทดสอบที่ไม่น้อยกว่า 500 Vdc แล้วอ่านค่าจากเครื่องมือวัดเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ในการอ้างอิงดังนี้

As an alternative for ASSEMBLIES with incoming protection rated up to 250 A the verification of insulation resistance may be by measurement using an insulation measuring device at a voltage of at least 500 V d.c.

#### Acceptable

In this case, the test is satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000  $\Omega$ /V per circuit referred to the supply voltage to earth of these circuits.

เกณฑ์การยอมรับ; ค่าความต้านทานที่วัดได้จะต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 1 M $\Omega$  / circuit

หมายเหตุ ;

- ในระหว่างการทดสอบค่าความต้านทานควรวัดค่าอุณหภูมิ และความชื้นของสภาพแวดล้อมข้างเคียงในระหว่างการทดสอบ เพื่อใช้สำหรับอ้างอิงค่าความต้านทานที่วัดได้
- ก่อนการทดสอบจะต้องปลดวงจรควบคุม, วงจรอิเล็กทรอนิกส์, อุปกรณ์ป้องกันเซอร์จ ออกจากระบบไฟฟ้า
- ในระหว่างการทดสอบไม่ควรไปสัมผัสบริเวณตัวนำไฟฟ้าเพราะอาจเกิดอันตรายได้

Revision	0	First Issue	Page 21 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

#### 4.3 การตรวจสอบค่าความต้านทานหน้าสัมผัส (Contact Resistance Measurement)

การตรวจสอบค่าความต้านทานหน้าสัมผัสของ Main Circuit Breaker ซึ่งจะต้องอิงค่าความต้านทานหน้าสัมผัสตามผลิตภัณฑ์ โดยปกติกระแสไฟฟ้าในการทดสอบดังนี้ คือ

ข้อกำหนดในการทดสอบ

- กระแสไฟฟ้า 10A dc สำหรับทดสอบเซอร์กิตเบรกเกอร์ขนาดไม่เกิน 100A
- กระแสไฟฟ้า 100A dc สำหรับทดสอบเซอร์กิตเบรกเกอร์ขนาดเกิน 100A ขึ้นไป

การทดสอบค่าความต้านทานที่บริเวณหน้าสัมผัสของเมนคอนแทกในแต่ละเฟสจะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สามารถอธิบายได้ถึงประสิทธิภาพ คุณภาพของรอยต่อทางไฟฟ้าของเซอร์กิตเบรกเกอร์ในแต่ละเฟส ค่าความต้านทานที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละเฟสจะได้รับอิทธิพลและผลกระทบมาจากการเกิดกระแสไฟฟ้าลัดวงจรภายในตัวเซอร์กิตเบรกเกอร์ ซึ่งค่าความต้านทานที่วัดได้จะต้องไม่แตกต่างกันเกิน 50 % ในแต่ละเฟส

#### 4.4 การตรวจวัดค่าประจุไฟฟ้า (Microfarad) ของคาปาซิเตอร์

จะตรวจสอบโดยอ้างอิงตามมาตรฐาน IEC 60831-1 Standards Technical Data Capacitance Value Tolerance

- -5% , +15% for unit and banks up to 100 kVAR
- 0% , +10% for unit and banks above 100 kVAR

#### 4.5 การตรวจการทำงานของสวิตช์อัตโนมัติ (Automatic Transfer Switch)

ตรวจสอบสภาพการทำงานของสวิตช์อัตโนมัติที่ตั้งตั้งอยู่ที่ตู้ EMDB ซึ่งจะถูกออกแบบ Low Voltage Switchboard Back up by Generator เพื่อใช้สำหรับจ่ายพลังงานไฟฟ้าสำรองให้กับกลุ่มภาระโหลดที่มีความสำคัญๆ ของอาคาร เช่น โหลดแสงสว่าง, ไฟทางเดินฉุกเฉิน, ลิฟต์, บันไดเลื่อน, ระบบเครื่องทำความเย็น, ระบบไฟฟ้าสำรองสำหรับฐานข้อมูลที่สำคัญ หรือระบบความปลอดภัย เป็นต้น

โดยจะทำการทดสอบสภาวะการทำงานดังนี้

**กรณีที่ 1 :** เมื่อไฟฟ้าของการไฟฟ้าดับลง, ไฟฟ้ามาไม่ครบเฟส หรือแรงดันไฟฟ้าเฟสหนึ่งเฟสได้มีค่าต่ำกว่าที่กำหนด

- MAIN CB ด้าน Normal (ของชุด ATS) จะ Trip ภายหลังจากไฟฟ้าจากการไฟฟ้าดับลง
- ATS จะส่งสัญญาณไปยังสวิตช์เครื่องย่นต์ (GENERATOR)
- ATS ตรวจสอบระดับแรงดันไฟฟ้าและส่งสัญญาณให้สวิตช์สับ MAIN CB (ของ ATS) ทางด้าน

**Emergency** เปลี่ยนไปใช้ไฟจาก Generator แทน

Revision	0	First Issue	Page 22 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาธัญญา (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

### กรณีที่ 2 : เมื่อไฟฟ้าจากการไฟฟ้ากลับมาตามปกติครบทั้ง 3 เฟส

- ATS จะส่งสัญญาณไปสั่งปลด MAIN CB ทางด้าน Emergency (ของชุด ATS)
- ATS จะส่งสัญญาณไปสั่งสับ MAIN CB ทางด้าน Normal (ของชุด ATS) เพื่อใช้ไฟฟ้าจากการไฟฟ้าตามปกติ
- เมื่อการจ่ายไฟของการไฟฟ้าฯ เข้าสู่ระบบเป็นปกติแล้ว ATS จะสั่งเปิด GENERATOR (Generator Cool down) ในที่สุด

### **4.6 การทดสอบค่าความต้านทาน ณ บริเวณจุดต่อลงดิน (Ground Resistance Measurement)**

การทดสอบค่าความต้านทานดินโดยทั้งนี้จะต้องอ้างอิงตามมาตรฐานดังต่อไปนี้

- NFPA & IEEE: Recommends a ground resistance value of 5.0  $\Omega$  or less.
- NEC: Make sure the system to ground is 25.0  $\Omega$  or less. In facilities with sensitive equipment, it should be 5.0  $\Omega$  or less. (source-NEC 250.56) as their value for grounding or bonding.
- Telecommunications Industry: Often uses 5.0  $\Omega$  or less as their value for grounding or bonding

Revision	0	First Issue	Page 23 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

## 5. วิธีการตรวจสอบและดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้าแรงต่ำ

### การตรวจสอบสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าเมื่อผ่านการใช้งาน

การตรวจสอบสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าภายหลังจากการใช้งานผ่านไประยะหนึ่งจะเป็นการตรวจสอบเพื่อหาจุดบกพร่อง การเสื่อมสภาพ หรือการชำรุดเสียหายของอุปกรณ์ไฟฟ้า เพื่อหาแนวทางในการบำรุงรักษาบริเวณไฟฟ้าต่อไปอย่างถูกวิธี ซึ่งการตรวจสอบภายหลังจากการใช้งานไปแล้วนั้นจะมีการวิธีในการตรวจสอบดังต่อไปนี้

- สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ (LV Switchboards)
- เซอร์กิตเบรกเกอร์ (Circuit Breaker)
- คาปาซิเตอร์แบงก์ (Capacitor Bank)
- สวิตช์อัตโนมัติ (Automatic Transfer Switch)

โดยจะมีรายละเอียดในการตรวจสอบ และรายการในการทดสอบดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายการตรวจสอบและดูแลบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ

บริเวณไฟฟ้า	รายการตรวจสอบและทดสอบทางไฟฟ้า
สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแรงต่ำ (LV Switchboards)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบและทำความสะอาดทั่วไปทั้งภายใน-ภายนอก (Cleaning)</li> <li>- ตรวจสอบบริเวณจุดต่อต่างๆทางไฟฟ้า (Re-tightening torque)</li> <li>- ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือวัดและแสดงผล (Measurement Equipment)</li> <li>- ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน (Protection Equipment)</li> <li>- ตรวจสอบค่าความต้านทานฉนวน (Insulation Resistance)</li> <li>- ตรวจสอบการทำงานของสวิตช์บอร์ดไฟฟ้า (Function Operation)</li> </ul>
เซอร์กิตเบรกเกอร์ (Circuit Breaker)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบและทำความสะอาดทั่วไปทั้งภายใน-ภายนอก (Cleaning)</li> <li>- ตรวจสอบบริเวณจุดต่อต่างๆทางไฟฟ้า (Re-tightening torque)</li> <li>- ตรวจสอบและทำความสะอาดหล่อลื่นอุปกรณ์โมเตอร์ (Lubrication)</li> <li>- ตรวจสอบและทำความสะอาดช่องคันอาร์ค (Arc Chute &amp; Lug Breaker)</li> <li>- ตรวจสอบค่าความต้านทานฉนวนของเซอร์กิตเบรกเกอร์ (Insulation Resistance)</li> <li>- ตรวจสอบค่าความต้านทานหน้าสัมผัสของเซอร์กิตเบรกเกอร์ (Contact Resistance)</li> <li>- ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์ป้องกันของเซอร์กิตเบรกเกอร์ (Electronic Trip Unit)</li> </ul>

Revision	0	First Issue	Page 24 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

# Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา 6 (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

บริเวณไฟฟ้า	รายการตรวจสอบและทดสอบทางไฟฟ้า
คาปาซิเตอร์แบงค์ (Capacitor Bank)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบและทำความสะอาดทั่วไปทั้งภายใน-ภายนอก (Cleaning)</li> <li>- ตรวจสอบบริเวณจุดต่อต่าง ๆ ทางไฟฟ้า (Re-tightening torque)</li> <li>- ตรวจสอบค่าความต้านทานฉนวนของคาปาซิเตอร์ (Insulation Resistance)</li> <li>- ตรวจสอบค่าความประจุไฟฟ้าของคาปาซิเตอร์ (Microfarad Measurement)</li> <li>- ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์สวิตช์ซึ่งคาปาซิเตอร์ (Magnetic Contactor)</li> <li>- ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์ควบคุมอัตโนมัติ (Power Factor Controller)</li> </ul>
สวิตช์อัตโนมัติ (ATS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบและทำความสะอาดทั่วไปทั้งภายใน-ภายนอก (Cleaning)</li> <li>- ตรวจสอบบริเวณจุดต่อต่าง ๆ ทางไฟฟ้า (Re-tightening torque)</li> <li>- ตรวจสอบการทำงานของอุปกรณ์ควบคุมอัตโนมัติ (Automatic Transfer Switch)</li> </ul>

## ตารางที่ 2 การตรวจสอบตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้า

ลำดับที่	รายการ	การตรวจสอบ
1	ขั้วต่อสาย จุดต่อสาย	จุดต่อสายทุกจุดต้องแน่น ตรวจสอบความร้อน
2	Cable Terminator	ร่องรอยการเกิดโอโซน ตรวจสอบรอยแตกร้าวของสาย การต่อลงดินของสายชีลด์
3	สายไฟฟ้า	ตรวจสอบสภาพของสายไฟฟ้า และอุปกรณ์การเดินสายภายในตู้
4	บัสบาร์	ตรวจสอบอุปกรณ์รองรับบัสบาร์ การต่อสาย ตรวจสอบความร้อนที่บริเวณรอยต่อบัสบาร์
5	ลูกถ้วยรองรับบัสบาร์	ตรวจสอบความสกปรก ร่องรอยการชำรุด การเปลี่ยนสี รอยแตกหรือบิ่น พร้อมทั้งทำความสะอาด
6	ความเป็นฉนวนไฟฟ้า	การต่อสาย การแตกร้าวของ CT
7	การต่อลงดิน	สภาพจุดต่อลงดินที่ตู้สวิตช์เกียร์และหลักดิน วัดค่าความต้านทานดิน สภาพของสายดิน สายต่อฝาก และวัดค่าความต่อเนื่องของสายดิน
8	ซีลเดอร์	ตรวจสอบการทำงาน ระบบการควบคุมการทำงาน

Revision	0	First Issue	Page 25 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

# Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

ลำดับที่	รายการ	การตรวจสอบ
9	บริเวณเครื่องวัดทางไฟฟ้า (Measurement Equipment)	ตรวจสอบสภาพทั่วไป การชำรุด แตกหักเสียหาย การอ่าน ค่าพารามิเตอร์ ทางไฟฟ้า
10	Indicator Lamp	ตรวจสอบสภาพการทำงานจะต้องอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้เป็นปกติ
11	ชุด Draw out	ตรวจสอบการถอดออก (Draw out) และการถอดเข้า (Draw in) เซอร์กิตเบรกเกอร์ จะต้องคล่องตัว ตรวจสอบกลไกการทำงานและ หน้าสัมผัสต่างๆ
12	บริเวณป้องกัน (Protection Relay)	ตรวจสอบทั้งชิ้นการทำงานของอุปกรณ์ป้องกันจะต้องถูกต้อง และ ครบถ้วนการ Setting Parameter
13	สวิตช์ควบคุมต่างๆ	ตรวจสอบสภาพการทำงาน
14	เซอร์กิตเบรกเกอร์	ตรวจสอบการทำงานของระบบ Interlock การทำงานตามขั้นตอน วิธีที่กำหนด
15	ทดสอบการทำงานทางกล	ตรวจสอบความคล่องตัวในการทำงาน การหล่อลื่น

Revision	0	First Issue	Page 26 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	

# Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

## ตารางที่ 3 การตรวจสอบเซอร์กิตเบรกเกอร์

ลำดับที่	รายการ	การตรวจสอบ
<b>การตรวจสอบทางกล</b>		
1	Arc Interrupters	ถอดทำความสะอาด ตรวจสอบความเสียหาย
2	หน้าสัมผัส (Main & arcing contact)	ตรวจสอบร่องรอยความเสียหายเนื่องจากการอาร์ก ความสกปรก ทำความสะอาด
3	Insulation (Bushing Porcelains & Other)	ตรวจสอบความเสียหายของฉนวน ตรวจสอบความชื้น รอยแตกหัก เสียหาย และทำความสะอาด
4	Current Part & Terminals	ตรวจสอบความเสียหาย ความร้อน การยึดแน่น
5	สายไฟฟ้า	การต่อสาย การเข้าสาย ขั้วต่อสาย
6	กลไกการทำงาน	ตรวจสอบการติดตั้ง สกรูหล่อน และการทำงานทางกลต่าง
7	อุปกรณ์เสริมอื่นๆ	ตรวจสอบ Aux. device, Shock Absorbers, Bumpers, Position Indicator, Latch Checking Switch, Key Lock-out, etc.
<b>การตรวจสอบทางไฟฟ้า</b>		
1	Function การทำงาน	ตรวจสอบการทำงานทางไฟฟ้า เช่น Close, Open
2	Closing Coil, Shunt Release	ตรวจสอบการต่อสาย การทำงาน
3	หน้าสัมผัส	วัดค่าความต้านทานหน้าสัมผัส
4	ความต้านทานฉนวน	Insulation Test
5	Trip Unit	ตรวจสอบการทำงานและความเสียหาย
6	Setting	ตรวจสอบการปรับตั้งค่าพารามิเตอร์ต่างๆ
7	Protection Relay	ตรวจสอบการทำงานของ Protection Relay
8	การทำงาน	ตรวจสอบการทำงานของ Trip Free, Closing

Revision	0	First Issue	Page 27 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

## ตารางที่ 4 การตรวจสอบตู้คาปาซิเตอร์แมงก์

ลำดับที่	รายการ	การตรวจสอบ
1	HRC Fuse	จะต้องอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ทั้ง 3 เฟส (Fuse ไม่ขาด)
2	MCCB	จะต้องอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ (ON - OFF - Trip)
3	Power Cable	จะต้องไม่ชำรุด, ขาด หรือไหม้ ตลอดความยาวสายไฟฟ้า
4	Magnetic Contactor	ตรวจสอบการทำงานทางไฟฟ้า และขดลวดความต้านทานต้องอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ไม่ขาดหรือหลุดออกจากตัว Magnetic Contactor
5	Detuned Filter Reactor	จะต้องอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ไม่มีรอยไหม้ หรือชำรุดเสียหาย
6	Capacitor Unit	ตัวถังจะต้องไม่บวม ทะลุ หรือมีรอยไหม้ ขั้วต่อสายต้องแน่น และจะต้องต้องลงดินผ่านสายต่อฝากทุก Step
7	Damping Resister	จะต้องติดตั้งที่ขั้วของคาปาซิเตอร์ครบทั้ง 3 ชุด
8	Thermostat / Fan	ตรวจสอบสภาพการทำงานของพัดลมระบายอากาศ โดยการจำลองสภาวะอุณหภูมิสูงเกิน พร้อมทั้งปรับตั้งค่าอุณหภูมิให้เหมาะสม
9	Power Factor Controller (PFC)	ตรวจสอบการปรับตั้งค่าทางไฟฟ้าทุกค่าสำหรับมีเตอร์
10	Terminal / Retightening Torque	ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อต่างๆทางไฟฟ้า จะต้องแน่นตามค่าที่กำหนดของ Nut และ Bolt ในแต่ละขนาด
11	การวัดค่าความเป็นฉนวน (Insulation Resistance Measurement)	ตรวจวัดค่าความเป็นฉนวนของคาปาซิเตอร์ในแต่ละเฟสเทียบกับกราวด์ที่ตัวถัง โดยพิกัดแรงดันไฟฟ้าที่ใช้ในการทดสอบต้องไม่น้อยกว่า 500 Vdc และค่าความต้านทานฉนวนจะต้องมีค่าที่ไม่น้อยกว่า 1 MΩ
12	การตรวจวัดค่าประจุไฟฟ้า (Microfarad Measurement)	ตรวจวัดค่าอิมพีแดนซ์ของคาปาซิเตอร์ที่ขั้วระหว่างเฟส เช่น AB, BC และ CA ซึ่งค่าที่วัดได้จะต้องมีค่าอิมพีแดนซ์อยู่ในขอบเขตที่กำหนด -5% to +15% สำหรับคาปาซิเตอร์ขนาดไม่เกิน 100 kVAR -0% to +10% สำหรับคาปาซิเตอร์ขนาดเกิน 100 kVAR
13	การตรวจวัดค่ากระแสไฟฟ้า (Current Measurement)	ตรวจวัดค่ากระแสไฟฟ้าใช้งานของคาปาซิเตอร์ทั้ง 3 เฟส ซึ่งกระแสไฟฟ้าในแต่ละเฟสจะต้องมีค่าที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน

Revision	0	First Issue	Page 28 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Srianyarat	Approved By Mr.Wuttichai Srianyarat



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

## 6. ความถี่ในการดูแลบำรุงรักษาตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้า

โดยปกติการจัดทำตารางการตรวจสอบจะขึ้นอยู่กับสภาพในการใช้งานและสภาพแวดล้อม ซึ่งความถี่ในการทดสอบจะต้องสอดคล้องและเป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

- สภาพการกักความร้อนของอากาศ
- ฝุ่นละอองและความสกปรก
- อุณหภูมิและความชื้นสูง
- อายุการใช้งาน
- ความถี่ในการตัดกระแสลัดวงจร (Fault)
- สภาพการใช้งานที่ผิดปกติ
- ความเสียหายทางกายภาพของฉนวน
- สภาพแวดล้อมในการใช้งาน

สำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในระบบไฟฟ้าที่ถูกต้องแล้ว นั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือกันระหว่างผู้ดูแลระบบไฟฟ้า และผู้ใช้ไฟฟ้า เช่น ในส่วนของผู้ดูแลและรับผิดชอบฝ่ายอาคารสถานที่จะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพไฟฟ้าของแหล่งจ่ายไฟฟ้าหรือระบบสายส่งและในระบบจำหน่ายไฟฟ้าไปยังภาคส่วนต่างๆ และสำหรับในส่วนของผู้ใช้ไฟฟ้านั้นจะต้องมีการควบคุมปัญหาคุณภาพไฟฟ้าที่เกิดขึ้นจากการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าจากผู้ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าเอง และอาจจะต้องนำผลการบันทึกข้อมูลทางไฟฟ้าและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระบบไฟฟ้ามาช่วยปรึกษากันเพื่อหาแนวทางในการป้องกันมิให้เกิดซ้ำ โดยมีการร่วมกันกับบริษัทที่ดูแลระบบไฟฟ้าภายในอาคารเพื่อพิจารณาระดับการทำงานที่สัมพันธ์กันของอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆกับแหล่งจ่ายไฟฟ้าซึ่งจะช่วยลดปัญหาคุณภาพไฟฟ้าภายในระบบไฟฟ้าได้ ในรายงานฉบับนี้จะกล่าวเพียงการวิเคราะห์ผลการตรวจวัดและข้อพิจารณาสำหรับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดการแก้ไขปัญหาในระบบไฟฟ้าต่อไป

Revision	0	First Issue	Page 29 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022



โดยทั้งนี้ทางบริษัทได้เข้าดำเนินการตรวจสอบดูแลบำรุงรักษาตู้สวิตช์บอร์ดไฟฟ้าแล้วเสร็จ และจัดทำรายงานผลการตรวจสอบดังกล่าวส่งให้ท่านได้พิจารณารับทราบผล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงดูแลบำรุงรักษาสวิตช์บอร์ดไฟฟ้าภายในโครงการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา ต่อไปในอนาคต

ทางบริษัท หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลและผลการทดสอบที่ท่านได้รับจะเป็นที่น่าพอใจ หากท่านมีความไม่เข้าใจหรือ มีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อกับทางบริษัทฯ ได้ที่ ในเวลาทำการติดต่อที่เบอร์ 0 -2686 0- 7777 หรือ Hotline Service +668 5485 5582, +668 5485 5583

Revision	0	First Issue	Page 30 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : คู่มือการแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
Consumer : คู่มือการแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

### 7. ภาพการตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้า



Revision	0	First Issue	Page 31 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsuan		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลาอา (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

### ภาพการตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้า (ต่อ)



Revision	0	First Issue	Page 32 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	

# Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลาอา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาลต มทววิทยาเฉลิมพลิต  
 Inspection Date : September 25, 2022

## ภาพการตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้า (ต่อ)



Revision	0	First Issue	Page 33 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลาเบ (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวชิราวุฒยาลัย  
Inspection Date : September 25, 2022

### ภาพการตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้า (ต่อ)



Revision	0	First Issue	Page 34 of 44
Inspected By Mr.Phensakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

---

## 8. APPENDIX (เอกสารทดสอบ MDB-1)

Revision	0	First Issue	Page 35 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khokkrabue, Mueang Samutsothon, Samutsothon 74000 Thailand.  
 บริษัท เอเชียฟ้า จำกัด (มหาชน)  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### LOW VOLTAGE SWITCHBOARDS INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name) :	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา 4 (PM)	ตู้ (Cubicle Name) :	MDB-1
ชื่อลูกค้า (Customer Name) :	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	สถานที่ (Location) :	MDB Room (3rd D)

#### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

1. Visual Inspection and Function Test	Pass	Decline	Remark
- Distribution board undamaged and clean	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Distribution board and equipment properly ground	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Wiring and cabling checked, cables and terminals fastened properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Busbar fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Miniature circuit breaker fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Labelling of board, equipment, cable and wires in correct	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the metering circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the control circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the phase protection	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the protective circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indicator and function checked	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Insulation Resistance Measurement:							
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (Before)	1250 MΩ	760 MΩ	1020 MΩ	257 MΩ	552 MΩ	229 MΩ	
Ambient Temperature	31 °C			Humidity		74%	
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (After)	1317 MΩ	849 MΩ	1114 MΩ	338 MΩ	610 MΩ	275 MΩ	
Ambient Temperature	Metrol Model MG121H			Humidity		16101966	
Instrument Model	30 °C			Serial Number		72%	

**Remark :** This operation consists in checking test voltage value of the power circuit in accordance with the IEC standards 61439-1/-2 paragraph 11.9. As an alternative for ASSEMBLIES with incoming protection rated up to 250 A the verification of insulation resistance may be by measurement using an insulation measuring device at a voltage of at least 500 V d.c.

**Result :** In this case, the test is satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000 Ω/V per circuit referred to the supply voltage to earth of these circuits.

**Remark :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phansakrit Thongseain		
Date : September 25, 2022	Date	Date



ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED

5, Moog 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand

บริษัท ฉายีฟ้า จำกัด (มหาชน)

เลขที่ ๒ หมู่ ๑ ถนนพระรามที่ ๒ ตำบลคลองกระป๋อง อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 [www.gasfg.co.th](http://www.gasfg.co.th)

## LOW VOLTAGE SWITCHBOARDS INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๗ (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	ACB-1
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	MDB Room (ชั้น D)

TECHNICAL DATA DISCRIPTION	
----------------------------	--

#### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

1. Visual inspection and Function Test	Pass	Decline	Remark
- Distribution board undamage and clean	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Distribution board and equipment properly ground	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Wiring and cabling checked, cables and terminals fastened properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Busbar fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Miniature circuit breaker fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Labeling of board, equipment, cable and wires is correct	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the metering circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the control circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the phase protection	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the protective circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indicator and function checked	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 2. Insulation Resistance Measurement

<b>Circuit tested</b>	<b>L1 - L2</b>	<b>L2 - L3</b>	<b>L3 - L1</b>	<b>L1- N+G</b>	<b>L2-N+G</b>	<b>L3-N+G</b>	<b>Remark</b>
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (Before)	753 MΩ	882 MΩ	840 MΩ	459 MΩ	632 MΩ	440 MΩ	
Ambient Temperature	31 °C			Humidity		74%	
<b>Circuit tested</b>	<b>L1 - L2</b>	<b>L2 - L3</b>	<b>L3 - L1</b>	<b>L1- N+G</b>	<b>L2-N+G</b>	<b>L3-N+G</b>	<b>Remark</b>
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (After)	985 MΩ	1100 MΩ	997 MΩ	564 MΩ	587 MΩ	510 MΩ	
Ambient Temperature	Metrel Model MI3121H			Humidity		15/10/1986	
Instrument Model	30 °C			Serial Number		72%	

<b>Remark :</b>	This operation consists in checking test voltage value of the power circuit in accordance with the IEC standards 61439-1-2 paragraph 11.9 As an alternative for ASSEMBLIES with incoming protection rated up to 250 A the verification of insulation resistance may be by measurement using an insulation measuring device at a voltage of at least 500 V d.c.
<b>Result :</b>	In this case, the test is satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000 $\Omega V$ per circuit referred to the supply voltage to earth of these circuits.

[illegible]

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phonsakrit Thongsean		
Date September 25, 2022	Date	Date

Mr Phunsokrit Thongseem

Date September 25, 2022

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krabue, Mueang Samutprakarn, Samutprakarn 74000 Thailand.  
 บริษัท อีซีพี จำกัด (มหาชน)  
 โทรที่ 5 หมู่ 1 ถนนพหลโยธินที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### AIR CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การพัฒนากาญจนาภิเษก ศาลา (PM)	ตู้ (Cubicle Name)	: MDB-1
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การพัฒนากาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: MDB Room (24 D)

#### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

Manufacturer of CB	: SQUARE D	Rated current (In)	: 2500 A	Rated Voltage (Ue)	: 220/440 V
CB Model / Type	: NW25H1	Rated short-time (Icw)	: 65 kA / 1s	Rated frequency (f)	: 50 Hz
CB feeder position	: MAIN	Service breaking cap. (Ics)	: 100% Icu	CB Serial No.	: 1404028928-2 (1/2)
Standard	: IEC 60947-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Pole <input type="checkbox"/> 4 Pole	<input checked="" type="checkbox"/> Fix Type <input type="checkbox"/> Withdraw Type		

1. General Visual Check	2. Mechanical Operation Test	Pass	Decline
- Under Voltage Release Coil	- Vac / Vdc	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Shunt Release Coil	200/250 Vac / Vdc	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Closing Release Coil	- Vac / Vdc	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Motor Drive Charge	- Vac / Vdc	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verification tightness / torque check	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	All grease points lubricated properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Electronic trip unit model	: Micrologic 6.0A	Short time delay pickup current (I <sub>sd</sub> )	: 15000 A
Long time delay pickup current (I <sub>r</sub> )	: 2500 A	Short time delay (I <sub>sd</sub> )	: 0.3 (ON) sec.
Long time delay (I <sub>r</sub> )	: 4 sec.	Ground fault delay pickup current (I <sub>g</sub> )	: 500 A
Instantaneous (I <sub>i</sub> )	: 20000 A	Ground fault relay time (I <sub>g</sub> )	: 0.3 (ON) sec.

#### Current Injected Simulation Testing

Item	Description	Current (Amp)	Time of tripping (s)	Result	Remark
1	Long Time	10833	7.129	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
2	Short time	17500	0.796	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
3	Instantaneous	25000	0.037	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
4	Ground Fault	1000	0.381	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	


4. Contact Resistance Test					
Circuit tested	A1 - A2	B1 - B2	C1 - C2	N1 - N2	Remark
Current Injection	10 Adc	10 Adc	10 Adc	10 Adc	CB Close Circuit
Contact Resistance ( $\mu\Omega$ )	-	-	-	-	
Instrument Model	-		Serial Number	-	
Ambient Temperature	-		Humidity	-	

**Remark :** IEC 61439 -1/-2 Standards Verification shall be made employing a resistance measuring instrument or arrangement which is capable of driving a current of at least 10 A a.c. or d.c. into an impedance of 0.1Ω between the points of the resistance measurement.

5. Insulation Resistance Measurement					
Test voltage	Insulation resistance				Status CB
	Test Connection of Circuit Breaker				
1000 Vdc	A - GND : -	B - GND : -	C - GND : -	N - GND : -	Close
	A - B : -	B - C : -	C - A : -	N - A+B+C : -	Close
	Interrupter A : -	Interrupter B : -	Interrupter C : -	Interrupter N : -	Open
Instrument Model		-	Serial Number		-
Ambient Temperature		-	Humidity		-

**Result :** The test is deemed satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000Ω / V per circuit referred to the nominal voltage to earth of these circuits. Should be done before and after the Dielectric test to verify that there has been no deterioration of the insulation during the test.

Remark :		
APPROVALS TO PROCEED		
Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakrit Thongrean		
Date     September 26, 2022	Date	Date

 <b>ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED</b> 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand. บริษัท เอเชีย ฟา จำกัด (มหาชน) เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th					
<b>AIR CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD</b>					
โครงการ (Project Name) : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาธิตา (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name) : MDB-1 TIE MDB-2				
ผู้ลูกค้า (Customer Name) : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location) : MDB Room (ชั้น D)				
<b>TECHNICAL DATA DISCRPTION</b>					
Manufacturer of CB : SQUARE D	Rated current (In) : 2500 A				
CB Model / Type : NW25H1	Rated short-time (Isw) : 65 kA / 1s				
CB feeder position : TIE	Service breaking cap. (Ics) : 100% Isw				
Standard : IEC 60947-2	CB Serial No. : 1404029890-5 (1/1)				
<input checked="" type="checkbox"/> 3 Pole	<input type="checkbox"/> 4 Pole				
<input checked="" type="checkbox"/> Fix Type	<input type="checkbox"/> Withdraw Type				
<b>1. General Visual Check</b>					
- Under Voltage Release Coil : 200/250 Vac / Vdc	- Cleaning and circuit breaker undamaged				
- Shunt Release Coil : - Vac / Vdc	- Manual Charge Spring				
- Closing Release Coil : - Vac / Vdc	- Manual Close / Open Operation				
- Motor Drive Charge : - Vac / Vdc	- Verification tightness / torque check				
	- All grease points lubricated properly				
<b>2. Mechanical Operation Test</b>					
	Pass				
	Decline				
<b>3. Electronic Test Inspection Test</b>					
Electronic trip unit model : Micrologic 2.0A	Short time delay pickup current (Iad) : 15000 A				
Long time delay pickup current (Ir) : 2500 A	Short time delay (tsd) : - sec.				
Long time delay (tr) : 4 sec.	Ground fault delay pickup current (Ig) : - A				
Instantaneous (Ii) : - A	Ground fault relay time (tg) : - sec.				
<b>Current Injected Simulation Testing</b>					
Item	Description	Current (Amp)	Time of tripping (s)	Result	Remark
1	Long Time	16833	7.220	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
2	Short time	18750	0.054	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
3	Instantaneous	-	-	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
4	Ground Fault	-	-	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
<b>4. Contact Resistance Test</b>					
Circuit tested	A1 - A2	B1 - B2	C1 - C2	N1 - N2	Remark
Current Injection	10 Adc	10 Adc	10 Adc	10 Adc	CB Close Circuit
Contact Resistance (μΩ)	-	-	-	-	
Instrument Model	-		Serial Number	-	
Ambient Temperature	-		Humidity	-	
<b>Remark :</b> IEC 61439-1 Standards Verification shall be made employing a resistance measuring instrument or arrangement which is capable of driving a current of at least 10 A a.c. or d.c. into an impedance of 0.1Ω between the points of the resistance measurement.					
<b>5. Insulation Resistance Measurement</b>					
Test voltage	Insulation resistance				Status CB
	Test Connection of Circuit Breaker				
1000 Vdc	A - GND : -	B - GND : -	C - GND : -	N - GND : -	Close
	A - B : -	B - C : -	C - A : -	N - A+B+C : -	Close
	Interrupter A : -	Interrupter B : -	Interrupter C : -	Interrupter N : -	Open
Instrument Model	-		Serial Number	-	
Ambient Temperature	-		Humidity	-	
<b>Result :</b> The test is deemed satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000Ω / V per circuit referred to the nominal voltage to earth of these circuits. Should be done before and after the Dielectric test to verify that there has been no deterioration of the insulation during the test.					
<b>Remark :</b> Battery Micrologic ใช้สารกาว					
<b>APPROVALS TO PROCEED</b>					
Checked by		Owner's Representative		Witnessed by	
Mr. Phansakrit Thongseen					
Date	September 25, 2022	Date		Date	





ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED

5 Moo 1 Rama 8 Rd., Khok-krobue, Muang Samutsothon, Samutsothon 74000 Thailand

ประสิทธิ์ ภาณุพงศ์ (มหาชน)

เลขที่ ๕ หมู่ ๑ ถนนพหลโยธินที่ ๒ ตำบลคลองกระป๋อง อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

Tel.: +66 2686-7272

是日又... + 色色... 其色是也... 乃了悟時

www.gulfco.com

## MOLDED CASE CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	: MDB-1 To A/C SWITCH BOARD
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: MDB Room (Fla D)

### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

Manufacturer of CB	: SQUA	Rated current (In)	: 800 A	Rated Voltage (Ue)	: 220/440 V
CB Model / Type	: NS80I	Rated short-time (Icw)	: 19.2 kA /1s	Rated frequency (f)	: 50 Hz
CB feeder position	: To A/C SWITCH BOARD	Service breaking cap. (Ics)	: 75% Icu	CB Serial No.	: 1404020992-15 (1/5)
Standard	: IEC 60947-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Pole	<input type="checkbox"/> 4 Pole	<input checked="" type="checkbox"/> Fix Type	<input type="checkbox"/> Withdraw Type

1. General Visual Check			2. Mechanical Operation Test	Pass	Decline
- Under Voltage Release Coil	-	Vac / Vdc	Cleaning and circuit breaker undamaged	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Shunt Release Coil	-	Vac / Vdc	Manual Charge Spring	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Closing Release Coil	-	Vac / Vdc	Manual Close / Open Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Motor Drive Charge	-	Vac / Vdc	Verification tightness / torque check	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			All grease points lubricated properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Electronic Test Inspection Test

Electronic trip unit model	1	Micrologic 2.0	Short time delay pickup current (I <sub>sd</sub> )	2	8 (6400)	A
Long time delay pickup current (I <sub>r</sub> )	1	1 (800)	A	Short time delay (t <sub>sd</sub> )	2	-
Long time delay (t <sub>r</sub> )	1	0.5	sec.	Ground fault delay pickup current (I <sub>g</sub> )	1	-
Instantaneous (I <sub>i</sub> )	2	-	A	Ground fault relay time (t <sub>g</sub> )	2	-

### Current Injected Simulation Testing

Item	Description	Current (Amp)	Time of tripping (s)	Result		Remark
1	Long Time	4533	0.530	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Fail	
2	Short time	8000	0.062	<input checked="" type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Fail	
3	Instantaneous	-	-	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Fail	
4	Ground Fault	-	-	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Fail	

**Remark :**

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakrit Thongseen		
Date September 26, 2022	Date	Date

**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**

5 Moo 1 Rama 8 Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.

บริษัท เอเชีย ฟา จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระโถน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

**MOLDED CASE CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD**

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาธิตา (PM)	ตู้ตู้ (Cubicle Name)	MDB-1 To CAP.1
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	MDB Room (ชั้น D)

**TECHNICAL DATA DESCRIPTION**

Manufacturer of CB	SQUARE D	Rated current (In)	1000 A	Rated Voltage (Ue)	220/440 V
CB Model / Type	NS1000N	Rated short-time (Icw)	19.2 kA / 1s	Rated frequency (f)	50 Hz
CB feeder position	To CAP.1	Service breaking cap. (Ics)	75% Icu	CB Serial No.	1404026486-2 (1/2)
Standard	IEC 60947-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Pole <input type="checkbox"/> 4 Pole	<input checked="" type="checkbox"/> Fix Type <input type="checkbox"/> Withdraw Type		

1. General Visual Check	2. Mechanical Operation Test	Pass	Decline
- Under Voltage Release Coil	Cleaning and circuit breaker undamaged	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Shunt Release Coil	Manual Charge Spring	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Closing Release Coil	Manual Close / Open Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Motor Drive Charge	Verification tightness / torque check	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	All grease points lubricated properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Electronic trip unit model	Micrologic 2.0	Short time delay pickup current (I <sub>sd</sub> )	8 (8000) A
Long time delay pickup current (I <sub>r</sub> )	1 (1000) A	Short time delay (I <sub>sd</sub> )	- sec.
Long time delay (I <sub>r</sub> )	0.5 sec.	Ground fault delay pickup current (I <sub>g</sub> )	- A
Instantaneous (I <sub>i</sub> )	- A	Ground fault relay time (I <sub>g</sub> )	- sec.

**Current Injected Simulation Testing**

Item	Description	Current (Amp)	Time of tripping (s)	Result	Remark
1	Long Time	5667	0.520	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
2	Short time	10000	0.062	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
3	Instantaneous	-	-	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
4	Ground Fault	-	-	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	

Remark :

**APPROVALS TO PROCEED**

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakrit Thongseen		
Date September 25, 2022	Date	Date



ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED

5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.

บริษัท อารีฟ จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 5 หมู่ 1 ตำบลพระรามที่ 3 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

Tel: +86 2066-7227

電話 03-3586-7700

www.psa.co.uk

### MOLDED CASE CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การเรียนรู้การุณานุกิเนก ศาลาบา (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	: MDB-1 Busway A
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การเรียนรู้การุณานุกิเนก คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	ตำแหน่ง (Location)	: MDB Room (ชั้น D)

### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

Manufacturer of CB	SQUARE D	Rated current (In)	1600 A	Rated Voltage (Ue)	220/440 V
CB Model / Type	NS1600N	Rated short-time (Icw)	19.2 kA /1s	Rated frequency (f)	50 Hz
CB feeder position	Busway A	Service breaking cap. (Ics)	75% Icw	CB Serial No.	1404028542-1 (1/1)
Standard	IEC 60947-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Pole	<input type="checkbox"/> 4 Pole	<input checked="" type="checkbox"/> Fix Type	<input type="checkbox"/> Withdraw Type

1. General Visual Check			2. Mechanical Operation Test	Pass	Decline
- Under Voltage Release Coil	-	Vac / Vdc	Cleaning and circuit breaker undamaged	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Shunt Release Coil	-	Vac / Vdc	Manual Charge Spring	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Closing Release Coil	-	Vac / Vdc	Manual Close / Open Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Motor Drive Charge	-	Vac / Vdc	Verification tightness / torque check	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			All grease points lubricated properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Electrode Test Inspection Test

Electronic trip unit model	:	Micrologic 2.0	Short time delay pickup current (I <sub>sd</sub> )	:	6 (12000)	A	
Long time delay pickup current (I <sub>r</sub> )	:	1 (1600)	A	Short time delay (t <sub>sd</sub> )	:	-	sec.
Long time delay (t <sub>r</sub> )	:	0.5	sec.	Ground fault delay pickup current (I <sub>g</sub> )	:	-	A
Instantaneous (I)	:	-	A	Ground fault relay time (t <sub>g</sub> )	:	-	sec.

### Current Injected Simulation Testing

Item	Description	Current (Amp)	Time of tripping (s)	Result		Remark
1	Long Time	9957	0.504	<input checked="" type="checkbox"/>	Pass	<input type="checkbox"/> Fail
2	Short time	16000	0.052	<input checked="" type="checkbox"/>	Pass	<input type="checkbox"/> Fail
3	Instantaneous	-	-	<input type="checkbox"/>	Pass	<input type="checkbox"/> Fail
4	Ground Fault	-	-	<input type="checkbox"/>	Pass	<input type="checkbox"/> Fail

Remark :

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phansakrit Thongsuan		
Date September 25, 2022	Date	Date



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 11/100 Thonglor Road, Thonglor Suburb, Suanphlu District, Bangkok 10110  
 อโศก ถนนทองหล่อ (ซอย 1)  
 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110  
 TEL : +66 2 266-7777 FAX : +66 2 266-7783 www.asefa.co.th

### MOLDED CASE CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

Project (Project Name):	โครงการติดตั้งตู้เบรกเกอร์อัตโนมัติ (IPV)	ชื่อ/Code Name:	KDS
Client (Customer Name):	โครงการติดตั้งตู้เบรกเกอร์อัตโนมัติ	Site/Unit Location:	Building Floor 15/C
Project Number: 00000000000000000000			

1. General Visual Check	Pass	Decline
1.1 Check and Tight Breaker Connections	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Manual Close / Open Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Manual Push to Trip Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Mechanical Trip test (Impulse check)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 All provide coil connected properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Technical Data Description

No	Load Name	Model	Brand	Rated Current (A)
1	BUSWAYS	NS 1500N	SQUARE D	1000
2	TO AIR SW. C.	NS 500N	SQUARE D	500
3	TO CAP.	NS 1000N	SQUARE D	1000
4	BUSWAYS	NS 1500N	SQUARE D	1500
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Remark: \_\_\_\_\_

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phitsakorn Thanasin		
Date: September 15, 2017	Date:	Date:



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 53/201-1 (Floor 11) 101, Nong-Khro, 11th Floor, Nong-Khro, Samutprakan 10110, Thailand  
 บริษัท เอเชีย ไฟฟ้า จำกัด (มหาชน)  
 53/201-1 (ชั้นที่ 11) ถนนนครราชสีมา ชั้น 11, เขตบางพลี, กรุงเทพมหานคร 10110  
 Tel. : +66 2466-7777 Fax : +66 2466-7708 www.asefa.co.th

### MOLDED CASE CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

Inventory (Project Name):	ชื่อโครงการ/สถานที่ใช้งาน (ระบุชื่อโครงการ)	ตู้เบรก (Circuit Breaker):	ACB-1
Location (Building or Name):	ชื่อสถานที่/อาคาร/ชื่อโครงการ (ระบุชื่อสถานที่)	Location (Location):	Electrical Room 101 D:
For Distribution System (ระบุชื่อระบบ)			

1. General Visual Check	Pass	Decline
1. Check physical condition and damage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Manual Close / Open Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Manual Push to Trip Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Verification Tightness / Loose Check	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. All grease point Lubricated properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Technical Data Description

No.	Load Name	Model	Brand	Rated Current (A)
1	Motor	AE 800V	SQUARE D	800
2	Motor	AE 800V	SQUARE D	800
3	Motor	AE 800V	SQUARE D	800
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Remarks: \_\_\_\_\_

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phongsakorn Thongpach		
Date: September 25, 2022	Date:	Date:



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
**บริษัท อีเอฟพี จำกัด (มหาชน)**  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระป๋อง อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### CAPACITOR BANK INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)	ตู้ตู้ (Cubicle Name)	: CAP-1
ผู้ลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: MDB Room (ชั้น D)

#### TECHNICAL DATA DIScription

#### 1. Verification Technical Data of the capacitor bank cabinet

Rated Voltage of Power System	400	V	Detuned Filter Reactor Model / Type	-
Rated Frequency of Power System	50	Hz	Rated Reactive Power of Detuned	- kVAR
HRC Fuse	100	A	Rated Voltage	- V
HRC Model / Type	MIRC / NH000		Rated Reactive Power of Capacitor	70 kVAR
Molded Case Circuit Breaker	-	A	Capacitor Model / Type	CLMD63
MCCB Model / Type	-		Rated Voltage	400 V
Main Power Cable of Capacitor	50	Sq mm.	Power Factor Controller Model / Type	ABB / RVC8-5A
Distribution Power Cable to Capacitor	50	Sq mm.	Current Transformer	2500B A
Magnetic Contactor Type	ABB-UA110-30		C / K Setting	-
Step No. of Capacitor	6	Step	Time Delay (Switch ON)	- sec.

#### 2. Visual inspection and Function Test

	Pass	Decline	Remark
- Cap. Bank and all accessories are undamaged and cleaned	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PFC พัดลมทำงาน
- Base fuse for Cap. Fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Magnetic contactor fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Check of capacitor connected properly and check by torque - wrench	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indication and Function checked.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 3. Verification of power factor controller operation test

Voltage (V)	Grated (kVAR)	Rated (A)	-5% Cap (uF)	Cap (uF)	+15% Cap (uF)
400	70	101.04	661.49	686.3	705.83

Remark : IEC 60831 - 1 Standards Technical Data Capacitance Value Tolerance

-5% , +15% for unit and banks up to 100 kVAR

0% , +10% for unit and banks above 100 kVAR

#### Verification capacitance and current measurement

Step No.	Capacitance Measurement (uF)			Status		Remark
	A - B	B - C	C - A	Pass	Decline	
1	698	701	700	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	706	703	707	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	729	727	730	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	722	722	724	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	728	728	726	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	737	736	737	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Summary of Capacitor Unit				6	0	

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phansak Thongsean		
Date : September 25, 2022	Date	Date

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

---

### 9. APPENDIX (เอกสารการทดสอบ MDB-2)

Revision	0	First Issue	Page 36 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	





**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
 บริษัท เอเชียฟ้า จำกัด (มหาชน)  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### LOW VOLTAGE SWITCHBOARDS INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาขามหา (PM)	ตู้ตู้ (Cubicle Name)	ACB-2
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	MDG Room (ชั้น D)

#### TECHNICAL DATA DISRIPTION

1. Visual Inspection and Function Test	Pass	Decline	Remark
- Distribution board undamage and clean	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Distribution board and equipment properly ground	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Wiring and cabling checked, cables and terminals fastened properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Busbar fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Miniature circuit breaker fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Labeling of board, equipment, cable and wires in correct	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the metering circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the control circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the phase protection	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the protective circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indicator and function checked	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Insulation Resistance Measurement:							
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (Before)	963 MΩ	884 MΩ	825 MΩ	579 MΩ	664 MΩ	510 MΩ	
Ambient Temperature	31 °C			Humidity		74%	
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (After)	1025 MΩ	918 MΩ	857 MΩ	620 MΩ	696 MΩ	593 MΩ	
Ambient Temperature	Metrol Model MI3121H			Humidity		56101986	
Instrument Model	30 °C			Serial Number		72%	

**Remark :** This operation consists in checking test voltage value of the power circuit in accordance with the IEC standards 61439-1/-2 paragraph 11.9 As an alternative for ASSEMBLIES with incoming protection rated up to 250 A the verification of insulation resistance may be by measurement using an insulation measuring device at a voltage of at least 500 V d.c.

**Result :** In this case, the test is satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000 Ω/V per circuit referred to the supply voltage to earth of these circuits.

**Remark**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakrit Thongsean		
Date September 25, 2022	Date	Date



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
 บริษัท อีซีพี จำกัด (มหาชน)  
 โทรที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7768 www.asefa.co.th

### AIR CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name) :	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name) :	MDB-2
ลูกค้า (Customer Name) :	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location) :	MDB Room (ชั้น D)

#### TECHNICAL DATA DISCRPTION

Manufacturer of CB :	SQUARE D	Rated current (In) :	2500 A	Rated Voltage (Ue) :	220/440 V
CB Model / Type :	NW25H1	Rated short-time (Ics) :	65 kA / 1s	Rated frequency (f) :	50 Hz
CB feeder position :	MAIN	Service breaking cap. (Isc) :	100% Ics	CB Serial No. :	1404028826-2 (2/2)
Standard :	IEC 60947-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Pole	<input type="checkbox"/> 4 Pole	<input checked="" type="checkbox"/> Fix Type	<input type="checkbox"/> Withdraw Type

1. General Visual Check	2. Mechanical Operation Test	Pass	Decline
- Under Voltage Release Coil : - Vac / Vdc	Cleaning and circuit breaker undamaged	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Shunt Release Coil : 200/250 Vac / Vdc	Manual Charge Spring	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Closing Release Coil : - Vac / Vdc	Manual Close / Open Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Motor Drive Charge : - Vac / Vdc	Verification tightness / torque check	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	All grease points lubricated property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Electronic trip unit model :	Micrologic 6.0A	Short time delay pickup current (I <sub>sd</sub> ) :	5000 A
Long time delay pickup current (I <sub>r</sub> ) :	2500 A	Short time delay (I <sub>sd</sub> ) :	0.3 (ON) sec.
Long time delay (I <sub>r</sub> ) :	2 sec.	Ground fault delay pickup current (I <sub>g</sub> ) :	500 A
Instantaneous (I <sub>i</sub> ) :	7500 A	Ground fault delay time (I <sub>g</sub> ) :	0.3 (ON) sec.

#### Current Injected Simulation Testing

Item	Description	Current (Amp)	Time of tripping (s)	Result	Remark
1	Long Time	4167	30.523	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
2	Short time	6250	6.613	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
3	Instantaneous	9375	0.036	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
4	Ground Fault	1000	0.394	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	

4. Contact Resistance Test					
Circuit tested	A1 - A2	B1 - B2	C1 - C2	N1 - N2	Remark
Current Injection	10 Adc	10 Adc	10 Adc	10 Adc	CB Close Circuit
Contact Resistance (μΩ)	-	-	-	-	

Instrument Model :	-	Serial Number :	-
Ambient Temperature :	-	Humidity :	-

Remark : IEC 61439 -1/-2 Standards Verification shall be made employing a resistance measuring instrument or arrangement which is capable of driving a current of at least 10 A a.c. or d.c. into an impedance of 0.1Ω between the points of the resistance measurement.

5. Insulation Resistance Measurement					
Test voltage	Insulation resistance				Status CB
	Test Connection of Circuit Breaker				
1000 Vdc	A - GND : -	B - GND : -	C - GND : -	N - GND : -	Close
	A - B : -	B - C : -	C - A : -	N - A+B+C : -	Close
	Interrupter A : -	Interrupter B : -	Interrupter C : -	Interrupter N : -	Open


Instrument Model :	-	Serial Number :	-
Ambient Temperature :	-	Humidity :	-

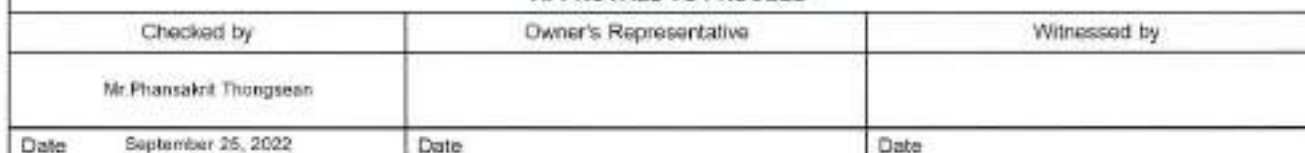
Result : The test is deemed satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000Ω / V per circuit referred to the nominal voltage to earth of these circuits. Should be done before and after the Dielectric test to verify that there has been no deterioration of the insulation during the test.

Remark : Battery Micrologic เปลี่ยนแบตเตอรี่

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phassakrit Thongsan		
Date : September 26, 2022	Date	Date

 <b>ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED</b> 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand. บริษัท อีซีพี จำกัด (มหาชน) เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000 Tel : +66 2666-7777 Fax : +66 2666-7788 www.asefa.co.th					
<b>AIR CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD</b>					
โครงการ (Project Name) :	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา (PM)				
ชื่อลูกค้า (Customer Name) :	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล				
ชื่อตู้ (Cubicle Name) :	MDB-2 TIE MDB-3				
ตำแหน่ง (Location) :	MDB Room (ชั้น D)				
<b>TECHNICAL DATA DIScription</b>					
Manufacturer of CB : SQUARE D	Rated current (In) : 2500 A	Rated Voltage (Ue) : 220/440 V			
CB Model / Type : NW2SH1	Rated short-time (Iow) : 65 kA / 1s	Rated frequency (f) : 50 Hz			
CB feeder position : TIE	Service breaking cap. (Ics) : 100% Icu	CB Serial No. : 1404028928-1 (3/3)			
Standard : IEC 60947-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Pole <input type="checkbox"/> 4 Pole	<input checked="" type="checkbox"/> Fix Type <input type="checkbox"/> Withdraw Type			
<b>1. General Visual Check</b>		<b>2. Mechanical Operation Test</b>			
- Under Voltage Release Coil : 200/250 Vac / Vdc	Cleaning and circuit breaker undamaged	Pass <input checked="" type="checkbox"/> Decline <input type="checkbox"/>			
- Shunt Release Coil : - Vac / Vdc	Manual Charge Spring	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
- Closing Release Coil : - Vac / Vdc	Manual Close / Open Operation	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
- Motor Drive Charge : - Vac / Vdc	Verification tightness / torque check	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	All grease points lubricated properly	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<b>3. Electronic Test Inspection Test</b>					
Electronic trip unit model : Micrologic 2.0A	Short time delay pickup current (Itd)	15000 A			
Long time delay pickup current (Ir) : 2500 A	Short time delay (Itd)	- sec.			
Long time delay (It) : 4 sec.	Ground fault delay pickup current (Ifg)	- A			
Instantaneous (Ii) : - A	Ground fault relay time (Itg)	- sec.			
<b>Current Injected Simulation Testing</b>					
Item	Description	Current (Amp)	Time of tripping (s)	Result	Remark
1	Long Time	10633	6.996	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
2	Short time	18750	0.054	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
3	Instantaneous	-	-	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
4	Ground Fault	-	-	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
<b>4. Contact Resistance Test</b>					
Circuit tested	A1 - A2	B1 - B2	C1 - C2	N1 - N2	Remark
Current Injection	10 Adc	10 Adc	10 Adc	10 Adc	CB Close Circuit
Contact Resistance (μΩ)	-	-	-	-	
Instrument Model	-		Serial Number	-	
Ambient Temperature	-		Humidity	-	
<b>Remark :</b> IEC 61439-1/2 Standards Verification shall be made employing a resistance measuring instrument or arrangement which is capable of driving a current of at least 10 A a.c. or d.c. into an impedance of 0.1Ω between the points of the resistance measurement.					
<b>5. Insulation Resistance Measurement</b>					
Test voltage	<b>Insulation resistance</b>				
	<b>Test Connection of Circuit Breaker</b>				<b>Status CB</b>
1000 Vdc	A - GND : -	B - GND : -	C - GND : -	N - GND : -	Close
	A - B : -	B - C : -	C - A : -	N - A+B+C : -	Close
	Interrupter A : -	Interrupter B : -	Interrupter C : -	Interrupter N : -	Open
Instrument Model	-		Serial Number	-	
Ambient Temperature	-		Humidity	-	
<b>Result :</b> The test is deemed satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000Ω / V per circuit referred to the nominal voltage to earth of these circuits. Should be done before and after the Dielectric test to verify that there has been no deterioration of the insulation during the test.					
<b>Remark :</b> Battery Micrologic เปลี่ยนแล้ว					
<b>APPROVALS TO PROCEED</b>					
Checked by		Owner's Representative		Witnessed by	
Mr.Phansakrit Thongsean					
Date	September 25, 2022	Date		Date	





ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED  
 6, Moo 1, Bang Kung, Bang Kachun, Bangkok Metropolitan Region, Bangkok 10160, Thailand  
 บริษัท เอเชีย ไฟฟ้า (มหาชน)  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพหลโยธิน 2 แขวงคลองจั่น กรุงเทพมหานคร 10160  
 Tel : +66 2826-7777 Fax : +66 2826-7788 www.asefa.co.th

### MOLDED CASE CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

Inspector (Inspector Name):	ผู้ตรวจสอบ (Inspector Name):	Inspector Number:	YD0-2
Client (Client Name):	ผู้ว่าจ้าง (Client Name):	Location (Location):	Enduse Room (Room No.)
อาคารศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า			

1. General Visual Check	Pass	Decline
1.1 Cleaning and Circuit Breaker Underage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Manual Close / Open Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Manual Push or Trip Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Verification of Release / Locking Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 All gessse cover located properly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Technical Data Description

No.	Load Name	Model	Brand	Rated Current (A)
1	10 CAMP 2	NS 100M	SQUAN 1	100
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Remark: \_\_\_\_\_

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Jansorn Hongsean		
Date: Saturday 25/10/2022	Date:	Date:



### MOLDED CASE CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

Instansi (Project Name)	ศูนย์ควบคุมไฟฟ้าภาคใต้ตอนล่าง (ITV)	ตู้เบรก (Cabinet Name)	ACS-2
Engineer (Customer Name)	ศูนย์ควบคุมไฟฟ้าภาคใต้ตอนล่าง (ภาคใต้ตอนล่าง)	ที่ติดตั้ง (Location)	1E Control Room (Rm. 2)
มีเอกสารแนบ 12 รายการดังต่อไปนี้			

1. General Visual Check	Pass	Decline
1.1 Clean and circuit breaker unobscured	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Main On - Off Operator	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Main Flashing Trip Controller	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Verifier brightness / torque check	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 All grease point lubricated properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 2. Technical Data Description

No.	Load Name	Model	Brand	Rated Current (A)
1	MAIN CB	MR 2500N	SQUARE D	2500
2	CB-1	MR 1600N	SQUARE D	1600
3	CB-2	MR 1000N	SQUARE D	1000
4	CB-3	MR250N	SQUARE D	250
5	CB-4	MR250N	SQUARE D	250
6	CB-5	MR250N	SQUARE D	250
7	CB-6	MR250N	SQUARE D	250
8	CB-7	MR250N	SQUARE D	250
9	CB-8	MR250N	SQUARE D	250
10	CB-9	MR250N	SQUARE D	250
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Remark

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Thanawat Thongsoo		
Date September 15, 2017	Date	Date



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama 8 Rd., Khokkiohue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
 บริษัท อีเอฟพี จำกัด (มหาชน)  
 โทร : 0 2686 7777 Fax : 0 2686 7788 www.asefa.co.th

### CAPACITOR BANK INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาธารณะ (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	: CAP-2
ผู้ลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: MDB Room (ชั้น D)

#### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

#### 1. Verification Technical Data of the capacitor bank cabinet

Rated Voltage of Power System	400	V	Detuned Filter Reactor Model / Type	-
Rated Frequency of Power System	50	Hz	Rated Reactive Power of Detuned	- KVAR
HRC Fuse	160	A	Rated Voltage	- V
HRC Model / Type	MIRD / NH000		Rated Reactive Power of Capacitor	70 KVAR
Molded Case Circuit Breaker	-	A	Capacitor Model / Type	CLMD63
MCCB Model / Type	-		Rated Voltage	400 V
Main Power Cable of Capacitor	50	Sq.mm.	Power Factor Controller Model / Type	ABB / RVC6-SA
Distribution Power Cable to Capacitor	50	Sq.mm.	Current Transformer	2500A A
Magnetic Contactor Type	ABB-UA110-30		C / K Setting	-
Step No. of Capacitor	6	Step	Time Delay (Switch ON)	- sec.

2. Visual Inspection and Function Test	Pass	Decline	Remark
- Cap. Bank and all accessories are undamaged and cleaned	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PFC พัดลมพัด
- Base fuse for Cap. Fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Magnetic contactor fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Check of capacitor connected properly and check by torque - wrench	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indication and Function checked.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 3. Verification of power factor controller operation test

Voltage (V)	Grated (KVAR)	Irated (A)	-5% Cap (uF)	Cap (uF)	+15% Cap (uF)
400	70	101.04	661.49	696.3	755.93

Remark : IEC 60831 - 1 Standards Technical Data Capacitance Value Tolerance

-5% , +15% for unit and banks up to 100 KVAR

0% , +10% for unit and banks above 100 KVAR

Verification capacitance and current measurement						
Step No.	Capacitance Measurement (uF)			Status		Remark
	A - B	B - C	C - A	Pass	Decline	
1	733	732	732	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	729	728	727	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	730	731	730	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	731	731	731	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	730	731	731	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	734	732	732	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Summary of Capacitor Unit				6	0	

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phansak Tongsuan		
Date September 25, 2022	Date	Date

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาขาศึกษา (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

---

## 10. APPENDIX (เอกสารทดสอบ MDB-3)

Revision	0	First Issue	Page 37 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
**บริษัท เอเชียฟ จำกัด (มหาชน)**  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2656-7777 Fax : +66 2656-7788 www.asefa.co.th

### LOW VOLTAGE SWITCHBOARDS INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา 4 (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	MDB-3
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	MDB Room (ชั้น D)

#### TECHNICAL DATA DIScription

1. Visual Inspection and Function Test	Pass	Decline	Remark
- Distribution board undamage and clean	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Distribution board and equipment properly ground	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Wiring and cabling checked, cables and terminals fastened properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Busbar fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Miniature circuit breaker fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Labeling of board, equipment, cable and wires in correct	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the metering circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the control circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the phase protection	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the protective circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indicator and function checked	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Insulation Resistance Measurement							
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (Before)	880 MΩ	745 MΩ	653 MΩ	559 MΩ	458 MΩ	611 MΩ	
Ambient Temperature	31 °C			Humidity		74%	
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (After)	937 MΩ	820 MΩ	745 MΩ	623 MΩ	522 MΩ	689 MΩ	
Ambient Temperature	Metrel Model MI3121H			Humidity		16/01/2022	
Instrument Model	30 °C			Serial Number		72%	

**Remark :** This operation consists in checking test voltage value of the power circuit in accordance with the IEC standards 61439-1/-2 paragraph 11.9 As an alternative for ASSEMBLIES with incoming protection rated up to 250 A the verification of insulation resistance may be by measurement using an insulation measuring device at a voltage of at least 500 V d.c.

**Result :** In this case, the test is satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000 Ω/V per circuit referred to the supply voltage to earth of these circuits.

**Remark**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakrit Thongsean		
Date September 25, 2022	Date	Date



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krohue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
**บริษัท อีเอฟพี จำกัด (มหาชน)**  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระหีบ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2 666-7777 Fax : +66 2 666-7788 www.asefa.co.th

### AIR CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การพัฒนากิจการ สาธารณะ (PM)	ตู้ (Cubicle Name)	: MDB-3
ลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การพัฒนากิจการ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: MDB Room (ชั้น D)

#### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

Manufacturer of CB	: SQUARE D	Rated current (In)	: 2500 A	Rated Voltage (Ue)	: 220/440 V
CB Model / Type	: NW25H1	Rated short-time (Isw)	: 65 kA / 1s	Rated frequency (f)	: 50 Hz
CB feeder position	: MAIN	Service breaking cap. (Ics)	: 100% Icu	CB Serial No.	: -
Standard	: IEC 60947-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Pole	<input type="checkbox"/> 4 Pole	<input checked="" type="checkbox"/> Fix Type	<input type="checkbox"/> Withdraw Type

1. General Visual Check	2. Mechanical Operation Test	Pass	Decline
- Under Voltage Release Coil : - Vac / Vdc	Cleaning and circuit breaker undamaged	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Shunt Release Coil : 200/250 Vac / Vdc	Manual Charge Spring	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Closing Release Coil : - Vac / Vdc	Manual Close / Open Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Motor Drive Charge : - Vac / Vdc	Verification tightness / torque check	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	All grease points lubricated properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Electronic trip unit model	: Micrologic 6.0A	Short time delay pickup current (Isd)	: 15000 A
Long time delay pickup current (Ir)	: 2500 A	Short time delay (Isd)	: 0.3 (ON) sec.
Long time delay (Ir)	: 4 sec.	Ground fault delay pickup current (Ig)	: 500 A
Instantaneous (Ii)	: 19000 A	Ground fault relay time (Ig)	: 0.3 (ON) sec.

#### Current Injected Simulation Testing

Item	Description	Current (Amp)	Time of tripping (s)	Result	Remark
1	Long Time	8867	4.872	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
2	Short time	14000	0.098	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
3	Instantaneous	20000	0.027	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	
4	Ground Fault	1000	0.378	<input checked="" type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	

4. Contact Resistance Test					
Circuit tested	A1 - A2	B1 - B2	C1 - C2	N1 - N2	Remark
Current Injection	10 Adc	10 Adc	10 Adc	10 Adc	CB Close Circuit
Contact Resistance ( $\mu\Omega$ )	-	-	-	-	
Instrument Model	-		Serial Number		-
Ambient Temperature	-		Humidity		-

**Remark :** IEC 61439 -1/-2 Standards Verification shall be made employing a resistance measuring instrument or arrangement which is capable of driving a current of at least 10 A a.c. or d.c. into an impedance of 0.15 $\Omega$  between the points of the resistance measurement.

5. Insulation Resistance Measurement					
Test voltage	Insulation resistance				Status CB
	Test Connection of Circuit Breaker				
1000 Vdc	A - GND : -	B - GND : -	C - GND : -	N - GND : -	Close
	A - B : -	B - C : -	C - A : -	N - A+B+C : -	Close
	Interrupter A : -	Interrupter B : -	Interrupter C : -	Interrupter N : -	Open
Instrument Model	-		Serial Number	-	
Ambient Temperature	-		Humidity	-	

**Result :** The test is deemed satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000 $\Omega$  / V per circuit referred to the nominal voltage to earth of these circuits. Should be done before and after the Dielectric test to verify that there has been no deterioration of the insulation during the test.

**Remark :**

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phasakrit Thongsean		
Date : September 26, 2022	Date	Date



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
**บริษัท อีเอฟพี จำกัด (มหาชน)**  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพหลโยธิน 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### CAPACITOR BANK INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาขา (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	: CAP-3
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์	ตำแหน่ง (Location)	: MDB Room (3rd D)
	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล		

#### TECHNICAL DATA DIScription

1. Verification Technical Data of the capacitor bank cabinet			
Rated Voltage of Power System	400	V	
Rated Frequency of Power System	50	Hz	
HRC Fuse	100	A	
HRC Model / Type	MIRC / NH000		
Molded Case Circuit Breaker	-	A	
MCCB Model / Type	-		
Main Power Cable of Capacitor	50	Sq.mm.	
Distribution Power Cable to Capacitor	50	Sq.mm.	
Magnetic Contactor Type	ABB-UA110-30		
Step No. of Capacitor	6	Step	
Detuned Filter Reactor Model / Type	-		
Rated Reactive Power of Detuned	-	KVAR	
Rated Voltage	-	V	
Rated Reactive Power of Capacitor	70	KVAR	
Capacitor Model / Type	CLMD63		
Rated Voltage	400	V	
Power Factor Controller Model / Type	ABB / RVC5-5A		
Current Transformer	2500/5	A	
C / K Setting	-		
Time Delay (Switch ON)	-	sec.	

2. Visual Inspection and Function Test	Pass	Decline	Remark
- Cap. Bank and all accessories are undamaged and cleaned	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PFC ไม่ชำรุด
- Base fuse for Cap. Fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Magnetic contactor fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Check of capacitor connected properly and check by torque - wrench	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indication and Function checked.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Verification of power factor controller operation test					
Voltage (V)	Rated (kVAR)	Rated (A)	-5% Cap (uF)	Cap (uF)	+15% Cap (uF)
400	70	101.04	661.49	695.3	765.93

Remark : IEC 60831 - 1 Standards Technical Data Capacitance Value Tolerance

-3% , +15% for unit and banks up to 100 kVAR

0% , +10% for unit and banks above 100 kVAR

Verification capacitance and current measurement						
Step No.	Capacitance Measurement (uF)			Status		Remark
	A - B	B - C	C - A	Pass	Decline	
1	695	700	698	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	702	700	702	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	703	704	703	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	712	711	710	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	705	709	708	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	716	717	716	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Summary of Capacitor Unit				6	0	

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakri Thongsean		
Date September 25, 2022	Date	Date

**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**

5 Moo 1 Rama 8 Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand

บริษัท เอเชีย ฟา จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพหลโยธินที่ 2 ตำบลกกกระเทียม อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

**GROUNDING MEASUREMENT RECORD**

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาขาฯ (PM)	ตู้ตู้ (Cubicle Name)	: MDB-1, MDB-2, MDB-3
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: MDB Room (ชั้น D)

**TECHNICAL DATA DESCRIPTION**

Location Inspection	Measurement (Ω)	Test Result		Remark
		Passed	Failed	
MDB-1	0.32	✓		Not Less than < 5Ω
MDB-2	<0.10	✓		
MDB-3	<0.10	✓		
Instrument Model	Megger Model DET4TCR2	Serial Number		101884288
Ambient Temperature	30 °C	Humidity		72%

**Remark :****IEEE & IEEE :** Recommends a ground resistance value of 5.0Ω or less.**NEC :** Make sure the system to ground is 25.0Ω or less. In facilities with sensitive equipment, it should be 5.0Ω or less. (source-NEC 250.56) as their value for grounding or bonding.**Telecommunications Industry :** Often uses 5.0Ω or less as their value for grounding or bonding.

---



---



---



---



---



---



---



---

**APPROVALS TO PROCEED**

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr Phansakrit Thongsean		
Date: September 25, 2022	Date	Date

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์การดูแลผู้ป่วย (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์การดูแลผู้ป่วย คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

---

### 11. APPENDIX (เอกสารทดสอบ เฉพาะ)

Revision	0	First Issue	Page 33 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Muang Samutskhon, Samutskhon 74000 Thailand.  
 บริษัท อารีฟ้า จำกัด (มหาชน)  
 โทร : 5 หมู่ 1 ถนนรามาที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 เเล : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7768 [www.asefa.co.th](http://www.asefa.co.th)

## LOW VOLTAGE SWITCHBOARDS INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name) :	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลาบา (PM)	ชื่อผู้ (Cube Name) :	MOB
ชื่อลูกค้า (Customer Name) :	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location) :	ศาลาบา

### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

1. Visual Inspection and Function Test	Pass	Decline	Remark
- Distribution board undamage and clean	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Distribution board and equipment properly ground	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Wiring and cabling checked, cables and terminals fastened properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Busbar fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Miniature circuit breaker fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Labelling of board, equipment, cable and wires in correct	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the metering circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the control circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the phase protection	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the protective circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indicator and function checked	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Insulation Resistance Measurement							
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (Before)	441 MΩ	510 MΩ	497 MΩ	395 MΩ	420 MΩ	335 MΩ	
Ambient Temperature	31 °C			Humidity		74%	
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (After)	459 MΩ	528 MΩ	510 MΩ	448 MΩ	493 MΩ	340 MΩ	
Ambient Temperature	Metrel Model MI3121H			Humidity		15101986	
Instrument Model	30 °C			Serial Number		72%	

<b>Remark :</b>	This operation consists in checking test voltage value of the power circuit in accordance with the IEC standards 61439-1/2 paragraph 11.9 As an alternative for ASSEMBLIES with incoming protection rated up to 230 A the verification of insulation resistance may be by measurement using an insulation measuring device at a voltage of at least 500 V d.c.
<b>Result :</b>	In this case, the test is satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000 $\Omega/V$ per circuit referred to the supply voltage to earth of these circuits.

Remark

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phansakrit Thongsean		
Date: September 25, 2022	Date:	Date:



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
**บริษัท เอเชีย ฟา จำกัด (มหาชน)**  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### CAPACITOR BANK INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา 4 (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	CAP เหนือประตู
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โรงพยาบาลศิริราช	ตำแหน่ง (Location)	เคาน์เตอร์
	ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล		

#### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

#### 1. Verification Technical Data of the capacitor bank cabinet

Rated Voltage of Power System	400	V	Detuned Filter Reactor Model / Type	-
Rated Frequency of Power System	50	Hz	Rated Reactive Power of Detuned	- kVAR
HRC Fuse	50	A	Rated Voltage	- V
HRC Model / Type	MIRO / NH000		Rated Reactive Power of Capacitor	20 kVAR
Molded Case Circuit Breaker	-	A	Capacitor Model / Type	CLMD43
MCCB Model / Type	-		Rated Voltage	400 V
Main Power Cable of Capacitor	10	Sq.mm.	Power Factor Controller Model / Type	ABB / RVCS-5A
Distribution Power Cable to Capacitor	10	Sq.mm.	Current Transformer	500/5 A
Magnetic Contactor Type	ABB-UA30-30-10		C / K Setting	-
Step No. of Capacitor	3	Step	Time Delay (Switch ON)	- sec.

#### 2. Visual Inspection and Function Test

	Pass	Decline	Remark
- Cap. Bank and all accessories are undamaged and cleaned	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Base fuse for Cap. Fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Magnetic contactor fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Check of capacitor connected properly and check by torque - wrench	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indication and Function checked.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 3. Verification of power factor controller operation test

Voltage (V)	Rated (kVAR)	Rated (A)	-5% Cap (uF)	Cap (uF)	+15% Cap (uF)
400	20	28.87	189.00	198.94	228.79

Remark : IEC 60831 - 1 Standards Technical Data Capacitance Value Tolerance

-5% , +15% for unit and banks up to 100 kVAR

0% , +10% for unit and banks above 100 kVAR

Verification capacitance and current measurement						
Step No.	Capacitance Measurement (uF)			Status		Remark
	A - B	B - C	C - A	Pass	Decline	
1	174	131	175	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Capacitor and HRC Fuse ไม่ครบถ้วน
2	200	200	201	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	206	206	207	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Summary of Capacitor Unit				2	1	

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phansakrit Thongsam		
Date September 25, 2022	Date	Date

**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**

5 Moo 1 Rong 8 Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.

บริษัท เอเชีย ฟา จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

**GROUNDING MEASUREMENT RECORD**

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)	ตู้ (Cubicle Name)	MDB
ลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	เพดานห้อง

**TECHNICAL DATA DESCRIPTION**

Location Inspection	Measurement (Ω)	Test Result		Remark
		Passed	Failed	
MDB	0.67	✓		Not Less than < 5Ω
Instrument Model	Megger Model DET4TCR2	Serial Number		101884289
Ambient Temperature	30 °C	Humidity		72%

**Remark :**

NFPA &amp; IEEE: Recommends a ground resistance value of 5.0Ω or less.

NEC: Make sure the system to ground is 25.0Ω or less. Infacilities with sensitive equipment, it should be 5.0Ω or less. (source-NEC 250.56) as their value for grounding or bonding.

Telecommunications Industry: Often uses 5.0Ω or less as their value for grounding or bonding.

---



---



---



---



---



---



---



---

**APPROVALS TO PROCEED**

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakrit Thongsan		
Date September 25, 2022	Date	Date

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

---

## 12. APPENDIX (เอกสารทดสอบ อาคารบริการ)

Revision	0.	First Issue	Page 39 of 44
Inspected By Mr.Phansaknt Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat



ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED

5 Moo 1 Itama II Rd., Khok-krabue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.

บริษัท อารีฟ่า จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 5 หมู่ 1 ตำบลพระรามที่ 2 อำเภอคลองกระบุรี จังหวัดสมุทรสาคร 76000

Tel : +66 2 686-7777 Fax : +66 2 686-7788 [www.pse.go.th](http://www.pse.go.th)

## LOW VOLTAGE SWITCHBOARDS INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	MDG-ATS-3EMDB PANEL
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	อาคารบริการ

TECHNICAL DATA DESCRIPTION	
----------------------------	--

### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

1. Visual Inspection and Function Test	Pass	Decline	Remark
- Distribution board undamaged and clean	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Distribution board and equipment properly ground	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Wiring and cabling checked, cables and terminals fastened properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Busbar fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Miniature circuit breaker fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Labelling of board, equipment, cable and wires in correct	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the metering circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the control circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the phase protection	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the protective circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indicator and function checked	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 2 Insulation Resistance Measurement

Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (Before)	48.2 MΩ	55.3 MΩ	75.1 MΩ	42.4 MΩ	26.7 MΩ	42.9 MΩ	
Ambient Temperature	31 °C			Humidity		74%	
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (After)	50.5 MΩ	60.5 MΩ	78.5 MΩ	46.6 MΩ	29.9 MΩ	45.3 MΩ	
Ambient Temperature	Metrel Model MI3121H			Humidity		15101986	
Instrument Model	30 °C			Serial Number		72%	

<b>Remark :</b>	This operation consists in checking test voltage value of the power circuit in accordance with the IEC standards 61439-1/2 paragraph 11.9. As an alternative for ASSEMBLIES with incoming protection rated up to 250 A the verification of insulation resistance may be by measurement using an insulation measuring device at a voltage of at least 500 V d.c.
<b>Result :</b>	In this case, the test is satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000 $\Omega/V$ per circuit referred to the supply voltage to earth of these circuits.

Remark

## APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakrit Thongsean		
Date September 25, 2022	Date	Date

Date: September 25, 2022

Date: September 25, 2022

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
**บริษัท เอเชียฟ้า จำกัด (มหาชน)**  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพหลโยธินที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### CAPACITOR BANK INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลาภ (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	CAP อาคารบริการ
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	จำนวน (Location)	อาคารบริการ

#### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

#### 1. Verification Technical Data of the capacitor bank cabinet

Rated Voltage of Power System	400	V	Defused Filter Reactor Model / Type	-	
Rated Frequency of Power System	60	Hz	Rated Reactive Power of Defused	-	kVAR
HRC Fuse	63	A	Rated Voltage	-	V
HRC Model / Type	ABB, SIBA / NH000		Rated Reactive Power of Capacitor	25/27	kVAR
Molded Case Circuit Breaker	-	A	Capacitor Model / Type	CLMD43	
MCCB Model / Type	-		Rated Voltage	400V/15	V
Main Power Cable of Capacitor	16	Sq. mm.	Power Factor Controller Model / Type	ABB / RVC6-5A	
Distribution Power Cable to Capacitor	16	Sq. mm.	Current Transformer	900/5	A
Magnetic Contactor Type	ABB-UA30-3D-10		C / K Setting	0.159	
Step No. of Capacitor	4	Step	Time Delay (Switch ON)	40	sec.

#### 2. Visual Inspection and Function Test

	Pass	Decline	Remark
- Cap. Bank and all accessories are undamaged and cleaned	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Base fuse for Cap. Fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Magnetic contactor fastened and torque property	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Magnetic Step ที่ 3 ตามไฟล์ที่ไฟล์ A
- Check of capacitor connected properly and check by torque - wrench	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indication and Function checked.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 3. Verification of power factor controller operation test

Voltage (V)	Rated (kVAR)	Rated (A)	-5% Cap (uF)	Cap (uF)	+15% Cap (uF)
400	25	36.08	236.25	248.68	285.98

Remark : IEC 60831 - 1 Standards Technical Data Capacitance Value Tolerance

-5% , +15% for unit and banks up to 100 kVAR

0% , +10% for unit and banks above 100 kVAR

Verification capacitance and current measurement						
Step No.	Capacitance Measurement (uF)			Status		Remark
	A - B	B - C	C - A	Pass	Decline	
1	258	257	257	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	259	269	269	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	257	257	257	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	256	256	257	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Summary of Capacitor Unit				4	0	

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phansakrit Thongsean		
Date September 25, 2022	Date	Date



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
**บริษัท เอเชียฟา จำกัด (มหาชน)**  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### GROUNDING MEASUREMENT RECORD

โครงการ (Project Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	: MDB
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: อาคารบริการ

### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

Location Inspection	Measurement (Ω)	Test Result		Remark
		Passed	Failed	
อาคารบริการ	0.53	✓		Not Less than < 5Ω
Instrument Model	Mettler Model M3123	Serial Number		16410143
Ambient Temperature	28 °C	Humidity		60%

#### Remark :

- IEEE & IEEE :** Recommends a ground resistance value of 5.0Ω or less.
- NEC :** Make sure the system to ground is 25.0Ω or less. Facilities with sensitive equipment, it should be 5.0Ω or less. (source-NEC 250.56) as their value for grounding or bonding.
- Telecommunications Industry :** Often uses 5.0Ω or less as their value for grounding or bonding.

---

---

---

---

---

---

---

---

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakrit Thongsean		
Date September 25, 2022	Date	Date

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited




Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาธยา (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เขตแพทย์ศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

---

### 13. APPENDIX (เอกสารทดสอบ อาคาร MRI)

Revision	0	First Issue		Page 40 of 44
Inspected By Mr.Phansaknt Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat		Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

 <b>ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED</b> 5 Moo 1 Bang Ma 11 Rd., Khok-Krobue, Mueang Samutakhan, Samutakhan 74000 Thailand. <b>บริษัท อารีฟ้า จำกัด (มหาชน)</b> เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพหลโยธินที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th							
<b>LOW VOLTAGE SWITCHBOARDS INSPECTION TEST RECORD</b>							
โครงการ (Project Name) : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM) ชื่อลูกค้า (Customer Name) : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล				ชื่อตู้ (Cubicle Name) : MDB ตำแหน่ง (Location) : 24R15 MRI			
<b>TECHNICAL DATA DIScription</b>							
<b>1. Visual Inspection and Function Test</b>							
	Pass		Decline		Remark		
- Distribution board undamaged and clean	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Distribution board and equipment properly ground	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Wiring and cabling checked, cables and terminals fastened properly	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Busbar fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Miniature circuit breaker fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Labelling of board, equipment, cable and wires in correct	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Verification of the metering circuit	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Verification of the control circuit	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Verification of the phase protection	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Verification of the protective circuit	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
- Indicator and function checked	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
<b>2. Insulation Resistance Measurement</b>							
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (Before)	162.7 MΩ	145.1 MΩ	173.2 MΩ	155.9 MΩ	126.7 MΩ	133.4 MΩ	
Ambient Temperature	31 °C			Humidity		74%	
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (After)	168.4 MΩ	149.4 MΩ	193.7 MΩ	160.3 MΩ	135.4 MΩ	144.9 MΩ	
Ambient Temperature	Mettler Model M3121H			Humidity		16101985	
Instrument Model	30 °C			Serial Number		72%	
<b>Remark :</b> This operation consists in checking test voltage value of the power circuit in accordance with the IEC standards 81439-1/-2 paragraph 11.9 As an alternative for ASSEMBLIES with incoming protection rated up to 250 A the verification of insulation resistance may be by measurement using an insulation measuring device at a voltage of at least 500 V d.c.							
<b>Result :</b> In this case, the test is satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000 Ω/V per circuit referred to the supply voltage to earth of these circuits.							
<b>Remark</b> : <span style="color: red;">พบปัญหาการเชื่อมต่อขั้วตู้</span> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>							
<b>APPROVALS TO PROCEED</b>							
Checked by		Owner's Representative			Witnessed by		
Mr.Phansakrit Thongsuan							
Date	September 25, 2022	Date		Date			



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 6/200 หมู่ 2 ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 Thailand  
 ភ្នំពេញ រាជធានី ភ្នំពេញ (KHM) ខ្មែរ  
 ផ្ទះលេខ ២០០ ភូមិ ២ សង្កាត់ ម៉ាក ខ្ពស់ ខណ្ឌ ព្រះនរោត្តម រាជធានី ភ្នំពេញ  
 Tel : +66 2086-7777 Fax : +66 2086-7783 www.asefa.co.th

### MOLDED CASE CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

Client/Project Name: ศูนย์พัฒนาศักยภาพชุมชน (PCV) Field Office Name: MUE  
 Client/ Customer Name: ศูนย์พัฒนาศักยภาพชุมชน (PCV) จังหวัดขอนแก่น Invoice/Accession: none  
 Address: บ้านเลขที่ ๖๖ ถนนมิตรภาพ

1. General Visual Check	Pass	Defect
1.1 Cleaning and mold breaker undamaged	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Manual Close / Open Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Manual Push to Trip Operation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Visual Inspection of trip release	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 All ground connections properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Technical Data Description

No.	Load Name	Model	Brand	Rated Current (A)
1	MRI 1	TS600	ABB	400
2	MRI 2	X13M250	ABB	250
3	F1	X13M250	ABB	250
4	C1	X13M250	ABB	250
5	F2	AK125	ABB	50
6	F3	AK125	ABB	50
7	CAP BANK	TS600	ABB	400
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Remark: \_\_\_\_\_

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
M-Phrasakul Thangwan		
Date: September 25, 2022	Date: _____	Date: _____



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
 บริษัท อารีฟ้า จำกัด (มหาชน)  
 เลขที่ 6 หมู่ 1 ถนนพหลโยธิน 2 ตำบลคลองกระเบื้อง อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### CAPACITOR BANK INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	: CAP 81R75 MR
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: 81R75 MR

#### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

#### 1. Verification Technical Data of the capacitor bank cabinet

Rated Voltage of Power System	400	V	Detuned Filter Reactor Model / Type	-	
Rated Frequency of Power System	50	Hz	Rated Reactive Power of Detuned	-	KVAR
HRC Fuse	100	A	Rated Voltage	-	V
HRC Model / Type	NH00C		Rated Reactive Power of Capacitor	40 (20+20)	KVAR
Molded Case Circuit Breaker	-	A	Capacitor Model / Type	FRANKE / GMKP440-3-24.2	
MCCB Model / Type	-		Rated Voltage	400	V
Main Power Cable of Capacitor	25	Sq.mm.	Power Factor Controller Model / Type	FRANKE GMKP ENERGY	
Distribution Power Cable to Capacitor	2x16	Sq.mm.	Current Transformer	1200/5	A
Magnetic Contactor Type	FRANKE / GMKPG		C / K Setting	0.130	
Step No. of Capacitor	6	Step	Time Delay (Switch ON)	60	sec.

#### 2. Visual inspection and Function Test

	Pass	Decline	Remark
- Cap.Bank and all accessories are undamaged and cleaned	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Base fuse for Cap. Fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Magnetic contactor fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Check of capacitor connected properly and check by torque - wrench	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indication and Function checked.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 3. Verification of power factor controller operation test

Voltage (V)	Grated (KVAR)	Rated (A)	-5% Cap (uF)	Cap (uF)	+15% Cap (uF)
400	40	57.74	378.00	397.89	457.57

Remark : IEC 60831 - 1 Standards Technical Data Capacitance Value Tolerance

-5% , +15% for unit and banks up to 100 KVAR

0% , +10% for unit and banks above 100 KVAR

#### Verification capacitance and current measurement

Step No.	Capacitance Measurement (uF)			Status		Remark
	A - B	B - C	C - A	Pass	Decline	
1	414	412	412	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	416	413	413	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	413	414	412	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	424	424	421	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	414	412	412	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	414	413	412	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Summary of Capacitor Unit				6	0	

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Piatsakot Thongsean		
Date September 25, 2022	Date	Date



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama II Rd., Khokkrabue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.  
**บริษัท เอเชีย ไฟฟ้า จำกัด (มหาชน)**  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนสุขุมวิท 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000  
 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

### GROUNDING MEASUREMENT RECORD

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาธารณ (PM)	ตู้จัด (Cubicle Name)	: MDB
ผู้ลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: อาคาร MRI

#### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

Location Inspection	Measurement (Ω)	Test Result		Remark
		Passed	Failed	
MDB	<0.10	✓		Not Less than < 5Ω
Instrument Model	Megger Model DET4TCR2	Serial Number		101884289
Ambient Temperature	30 °C	Humidity		72%

#### Remark :

- IEEE 800-5** : Recommends a ground resistance value of 5.0Ω or less.
- NEC** : Make sure the system to ground is 25.0Ω or less. In facilities with sensitive equipment, it should be 5.0Ω or less. (source-NEC 250.56) as their value for grounding or bonding.
- Telecommunications Industry** : Often uses 5.0Ω or less as their value for grounding or bonding.

#### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansakrit Thongsuan		
Date September 25, 2022	Date	Date

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)  
Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Inspection Date : September 25, 2022

### 14. APPENDIX (เอกสารทดสอบ หอพักกันภัย)

Revision	0	First Issue	Page 41 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean	Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat	



ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED

6 Moo 1 Rama 8 Rd., Khok-krobue, Muang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand

บรีซันต์ อารีฟ่า จักกิต (มหาชน)

เลขที่ ๕ หมู่ ๑ ถนนพหลโยธินที่ ๒ ตำบลคลองหลวง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๐๐

101 566 3686 3727

Exm. : 444, 9444, 7700

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

## LOW VOLTAGE SWITCHBOARDS INSPECTION TEST RECORD

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาขามหา (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name)	: M06
ชื่อลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: มอพักกันภัย

### TECHNICAL DATA DESCRIPTION

### 3. Visual Inspection and Function Test

3. Visual Inspection and Function Test	Pass	Decline	Remark
- Distribution board undamaged and clean	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Distribution board and equipment properly ground	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Wiring and cabling checked, cables and terminals fastened properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Busbar fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Miniature circuit breaker fastened and torque properly	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Labelling of board, equipment, cable and wires in correct	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the metering circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the control circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the phase protection	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Verification of the protective circuit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Indicator and function checked	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 2. Insulation Resistance Measurement

Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (Before)	12.71 MΩ	12.35 MΩ	12.26 MΩ	4.85 MΩ	4.63 MΩ	4.48 MΩ	
Ambient Temperature	31 °C			Humidity		74%	
Circuit tested	L1 - L2	L2 - L3	L3 - L1	L1- N+G	L2-N+G	L3-N+G	Remark
Applied voltage (DC)	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	1000 Vdc	Passed > 1 MΩ
Insulation Test (After)	15.15 MΩ	14.52 MΩ	13.31 MΩ	5.55 MΩ	5.54 MΩ	5.17 MΩ	
Ambient Temperature	Metrel Model MI3125H			Humidity		15/10/2026	
Instrument Model	30 °C			Serial Number		72%	

<b>Remark :</b>	This operation consists in checking test voltage value of the power circuit in accordance with the IEC standards 61439-1/2 paragraph 11.9 As an alternative for ASSEMBLIES with incoming protection rated up to 250 A the verification of insulation resistance may be by measurement using an insulation measuring device at a voltage of at least 500 V d.c.
<b>Result :</b>	In this case, the test is satisfactory if the insulation resistance between circuits and exposed conductive parts is at least 1000 $\Omega/V$ per circuit referred to the supply voltage to earth of these circuits.

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr.Phansak T. Thongsean		
Date September 25, 2022	Date	Date



**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**  
 5 Moo 1 Rama 9 Rd., Chokpradue, Muang Samutprakarn, Samutprakarn 14000 Thailand  
 บริษัท เอเชีย ไฟฟ้า จำกัด (มหาชน)  
 เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนราม 9 ตำบลชอกระดู เมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 14000  
 TEL : +66 2464-2777 FAX : +66 2464-2782 www.asefa.co.th

### MOLDED CASE CIRCUIT BREAKER INSPECTION TEST RECORD

Contract / Project Name	ศูนย์ควบคุมการจราจรทางอากาศ (PMU)	ชื่อ (Circuit Name)	M08
Engineer / Customer Name	ศูนย์ควบคุมการจราจรทางอากาศ Department of Civil Aviation	Address (Location)	ท่าอากาศยาน

1. General Visual Check	Pass	Decline
1.1 Casing and Latch breaker undamaged	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Visual Check / Open Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Visual Check / No Obstruction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Maintenance Tightness Torque Check	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 All green part finished properly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


### 2. Technical Data Description

No.	Load Name	Model	Brand	Rated Current (A)
1	MAIN	NSX500F	Schneider	2500/320
2	STAGE	CVS100B	Schneider	2540
3	IFT	CVS100B	Schneider	2540
4	SN1	CVS100B	Schneider	2540
5	DR4	CVS400F	Schneider	2500/320
6	DB1	CVS400F	Schneider	2500/320
7	CAT BANK	CVS200B	Schneider	100/250
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Remark

### APPROVALS TO PROCEED

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Chantakorn Thongnorn		
Date : September 28, 2022	Date	Date

 <b>ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED</b> 5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-krobua, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand. บริษัท อารีฟ้า จำกัด (มหาชน) เลขที่ 5 หมู่ 1 ถนนพหลโยธินที่ 2 ตำบลคลองกระบือ อำเภอมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000 Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th																																																																																																								
<b>CAPACITOR BANK INSPECTION TEST RECORD</b>																																																																																																								
โครงการ (Project Name) : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาขา (PM)	ชื่อตู้ (Cubicle Name) : MDB																																																																																																							
ชื่อลูกค้า (Customer Name) : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์	ตำแหน่ง (Location) : พต.ภักดิ์																																																																																																							
ศิริราชพยาบาล อพาร์ตเมนต์/คิด																																																																																																								
<b>TECHNICAL DATA DIScription</b>																																																																																																								
<b>1. Verification Technical Data of the capacitor bank cabinet</b>																																																																																																								
Rated Voltage of Power System : 400 V	Defused Filter Reactor Model / Type : -																																																																																																							
Rated Frequency of Power System : 50 Hz	Rated Reactive Power of Defused : - kVAR																																																																																																							
HRC Fuse : 63 A	Rated Voltage : - V																																																																																																							
HRC Model / Type : SIBA / NH00C	Rated Reactive Power of Capacitor : 30 (15+15) kVAR																																																																																																							
Molded Case Circuit Breaker : - A	Capacitor Model / Type : CIRCUTOR / CLZ-FP-44/18.2-HD																																																																																																							
MCCB Model / Type : -	Rated Voltage : 400 V																																																																																																							
Main Power Cable of Capacitor : 25 Sq.mm.	Power Factor Controller Model / Type : Schneider VLF																																																																																																							
Distribution Power Cable to Capacitor : 2x10 Sq.mm.	Current Transformer : 250/5 A																																																																																																							
Magnetic Contactor Type : LC1DPK	C / K Setting : -																																																																																																							
Step No. of Capacitor : 4 Step	Time Delay (Switch ON) : 10 sec.																																																																																																							
<b>2. Visual Inspection and Function Test</b>																																																																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pass</th> <th>Decline</th> <th>Remark</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Cap.Bank and all accessories are undamaged and cleaned</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Base fuse for Cap. Fastened and torque property</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Magnetic contactor fastened and torque property</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Check of capacitor connected properly and check by torque - wrench</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Indication and Function checked.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Pass	Decline	Remark	- Cap.Bank and all accessories are undamaged and cleaned	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		- Base fuse for Cap. Fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		- Magnetic contactor fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		- Check of capacitor connected properly and check by torque - wrench	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		- Indication and Function checked.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
	Pass	Decline	Remark																																																																																																					
- Cap.Bank and all accessories are undamaged and cleaned	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																						
- Base fuse for Cap. Fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																						
- Magnetic contactor fastened and torque property	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																						
- Check of capacitor connected properly and check by torque - wrench	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																						
- Indication and Function checked.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																						
<b>3. Verification of power factor controller operation test</b>																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Voltage (V)</th> <th>Grated (kVAR)</th> <th>Irated (A)</th> <th>-5% Cap (uF)</th> <th>Cap (uF)</th> <th>+15% Cap (uF)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>400</td> <td>30</td> <td>43.3</td> <td>283.50</td> <td>298.42</td> <td>343.18</td> </tr> </tbody> </table>	Voltage (V)	Grated (kVAR)	Irated (A)	-5% Cap (uF)	Cap (uF)	+15% Cap (uF)	400	30	43.3	283.50	298.42	343.18																																																																																												
Voltage (V)	Grated (kVAR)	Irated (A)	-5% Cap (uF)	Cap (uF)	+15% Cap (uF)																																																																																																			
400	30	43.3	283.50	298.42	343.18																																																																																																			
<b>Remark :</b> IEC 60831 - 1 Standards Technical Data Capacitance Value Tolerance -5% , +15% for unit and banks up to 700 kVAR      0% , +10% for unit and banks above 100 kVAR																																																																																																								
<b>Verification capacitance and current measurement</b>																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Step No.</th> <th colspan="3">Capacitance Measurement (uF)</th> <th colspan="2">Status</th> <th rowspan="2">Remark</th> </tr> <tr> <th>A - B</th> <th>B - C</th> <th>C - A</th> <th>Pass</th> <th>Decline</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>296</td><td>296</td><td>296</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>297</td><td>296</td><td>296</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>296</td><td>296</td><td>296</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>296</td><td>296</td><td>297</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="4">Summary of Capacitor Unit</td> <td>4</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Step No.	Capacitance Measurement (uF)			Status		Remark	A - B	B - C	C - A	Pass	Decline	1	296	296	296	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2	297	296	296	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3	296	296	296	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4	296	296	297	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Summary of Capacitor Unit				4	0		
Step No.		Capacitance Measurement (uF)			Status			Remark																																																																																																
	A - B	B - C	C - A	Pass	Decline																																																																																																			
1	296	296	296	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
2	297	296	296	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
3	296	296	296	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
4	296	296	297	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																			
Summary of Capacitor Unit				4	0																																																																																																			
<b>APPROVALS TO PROCEED</b>																																																																																																								
Checked by	Owner's Representative	Witnessed by																																																																																																						
Mr.Phansakrit Tilengsuan																																																																																																								
Date September 26, 2022	Date	Date																																																																																																						

**ASEFA PUBLIC COMPANY LIMITED**

5 Moo 1 Rama II Rd., Khok-arabue, Mueang Samutsakhon, Samutsakhon 74000 Thailand.

บริษัท อีซีพี จำกัด (มหาชน)

เบอร์ 5 หมู่ 1 ถนนพระรามที่ 2 ตำบลคลองกระป๋อง อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

Tel : +66 2686-7777 Fax : +66 2686-7788 www.asefa.co.th

**GROUNDING MEASUREMENT RECORD**

โครงการ (Project Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลา ๒ (PM)	ตู้ (Cubicle Name)	: MCB
ผู้ลูกค้า (Customer Name)	: ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ตำแหน่ง (Location)	: ห้องเก็บยา

**TECHNICAL DATA DISCRPTION**

Location Inspection	Measurement (Ω)	Test Result		Remark
		Passed	Failed	
MCB	0.20	✓		Not Less than < 5Ω
Instrument Model	Megger Model DET4TCR2	Serial Number		101884289
Ambient Temperature	30 °C	Humidity		72%

**Remark :****NFPA & IEEE :**

Recommends a ground resistance value of 5.0Ω or less.

**NEC :**

Make sure the system to ground is 25.0Ω or less. In facilities with sensitive equipment, it should be 5.0Ω or less. (source-NEC 250.56) as their value for grounding or bonding.

**Telecommunications Industry :**

Often uses 5.0Ω or less as their value for grounding or bonding.

**APPROVALS TO PROCEED**

Checked by	Owner's Representative	Witnessed by
Mr. Phansakrit Thongsan		
Date: September 25, 2022	Date	Date

## Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ศาลายา (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

### 15. SUMMARY OF DEFECT EQUIPMENT

Item	Picture	Fault list
1		<b>MDB-1</b> - ACB Feeder TIE Battery Micrologic เสื่อมสภาพ  แนวทางแก้ไข - ควรทำการเปลี่ยน Battery Micrologic ใหม่
2		<b>MDB-1 CAP-1</b> - PFC หน้าจอชำรุด  แนวทางแก้ไข - ควรทำการเปลี่ยน PFC ใหม่
3		<b>MDB-2</b> - ACB Feeder MAIN Battery Micrologic เสื่อมสภาพ - ACB Feeder TIE Battery Micrologic เสื่อมสภาพ  แนวทางแก้ไข - ควรทำการเปลี่ยน Battery Micrologic ใหม่

Revision	0	First Issue	Page 42 of 44
Inspected By Mr.Phansaknt Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

# Report of Preventive Maintenance

ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สาขามา (PM)  
 Consumer : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์  
 ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
 Inspection Date : September 25, 2022

Item	Picture	Fault list
4		<b>MDB-3 CAP-3</b> - PFC หน้าจอชำรุด  แนวทางแก้ไข - ควรทำการเปลี่ยน PFC ใหม่
5		<b>เตาเผาขยะ CAP BANK</b> - Capacitor และ HRC Fuse Step ที่ 1 เสื่อมสภาพ  แนวทางแก้ไข - ควรทำการเปลี่ยน Capacitor และ HRC Fuse ใหม่
6		<b>อาคารบริการ CAP BANK</b> - Magnetic Step ที่ 3 สายใหม่ที่มีเฟส A  แนวทางแก้ไข - ควรทำการแก้ไขสายไฟของ Magnetic ใหม่

Revision	0	First Issue	Page 43 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

## Report of Preventive Maintenance


ASEFA Public Company Limited



Project : ศูนย์การแพทย์การดูแลผู้ป่วยนอก ศาลาแดง (PM)

Consumer : ศูนย์การแพทย์การดูแลผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Inspection Date : September 25, 2022

Item	Picture	Fault list
7		อาคาร MRI - หน้ากากเบรคเกอร์เมน ชั่วชุด

Revision	0	First Issue	Page 44 of 44
Inspected By Mr.Phansakrit Thongsean		Prepared By Mr.Wuttichai Sritanyarat	Approved By Mr.Wuttichai Sritanyarat

เอกสารแนบ 3-16.2  
การดูแลบำรุงรักษาGenerator



# EMEC

Electric Systems Provider

**We are**  
**ELECTRIC**  
**SYSTEMS**  
**PROVIDER**

ISO 9001  
BUREAU VERITAS  
Certification



# **REPORT**

## **Project**

**ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก**

**มหาวิทยาลัยมหิดล ( PM ปี 2565 )**

**Job No.**

**65-SV-011**

# EMEC

ชื่อและที่อยู่ของลูกค้า ศูนย์การแพทย์การทูตอเมริกัน มหาวิทยาลัยมหิดล 999 จ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 Attn: คุณรุ่งวรรณ Tel: 096-985-4987		สถานที่ขายของ / Sold To - ศูนย์การแพทย์การทูตอเมริกัน มหาวิทยาลัยมหิดล Project Name : นำร่องโรงผลิตเชื้อเพลิงชีวภาพสำหรับใช้ถ่านหิน ขนาด 1275 KVA / 1020 KW		ใบตราวัดรับสินค้า 25-0.0-65 เลขที่งาน 65-SV-011		
ลำดับ	รายการสินค้า	มีชื่อ	จำนวน	หน่วย	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
ชุดนำร่องผลิตเชื้อเพลิงชีวภาพสำหรับใช้ถ่านหินขนาด 1275 KVA / 1020 KW						
1	Engine oil , 208L/gallon "3E9840"	Caterpillar	1	Drum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Engine oil , 18L/gallon "3D9900"	Caterpillar	7	Gallon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Engine Oil filter "1R0720"	Caterpillar	3	Ea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Fuel filter secondary "1R0756"	Caterpillar	3	Ea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Fuel filter Primary "W42342"	Caterpillar	1	Ea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Gasket "W42778"	Caterpillar	1	Ea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Coolant additive "217-0616"	Caterpillar	10	Ea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Air filter "8N6309"	Caterpillar	2	Ea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หมายเหตุ: ..... วันที่ ..... ผู้ตรวจรับสินค้า		ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้น ได้รับเอกสารใบรับประกันสินค้า ภายใต้นี้ชื่อผู้รับสินค้า <u>รุ่งวรรณ</u> วันที่ <u>16</u> / <u>9</u> / <u>65</u> ( กรุณาเขียนด้วยบรรทัดให้อ่านออก )		หมายเหตุ: ไม่ได้รับสินค้าไม่ตรงกับรายการในใบตราวัดรับสินค้า ไม่ได้รับเอกสารใบรับประกันสินค้าใบตราวัดรับสินค้า ไม่ได้รับเอกสาร ใบตราวัดรับสินค้า หรือใบตราวัดรับสินค้า กรุณาแจ้งผู้ขายให้ทราบภายใน 3 วัน นับจากวันที่ได้รับสินค้า วันที่ขาย <u>รุ่งวรรณ</u> ผู้ส่งรับสินค้า <u>รุ่งวรรณ</u> วันที่ <u>16</u> / <u>9</u> / <u>65</u>		

## Winding Insulation-Test

Date : 25/9/2565

Project Name : ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Test By : นายธนพงศ์ ทานาค

Comest Model CMJ 00781

Engine Model 3512

Serial No IK701323

Prime Rating : 1275 KVA 1020 kW 50 Hz  
0.8 p.f 400 Volt 1840 Amp

## Insulation-Test @ 500VDC

MEGOhmmeter Test		30 Sec Reading	60 Sec Reading	Remark
Reigning of Storage	Main Stator (L4)	9.19 MΩ	9.46 MΩ	
	Main Rotor (L3)	1.42 MΩ	1.55 MΩ	
	Exciter Stator (L1)	88.5 MΩ	106 MΩ	
	Exciter Rotor (L2)	11.5 MΩ	13.9 MΩ	
	PMSG Stator (L5)	73.6 MΩ	86.9 MΩ	

Note :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E-Mail : emec@emec.co.th

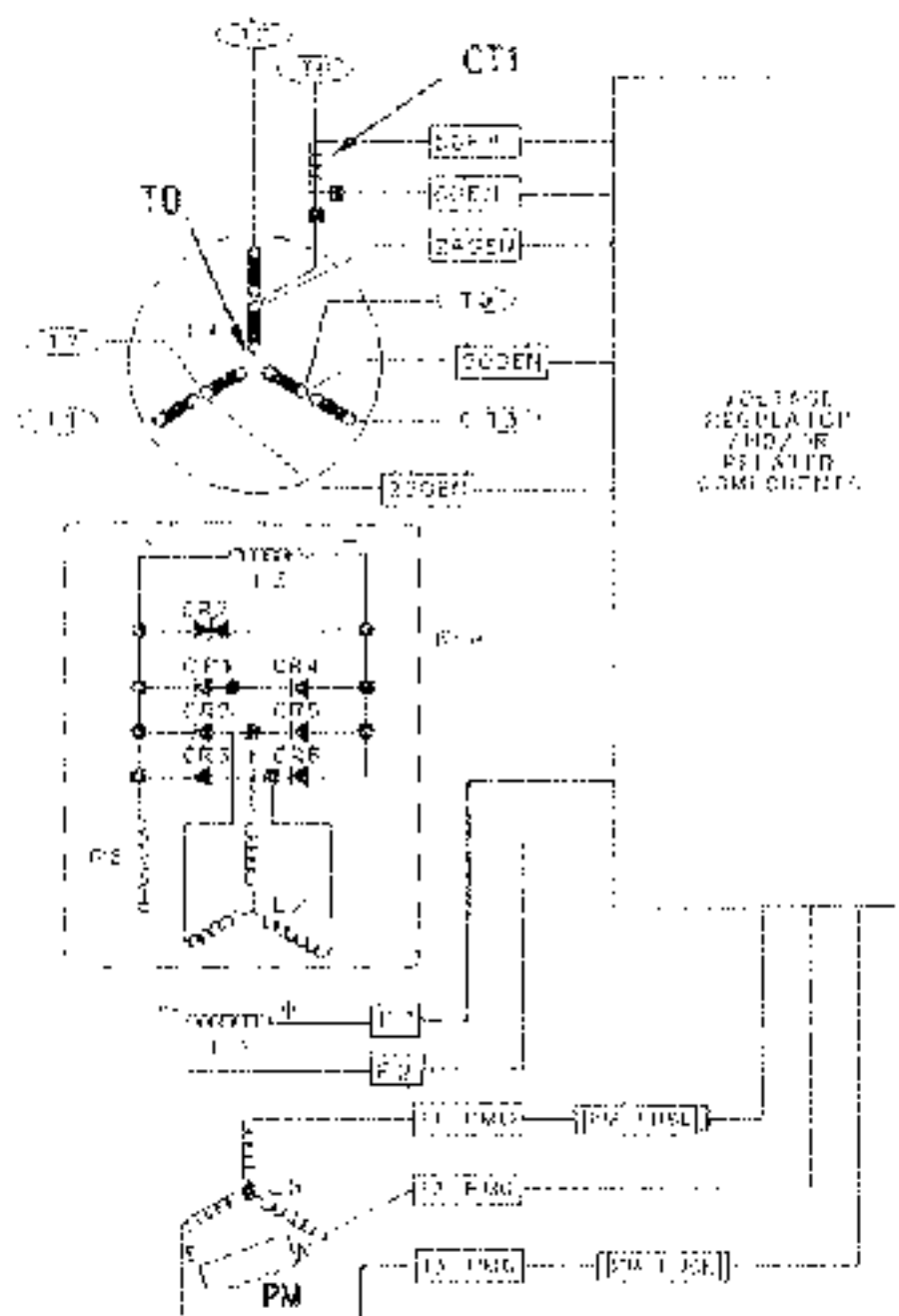


Illustration 1

g00874841

PMG Generator Wiring Diagram

(CR1-CR6) Diodes

(CR7) Variator

*PICTURE REPORT*



1.) ทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องยนต์

*PICTURE REPORT*



2.) ทำความสะอาด เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

*PICTURE REPORT*



3.) ทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาหล่อเย็น

*PICTURE REPORT*



4.) ทำการเปลี่ยนประกันและเปลี่ยนไส้กรอง



*PICTURE REPORT*



5.) ทำการวัดค่าความต้านทานของขดลวด



6.) ทำการทดสอบการใช้งานของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

บริษัท อีแมค จำกัด

9/29 หมู่ 1 ถนนพุทธมณฑลสาย 5 ตำบลบางกระเจิก

อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73210

โทร. 0-2889-4518, แฟกซ์ 0-2889-5026

E-mail : emac@emac.co.th, Website : www.emac.co.th

ตารางการบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้า สำหรับฉุกเฉิน

ลำดับที่	รายละเอียด	ปกติ	ผิดปกติ	หมายเหตุ
1	<u>ก่อนการสตาร์ทเครื่อง</u>			
1.1	เดินตรวจรอบรอบตัวเครื่อง เพื่อหาสิ่งผิดปกติ	/		
1.2	ระดับน้ำมันหล่อลื่น (จากแท่งที่ใช้วัดระดับด้านเครื่อง)	/		
1.3	ระดับน้ำหล่อเย็น	/		
1.4	ระดับน้ำกลั่นหล่อเย็น	/		
1.5	ระดับน้ำยาเบรค	/		
1.6	ระดับแบตเตอรี่	/		
1.7	ชุดสายพาน	/		
1.8	ถังน้ำดับเพลิง	/		
1.9	สภาพรอบข้าง	/		
1.10	สภาพแวดล้อม , ภัยน้ำ	/		
1.11	เกาท์วอเตอร์ของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	/		
1.12	สายเบรกและสาย control	/		
2	<u>ขณะเครื่องสตาร์ท</u>			
2.1	เดินตรวจรอบรอบตัวเครื่อง หวังเสียงผิดปกติ	/		
2.2	ระดับน้ำมันหล่อลื่น (จากแท่งที่ใช้วัดระดับด้านเครื่อง)	/		
2.3	ระดับน้ำหล่อเย็น	/		
2.4	แรงดันไฟฟ้า 380 / 400 โวลต์	/		
2.5	ความถี่ไฟฟ้า 50 Hz.	/		
2.6	อุณหภูมิเครื่องยนต์	/		
2.7	ความเร็วรอบเครื่อง 1500 รอบต่อนาที	/		
3	<u>ขณะเครื่องเดิน</u>			
3.1	สวิทช์เครื่องดับ ตั้งอยู่ในตำแหน่ง AUTO	/		
3.2	ระดับน้ำดับเพลิง สุ่มประมาณ 30 วินาที	/		
3.3	ตรวจสอบชุดสายพาน	/		
3.4	รายงานผลการตรวจเช็ค แจ้งข้อมูลการเดินผิดปกติ	/		

Auto Exerciser Start	15.30 H.	OFF 15.20 H.
V :	400 VAC	50 Hz
APM :	1500	71 PSI 97 F
:	NO LOAD	

รายงานโดย

สมชาย งามวงศ์

ตรวจรับโดย

สมชาย



บริษัท อีแมค จำกัด

9-29 หมู่ 1 ถนนพุทธมณฑลสาย 5 ตำบลบางกระพี้

อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73230

โทร. 0-2889-4518, แฟกซ์. 0-2889-5026

E-mail : emac@emac.co.th, Website : www.emac.co.th

ตารางการบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้า สัปดาห์ละครั้ง

ลำดับที่	รายละเอียด	ปกติ	ผิดปกติ	หมายเหตุ
1	<u>ก่อนการเดินเครื่อง</u>			
1.1	เดินตรวจรอบรอบตัวเครื่อง เพื่อหาสิ่งผิดปกติ	/		
1.2	ระดับน้ำมันหล่อลื่น (จากแท่งที่ใช้วัดระดับน้ำมันเครื่องบนตัว)	/		
1.3	ระดับน้ำหล่อเย็น	/		
1.4	ระดับน้ำหล่อลื่น	/		
1.5	ระดับน้ำยาเบรคเฟลซี	/		
1.6	ระดับน้ำยาเบรคเฟลซี	/		
1.7	ชุดชาร์จเจอร์	/		
1.8	ถังน้ำมันเชื้อเพลิง	/		
1.9	สภาพแรงจูงอากาศ	/		
1.10	สายพานเดิน , หม้อน้ำ	/		
1.11	เกอวีลและระบบควบคุมเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	/		
1.12	สายเบรคและสาย control	/		
2	<u>ขณะเครื่องเดิน</u>			
2.1	เดินตรวจรอบรอบตัวเครื่อง เพื่อหาสิ่งผิดปกติ	/		
2.2	ระดับน้ำมันหล่อลื่น (จากแท่งที่ใช้วัดระดับน้ำมันเครื่องบนตัว)	/		
2.3	ระดับน้ำหล่อลื่น	/		
2.4	แรงดันไฟฟ้า 380 / 400 โวลต์	/		
2.5	ความถี่ไฟฟ้า 50 Hz.	/		
2.6	อุณหภูมิห้อง	/		
2.7	ความเร็วรอบเครื่อง 1500 รอบต่อนาที	/		
3	<u>ขณะเครื่องเดิน</u>			
3.1	สวิทช์เครื่องเดิน ต้องอยู่ในตำแหน่ง AUTO	/		
3.2	ระดับน้ำเชื้อเพลิง ถังประมาณ 1/2 ถัง	/		
3.3	กระแสชุดชาร์จเจอร์	/		
3.4	วาล์วแรงดันการเดิน เพื่อแจ้งข้อมูลการเดินที่ผิดปกติ	/		

Auto Exercisy start 15.30 H. OFF 15.40 H

V: 380 VAC 50 Hz

RPM: 1500 71 PSI 97 F

NO LOAD

รายงานโดย

วราภรณ์

ตรวจสอบโดย

อ.อ.อ.



บริษัท อีแมค จำกัด

9/29 หมู่ 1 ถนนพุทธมณฑลสาย 5 ตำบลบางกระเจิก

อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73210

โทร. 0-2889-4518, แฟกซ์. 0-2889-5026

Email : emac@emac.co.th, Website : www.emac.co.th

ตารางการบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้า น้ำแรงดันสูง

ลำดับที่	รายละเอียด	ปกติ	ผิดปกติ	หมายเหตุ
1	<u>ก่อนการสตาร์ทเครื่อง</u>			
1.1	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง : เพื่อทำให้ง่ายต่อการสตาร์ท	/		
1.2	ระดับน้ำในถังน้ำ (จากแท่งที่ใช้วัดระดับด้านเครื่อง)	/		
1.3	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
1.4	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
1.5	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
1.6	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
1.7	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
1.8	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
1.9	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
1.10	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
1.11	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
1.12	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
2	<u>ขณะเครื่องกำลังทำงาน</u>			
2.1	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง : เพื่อทำให้ง่ายต่อการสตาร์ท	/		
2.2	ระดับน้ำในถังน้ำ (จากแท่งที่ใช้วัดระดับด้านเครื่อง)	/		
2.3	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
2.4	ระดับน้ำในถังน้ำ 350 / 400 โวลต์	/		
2.5	ความถี่ไฟฟ้า 50 Hz.	/		
2.6	อุณหภูมิของน้ำ	/		
2.7	ความเร็วรอบเครื่อง 1500 รอบต่อนาที	/		
3	<u>หลังเครื่องทำงานเสร็จ</u>			
3.1	ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง : เพื่อทำให้ง่ายต่อการสตาร์ท	/		
3.2	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
3.3	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		
3.4	ระดับน้ำในถังน้ำ	/		

Auto Exercisecy Start 15.30 น. OFF 15.40 น.

V = 400 Vac 50 Hz

RPM = 1500 89 PSI 0.2 F

= NO LOAD

รายงานโดย

อ.วิทย์ อ.วิทย์

รายงานโดย

อ.วิทย์ อ.วิทย์

ใบรายงานผลการเจ้าหน้าที่กองกำนันไฟฟ้้า บริษัท สยาม จำกัด

[illegible]

บริษัท อีเนค จำกัด

9/29 หมู่ 1 ถนนพุทธมณฑลสาย 5 ตำบลบางกระพี้

อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73210

โทร. 0-2839-4518, แฟกซ์. 0-2839-5026

E-mail : emec@emec.co.th, Website : www.emec.co.th

ตารางการบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ฝ่าหวงจูกะฉิน

ลำดับที่	รายละเอียด	ปกติ	ผิดปกติ	หมายเหตุ
1	<u>ก่อนการสตาร์ทเครื่อง</u>			
1.1	เช็คตรวจสอบรอบๆตัวเครื่อง เพื่อหาสิ่งผิดปกติ	✓		
1.2	ระดับน้ำมันหล่อลื่น (จากแท่งที่ไว้วัดระดับด้านเครื่องยนต์)	✓		
1.3	ระดับน้ำหล่อเย็น	✓		
1.4	ระดับน้ำดับเพลิง	✓		
1.5	ระดับน้ำดับเพลิง	✓		
1.6	น้ำมันหล่อเย็น	✓		
1.7	ชุดชาร์จแบตเตอรี่	✓		
1.8	ถังน้ำมันเชื้อเพลิง	✓		
1.9	สภาพของอากาศ	✓		
1.10	สภาพแวดล้อม , ฝุ่นน้ำ	✓		
1.11	ระดับและแรงดันเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	✓		
1.12	สายเคเบิลสาย control	✓		
2	<u>ขณะเครื่องกำลังเดิน</u>			
2.1	เดินตรวจสอบรอบๆตัวเครื่อง ฟังเสียงผิดปกติ	✓		
2.2	ระดับน้ำมันหล่อลื่น (จากแท่งที่ไว้วัดระดับด้านเครื่องยนต์)	✓		
2.3	แรงดันน้ำมันหล่อลื่น	✓		
2.4	แรงดันไฟฟ้า 380 / 400 โวลต์	✓		
2.5	ความถี่ไฟฟ้า 50 Hz.	✓		
2.6	อุณหภูมิห้อง	✓		
2.7	ความเร็วรอบเครื่อง 1500 รอบต่อนาที	✓		
3	<u>ขณะเครื่องดับ</u>			
3.1	สวิตช์เครื่องดับ ตั้งอยู่ในตำแหน่ง AUTO	✓		
3.2	ระดับน้ำดับเพลิง อุปกรณ์ดับเพลิง	✓		
3.3	ชุดชาร์จแบตเตอรี่	✓		
3.4	รายงานผลการตรวจเช็ค แจ้งช่างซ่อมบำรุงเมื่อผิดปกติ	✓		

Info Exercising Stand 15.30H OFF 18.00H.

V : 400 VAC 50 Hz

RPM 1500 71 PSI 55 F

: NO LOAD

รายงานโดย

สุวิทย์ งามคำ

รับทราบโดย

สุวิทย์



บริษัท สยาม จำกัด

9/28 หมู่ 1 ถนนพหลโยธินสาย 7 กิโลเมตรที่ 10

อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73110

โทร. 0-2889-4518, แฟกซ์ 0-2889-5028

E-mail : smee@smee.co.th Website : www.smee.co.th

ตารางการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ ตู้เย็น ตู้แช่เย็น

ลำดับที่	รายการเช็ค	ปกติ	มีผิดปกติ	หมายเหตุ
1	<u>ก่อนการเช็คเครื่องปรับอากาศ</u>			
1.1	เช็ควงล้อรถมอเตอร์ไซด์เครื่องปรับอากาศ	/		
1.2	ระดับน้ำยาฟรอน (จากเกจวัดที่ตัวเครื่องด้านเครื่องปรับอากาศ)	/		
1.3	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
1.4	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
1.5	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
1.6	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
1.7	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
1.8	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
1.9	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
1.10	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
1.11	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
1.12	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
2	<u>ขณะเครื่องปรับอากาศ</u>			
2.1	เช็ควงล้อรถมอเตอร์ไซด์เครื่องปรับอากาศ	/		
2.2	ระดับน้ำยาฟรอน (จากเกจวัดที่ตัวเครื่องด้านเครื่องปรับอากาศ)	/		
2.3	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
2.4	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
2.5	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
2.6	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
2.7	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
3	<u>หลังเครื่องปรับอากาศ</u>			
3.1	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
3.2	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
3.3	ระดับน้ำยาฟรอน	/		
3.4	ระดับน้ำยาฟรอน	/		

Auto Exercise Start 15.30 น. OFF 18.00 น.

V : 400 VAC 30 HZ

RPM : 1500 71 Psi 84 F

: NO LOAD

ผู้ตรวจเช็ค  
สมศักดิ์ งามงาม

ผู้ตรวจเช็ค  
อรรถวิทย์ งามงาม

[illegible]

บริษัท อีแมค จำกัด

9-29 หมู่ 1 ถนนสุขุมวิท ซอย 5 แขวงคลองเตย กรุงเทพฯ

อีเมล: emee@emee.co.th โทร: 0-2859-4315

โทร: 0-2859-4315 แฟกซ์: 0-2859-5026

E-mail : emee@emee.co.th Website : www.emee.co.th

ตารางการนำวัสดุเข้าเครื่องปรับอากาศ ตู้ปรับอากาศ

ลำดับที่	รายละเอียด	ปกติ	มีประวัติ	หมายเหตุ
1	<u>การนำวัสดุเข้าเครื่องปรับอากาศ</u>			
1.1	เปิดตรวจสอบรายการวัสดุที่ได้รับ	✓		
1.2	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า (จากวันที่ได้รับวัสดุเข้าเครื่องปรับอากาศ)	✓		
1.3	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
1.4	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
1.5	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
1.6	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
1.7	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
1.8	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
1.9	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
1.10	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
1.11	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
1.12	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
2	<u>การนำวัสดุเข้าเครื่องปรับอากาศ</u>			
2.1	เปิดตรวจสอบรายการวัสดุที่ได้รับ	✓		
2.2	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า (จากวันที่ได้รับวัสดุเข้าเครื่องปรับอากาศ)	✓		
2.3	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
2.4	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า 380 / 400 วัตต์	✓		
2.5	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า 50 Hz	✓		
2.6	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
2.7	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า 1500 วัตต์	✓		
3	<u>การนำวัสดุเข้าเครื่องปรับอากาศ</u>			
3.1	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
3.2	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
3.3	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		
3.4	ระบุวันที่นำวัสดุเข้า	✓		

นายสมชาย ใจดี

นายสมชาย ใจดี


เครื่องผลิต...	ผู้ผลิต/ยี่ห้อ	ชื่อ	วันที่
บริษัท...	Metro CAT		16 9 65
เครื่องรุ่น...	CM 00781	<input type="checkbox"/> ELECTRIC	<input type="checkbox"/> MECHANISM
กำลังวัตต์...	CAT	1020	STANDBY PRIME CUT PUT VOLTAGE 400 HREF 50
ลักษณะการ...	<input checked="" type="checkbox"/> STAN BY POWER	<input type="checkbox"/> PRIME POWER	<input type="checkbox"/> CONTINUOUS POWER
ผู้ตรวจ...	ฉันท	วันที่	16 9 65

[illegible]

กรรมสิทธิ์ โฉนด (ที่ดิน)	จำนวนที่ดิน	พื้นที่	16	9	65	171	15.00
กรรมสิทธิ์ โฉนด (ที่ดิน)	จำนวนที่ดิน	พื้นที่	16	9	65	171	15.00


เอกสารแนบ 3-17  
ผลการตรวจสุขภาพประจำปี\_2565

ผลการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี 2565 (โรค NCDs)




จำนวนทั้งหมด (ราย)

840




ปกติ

146



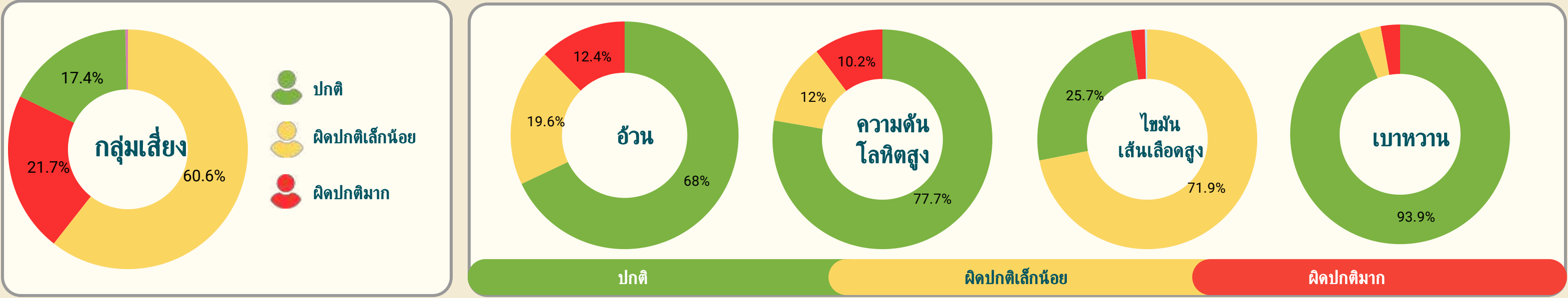
ผิดปกติเล็กน้อย

509



ผิดปกติมาก

182

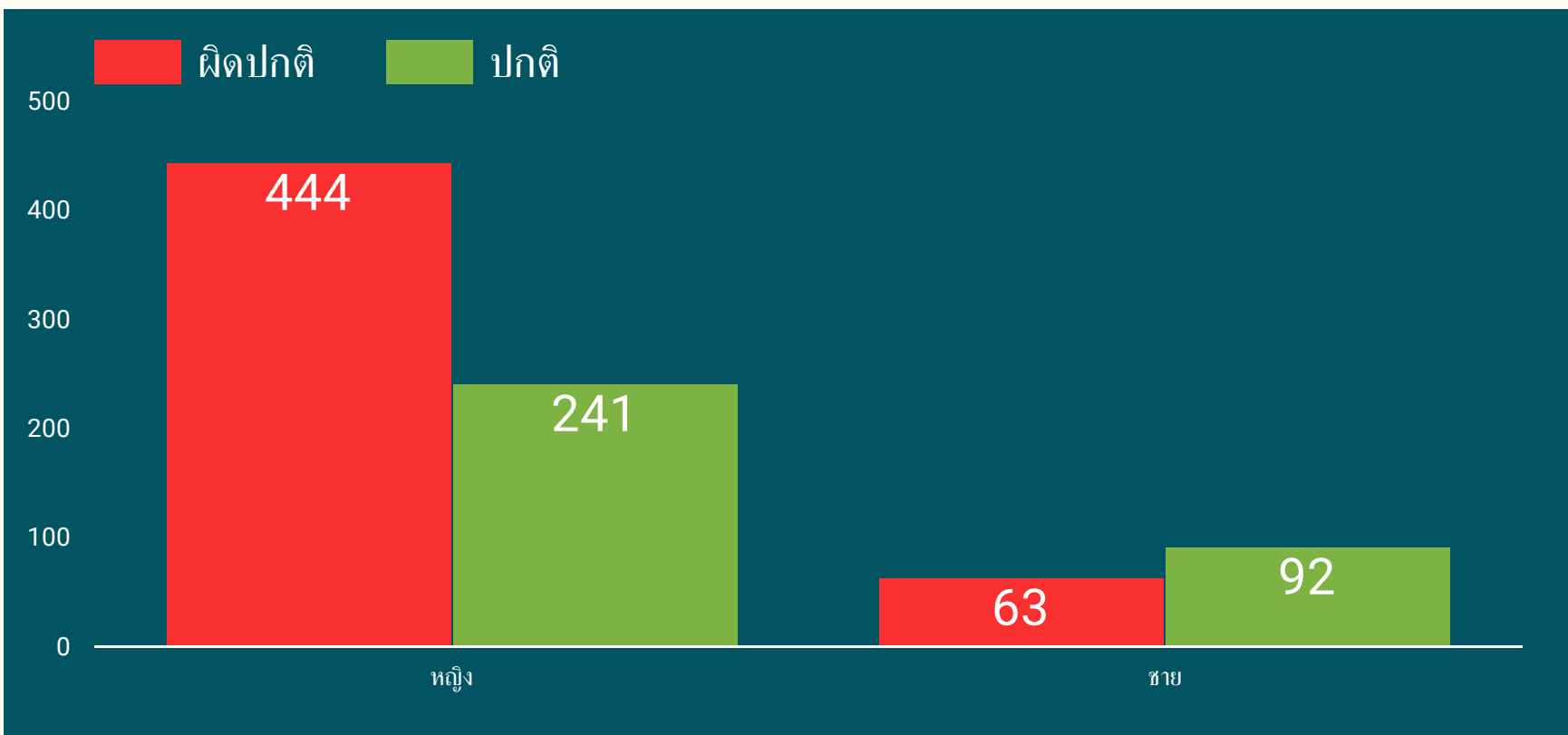
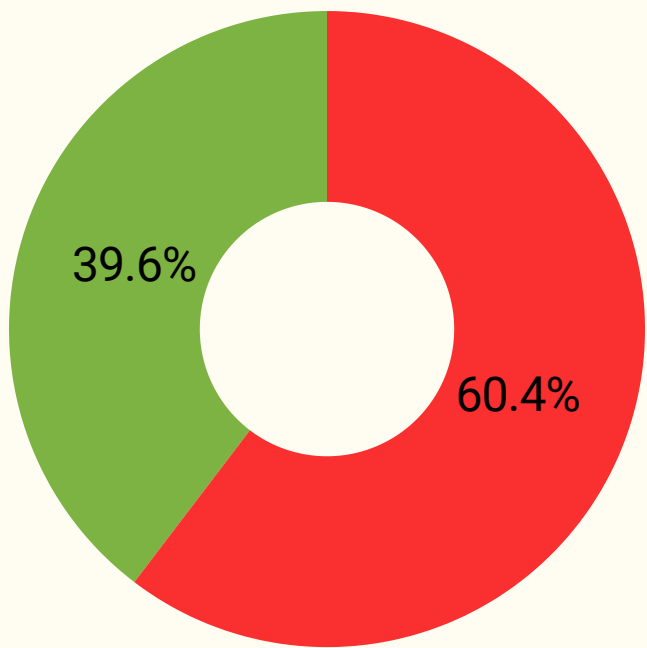


ผลการตรวจสอบภาพบุคลากรประจำปี 2565 (ผลเลือด)

ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

ความสมบูรณ์เม็ดเลือด

840



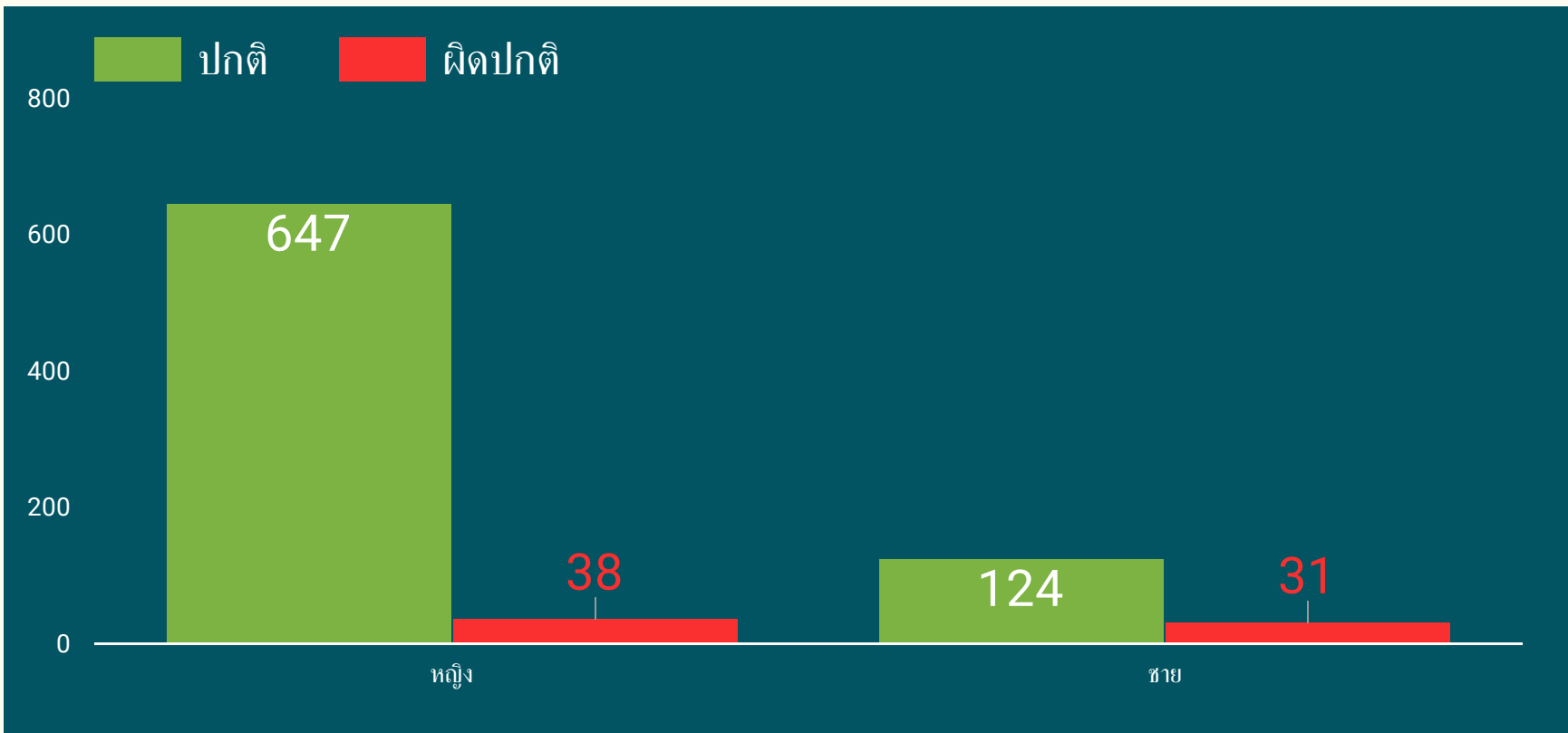
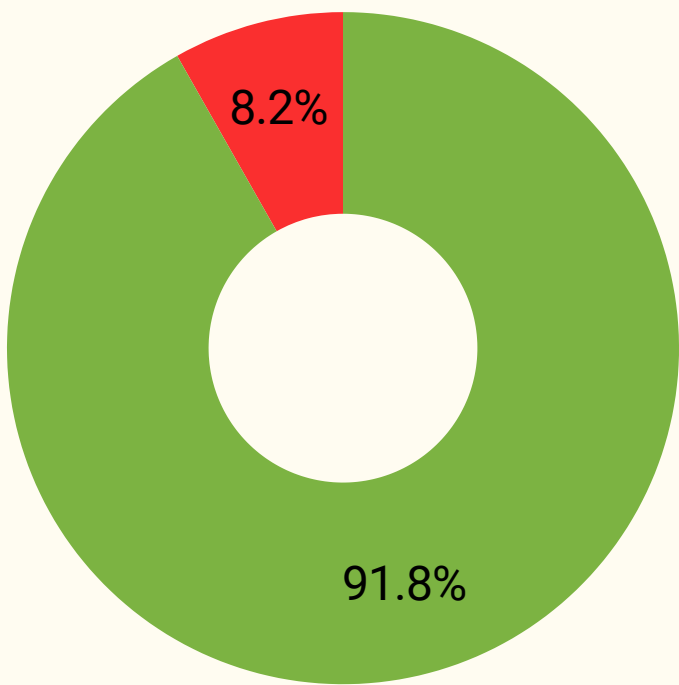
ปกติ

ผิดปกติ

การทำงานของไต

การทำงานของไต

840



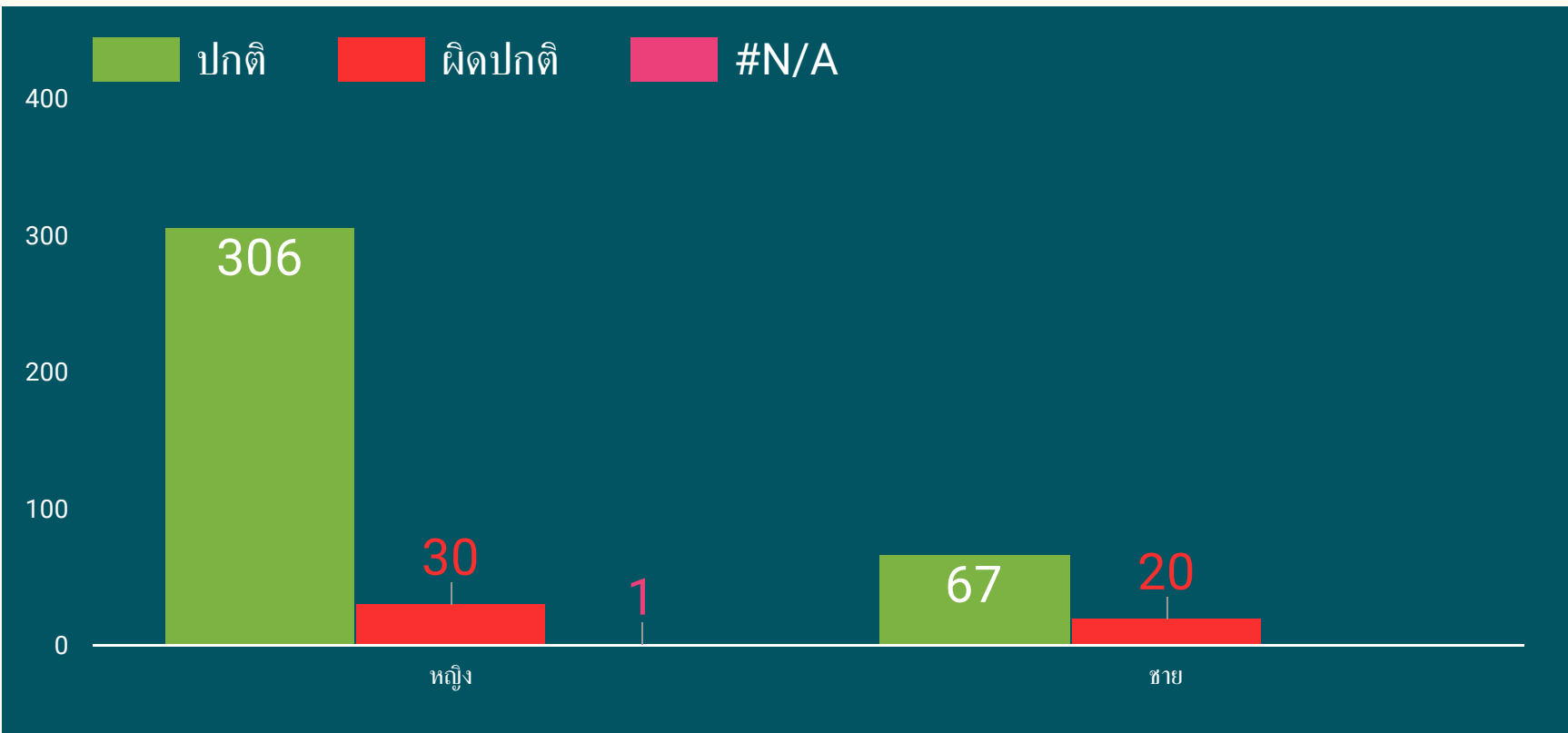
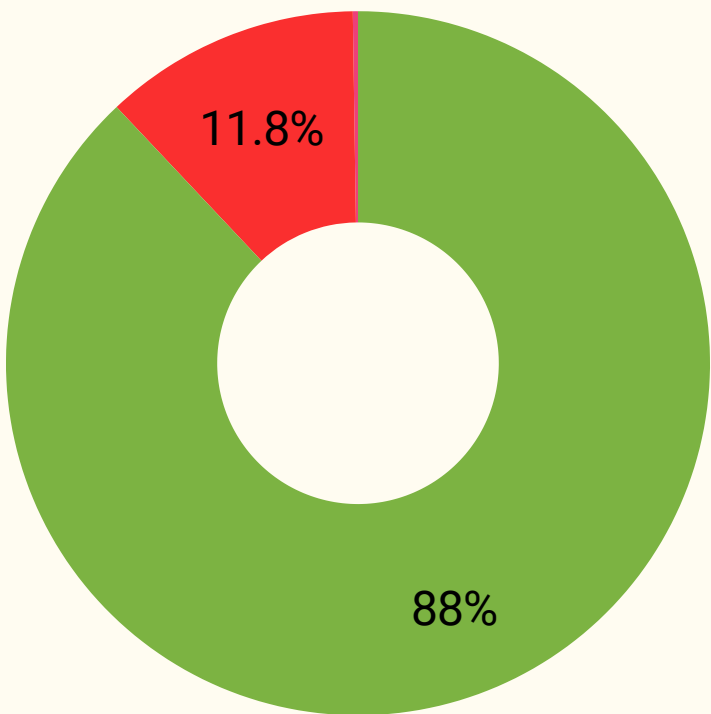
ปกติ

ผิดปกติ

การทำงานของตับ

การทำงานของตับ

424



ปกติ

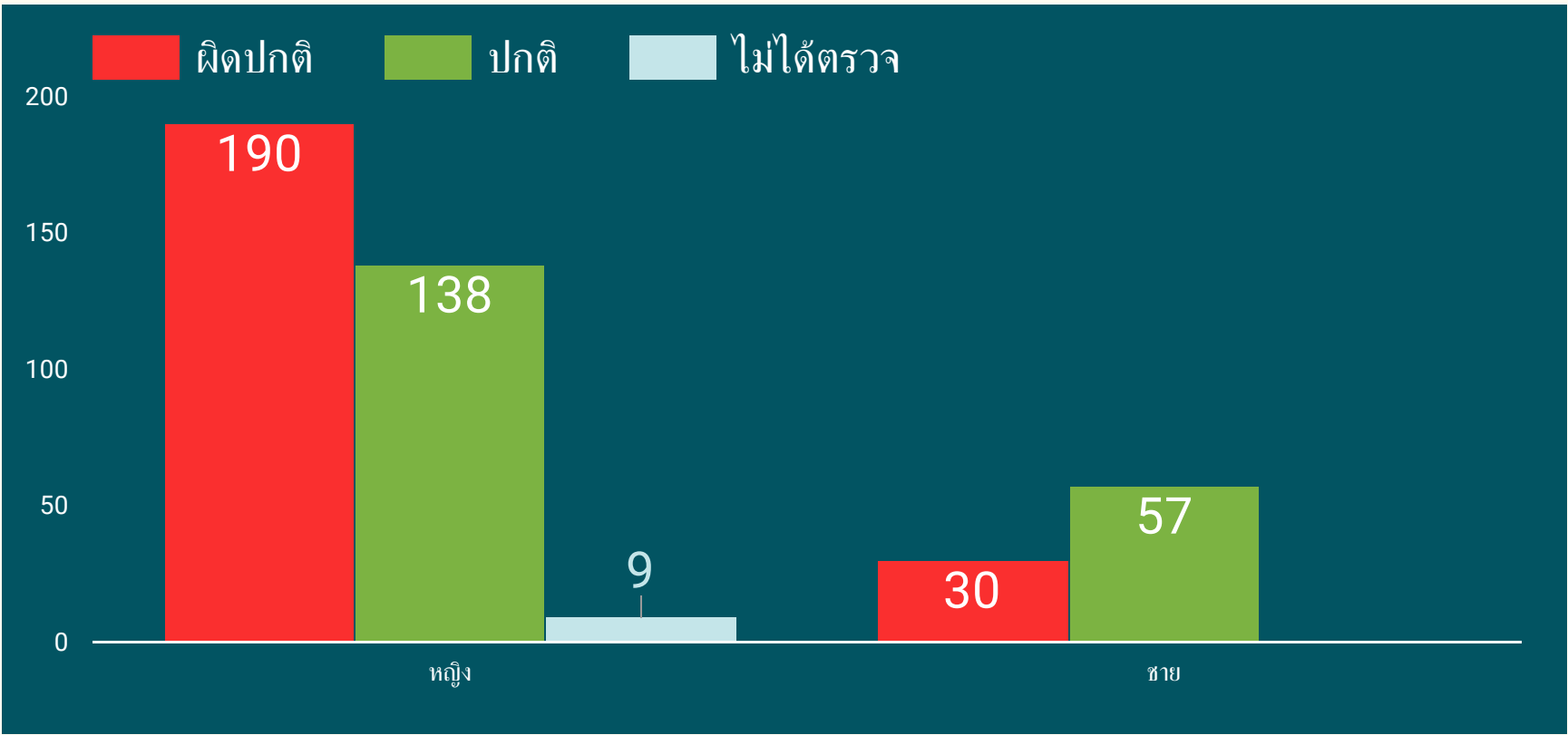
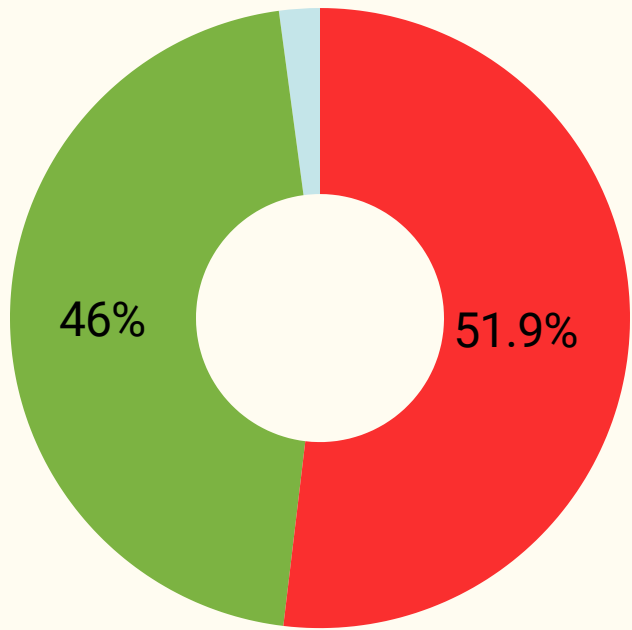
ผิดปกติ

ผลการตรวจสอบภาพบุคลากรประจำปี 2565 (ผลเลือด)

ผลตรวจปัสสาวะ

จำนวนบุคลากรที่ตรวจ

424



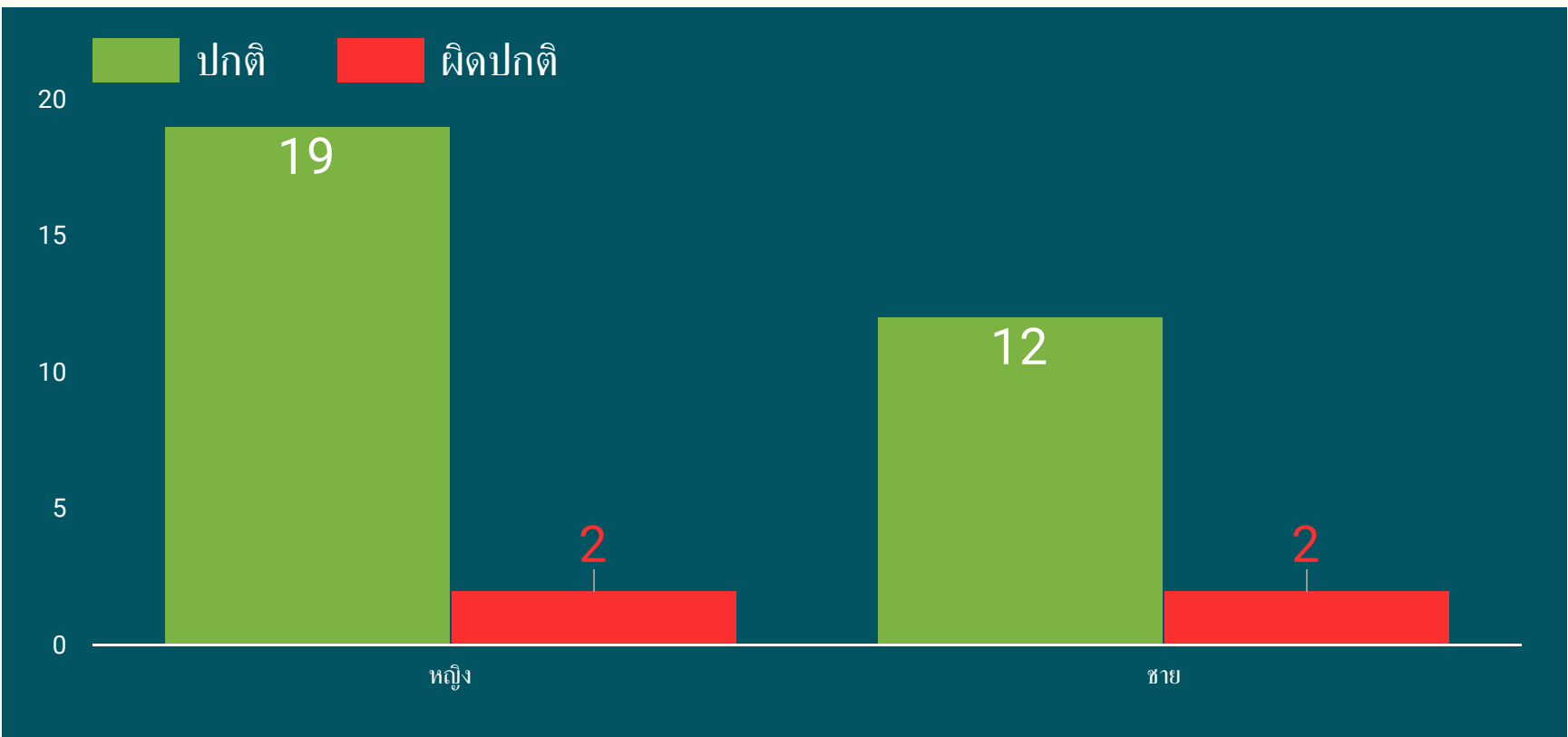
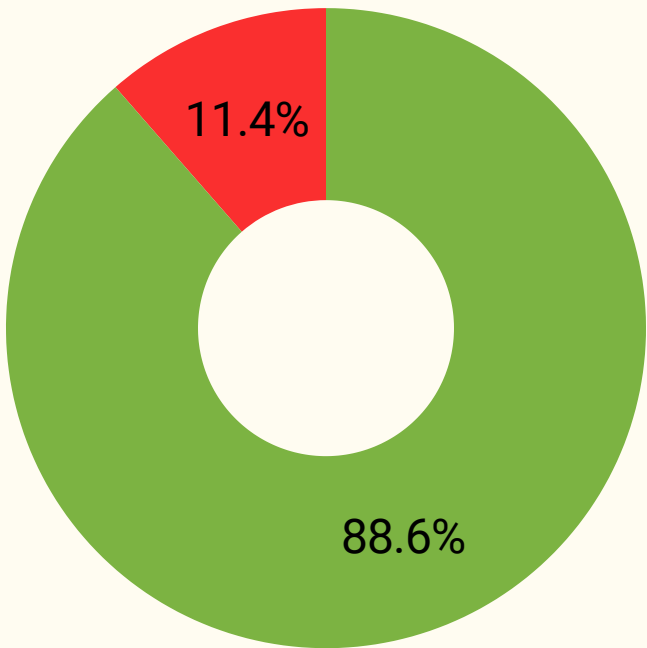
ปกติ

ผิดปกติ

ผลตรวจอุจจาระ

จำนวนบุคลากรที่ตรวจ

35



ปกติ

ผิดปกติ

เอกสารแนบ 3-18  
มาตรการอนุรักษ์พลังงาน 2565

# SIGJ SAVE ENERGY



1. มาตรการลดการใช้ไฟฟ้า



2. มาตรการการใช้เครื่องปรับอากาศและ  
ระบบระบายอากาศ



3. มาตรการการลดใช้น้ำมันเชื้อเพลิง



4. มาตรการการใช้ลิฟต์



5. มาตรการใช้น้ำ



6. มาตรการลดใช้กระดาษ



7. การติดตามและประเมินผล

## We Fight Together

เราจะสู้ไปด้วยกัน

คณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (ENV)

ตุลาคม 2565

# มาตรการอนุรักษ์พลังงาน

## 1. มาตรการลดการใช้ไฟฟ้า

### มาตรการดำเนินการโดยหน่วยงาน

- ปิดไฟฟ้าแสงสว่างในช่วงพักกลางวัน เวลา 12.00 – 13.00 น. ในพื้นที่ ส่วนที่ไม่มีการให้บริการ
- เมื่อออกจากห้องทำงาน ห้องสุขาและอื่น ๆ คนสุดท้ายให้ตรวจสอบดูไฟฟ้าและแสงสว่าง เครื่องใช้ไฟฟ้า และปิดให้เรียบร้อย
- เปิดไฟฟ้าแสงสว่างบริเวณทางเดินและโถงต่าง ๆ เท่าที่จำเป็น
- ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ผล เมื่อไม่ได้ใช้งาน หรือพักหน้าจอร์หว่างพักกลางวัน หลังเลิกใช้งาน ถ้าสามารถถอดปลั๊กได้ให้ดำเนินการ
- ตู้เย็นควรปิดประตูตู้เย็นให้สนิทเมื่อเลิกใช้งาน , ไม่นำของร้อนแช่ในตู้เย็น , ละลายน้ำแข็งอย่างสม่ำเสมอ และตั้งอุณหภูมิให้เหมาะสม
- เมื่อพบอุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุดและอาจเกิดอันตรายให้แจ้งงานวิศวกรรมบริการ เบอร์โทรศัพท์ภายใน 5005 เพื่อดำเนินการซ่อมแซม

### มาตรการดำเนินการโดยส่วนกลาง

- เปิดไฟฟ้าแสงสว่างรอบบริเวณ , ถนน และลานจอดรถเท่าที่จำเป็น โดยให้มีความสว่างเพียงพอ และจัดให้มีเวลาปิดเปิดที่เหมาะสมโดยใช้สวิทช์ และตั้งเวลาอัตโนมัติ (TIMER SWITCH)
- ทำความสะอาดฝาครอบโคม หลอดไฟ และแผ่นสะท้อนแสงในโคม เพื่อให้อุปกรณ์แสงสว่าง มีความสะอาดและให้แสงสว่างอย่างมีประสิทธิภาพ
- ใช้หลอดไฟประสิทธิภาพสูงแต่กินไฟน้อย
- ใช้หลอดไฟที่มีวัตต์ต่ำหากจำเป็นต้องเปิดทั้งคืน
- บำรุงรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

## 2. มาตรการการใช้เครื่องปรับอากาศและระบบระบายอากาศ

### มาตรการดำเนินการโดยหน่วยงาน

- ตั้งอุณหภูมิที่ 25-26 องศาเซลเซียส สำหรับระบบปรับอากาศแบบแยกส่วน
- ห้องทำงานเปิด-ปิด เครื่องปรับอากาศเวลา 09.00-15.00 น. หรือปิดก่อน เวลาเลิกงานอย่างน้อย 30 นาที (กรณีเป็นเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วน)
- ปิดเครื่องจ่ายลมเย็นในส่วนพื้นที่ที่ไม่มีการให้บริการ เช่น ห้องทำงาน , ห้องประชุมย่อย, และห้องอื่น ๆ (กรณีเป็นระบบปรับอากาศแบบส่วนกลาง)



## มาตรการดำเนินการโดยส่วนกลาง

### กำหนดการเปิด-ปิด ระบบปรับอากาศส่วนกลาง อาคารศูนย์การแพทย์

วัน	เปิด
จันทร์-ศุกร์	เครื่องทำน้ำเย็น ขนาด 500 ตัน เวลา 08.00 – 20.00 น.
	เครื่องทำน้ำเย็น ขนาด 300 ตัน เวลา 20.01-07.59 น.
เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	เครื่องทำน้ำเย็น ขนาด 300 ตัน

### กำหนดการเปิด-ปิด ระบบปรับอากาศส่วนกลาง อาคารศูนย์การแพทย์ ( ส่วนขยาย)

วัน	เปิด
จันทร์-ศุกร์ เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	เครื่องทำน้ำเย็น ขนาด 400 ตัน จำนวน 1 ชุด (สลับการทำงานทุก ๆ 2 สัปดาห์) หมายเหตุ อาคารมีเครื่องทำน้ำเย็น 400 ตัน จำนวน 2 ชุด

- งานวิศวกรรมบริการ ดำเนินการจดบันทึกโหลดของเครื่องทำน้ำเย็นทุกวันเพื่อวางแผนการเดินระบบให้เหมาะสมที่สุด
- อาคารศูนย์การแพทย์ ( ส่วนขยาย ) เปิด-ปิด เครื่องจ่ายลมเย็น ในหน่วยงานที่สามารถควบคุมการเปิด-ปิดได้ด้วยการตั้งเวลาอัตโนมัติ (TIMER SWITCH) ให้ดำเนินการ

## 3. มาตรการการลดใช้น้ำมันเชื้อเพลิง

- อบรมพนักงานขับรถ เช่น ไม่ติดเครื่องยนต์ขณะจอดรอ ขับรถด้วยความเร็วสม่ำเสมอ ไม่กระชาก
- ศึกษาเส้นทางก่อนออกเดินทางทุกครั้ง เพื่อให้เดินทางถึงจุดหมายในเส้นทางที่เหมาะสม
- พยายามลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น โดยการใช้การติดต่อประสานงานด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยแต่ละฝ่าย/งานเป็นผู้กลั่นกรอง
- ก่อนจ่ายรถ ให้วางแผนเส้นทาง หากไปทางเดียวกัน ก็ให้ใช้รถคันเดียวกัน

## 4. มาตรการการใช้ลิฟต์

- วางแผนการใช้ลิฟต์แต่ละกลุ่มให้เหมาะสมกับพฤติกรรมบริการ
- ควรใช้บันไดในกรณีขึ้นลงชั้นเดียว
- ไม่ควรยืนคุยกันโดยกดปุ่มเปิดประตูลิฟต์ค้างไว้นาน ๆ

## 5. มาตรการใช้น้ำ

### มาตรการดำเนินการโดยหน่วยงาน

- กรณีพบเห็นมีระบบน้ำรั่วไหล แจ้งงานวิศวกรรมบริการ เบอร์โทรภายใน 5005 เพื่อเข้าดำเนินการแก้ไขทันที
- ไม่ควรเปิดน้ำทิ้งไว้ และใช้น้ำด้วยความประหยัด

### มาตรการดำเนินการโดยส่วนกลาง

- ตรวจสอบการรั่วไหลของน้ำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- ซ่อมบำรุงการรั่วไหลของน้ำทันทีที่ตรวจพบ

## 6. มาตรการลดใช้กระดาษ

- ใช้กระดาษทั้ง 2 หน้า (ในส่วนที่ดำเนินการได้)
- ส่งต่อเอกสารลดการถ่ายสำเนาหลายๆ ชุด
- ส่งผ่านข้อมูลข่าวสารทางระบบ IT
- พัฒนาโครงการ E-Hospital อย่างต่อเนื่อง

## 7. การติดตามและประเมินผล

- ติดตาม ตรวจสอบการใช้พลังงานต่าง ๆ ทุกเดือน
- รายงานผลการตรวจสอบทุกเดือน
- วิเคราะห์ผลการดำเนินการ

เอกสารแนบ 3-19  
แบบฟอร์มชมเชย เสนอแนะ ร้องเรียน



# ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital



แบบฟอร์มออนไลน์

## แบบชมเชย / เสนอแนะ / ร้องเรียน (Appreciations/ Suggestions / Complaints)

ชื่อผู้แจ้ง (Name) ..... โทรศัพท์ (Telephone) .....

ที่อยู่ (Name) .....

..... อีเมลล์ (E-mail) .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ID

### 1. ประเด็นเรื่องชมเชย (The issue of appreciations)

วันที่ประเมิน (Date) ...../...../.....

☐ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes, Please provide your additional feedback)

.....

.....

.....

.....

1.1. หน่วยตรวจที่ท่านพึงพอใจ/ชื่นชม/ประทับใจ.....

(The clinic which you are very satisfied)

1.2. แพทย์ที่ท่านพึงพอใจ/ชื่นชม/ประทับใจ.....

(The doctor which you are very satisfied)

1.3. เจ้าหน้าที่ที่ท่านพึงพอใจ/ชื่นชม/ประทับใจ .....

(The staff which you are very satisfied)

### 2. ระดับความพึงพอใจในภาพรวม (Please rate your overall satisfaction)

<input type="checkbox"/> มากที่สุด	<input type="checkbox"/> มาก	<input type="checkbox"/> ปานกลาง	<input type="checkbox"/> น้อย	<input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง
The most	Very	Moderate	Less	Worst

### 3. สิ่งที่ท่านต้องการให้ปรับปรุง/แก้ไข มากที่สุด โปรดให้ข้อมูลเพิ่มเติมด้านล่าง

(What would you recommend to improve the most, please provide your additional feedback below)

.....

.....

.....> (มีต่อด้านหลัง)

### 4. หากศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรียงเชิญท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา ท่าน ...

(If you are invited to Golden Jubilee Medical Center for discussion about the improvement of our service, would you be?)

☐ ยินดีให้ความร่วมมือ (Willing to participate) ☐ ไม่ยินดีให้ความร่วมมือ (Not willing to participate)

โปรดพลิกด้านหลัง ➡

หมายเหตุ: ความเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับเฉพาะหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนา และปรับปรุงบริการ

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

ท่านต้องการให้ติดต่อกลับหรือไม่ Do you want us to respond to you

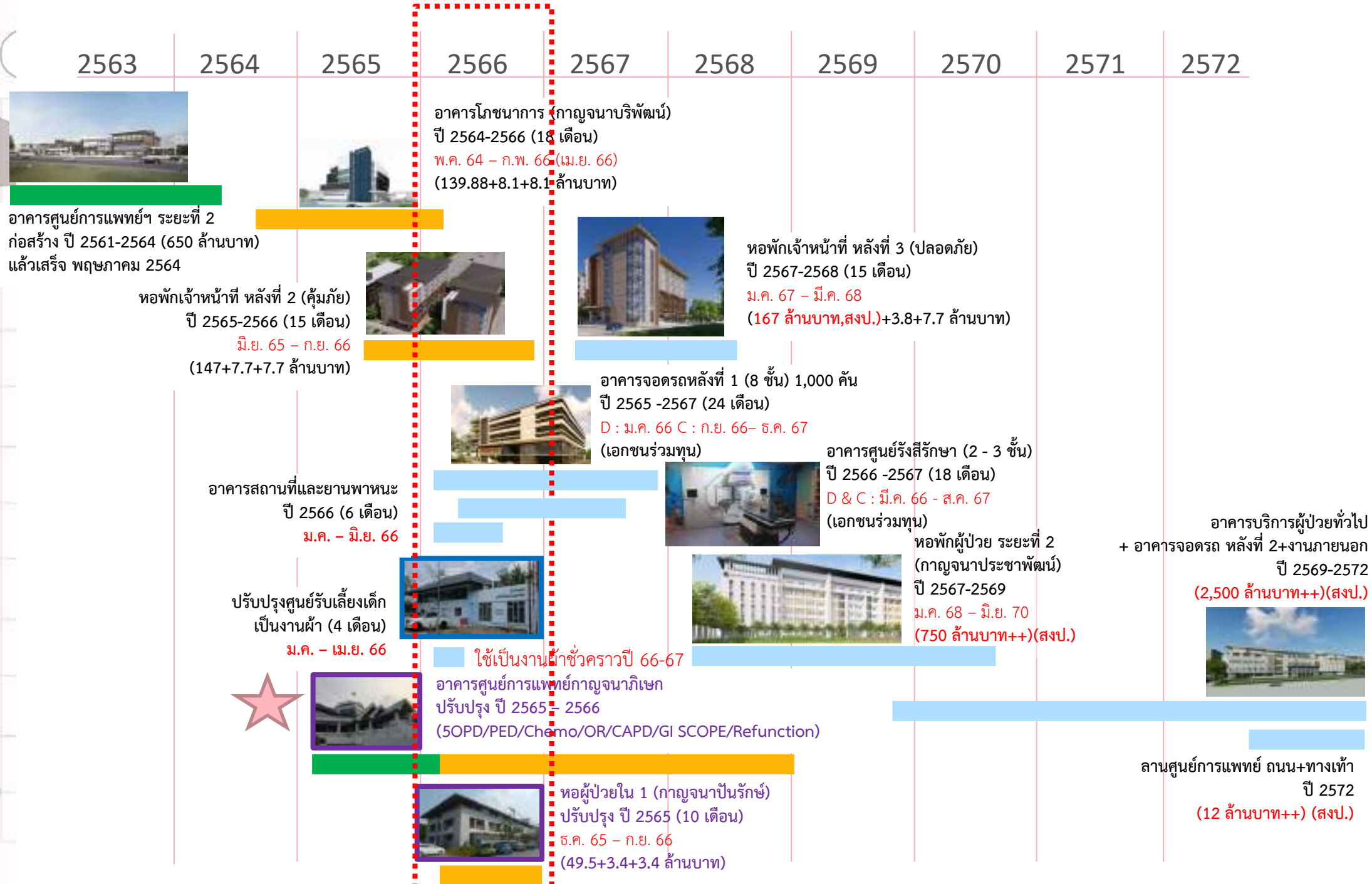
☐ ต้องการ (Yes)   ☐ ไม่ต้องการ (No)

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาแสดงความคิดเห็น เพื่อโรงพยาบาลจะได้นำไปปรับปรุงและพัฒนา

(Your opinion is greatly appreciated for the improvement of our hospital)

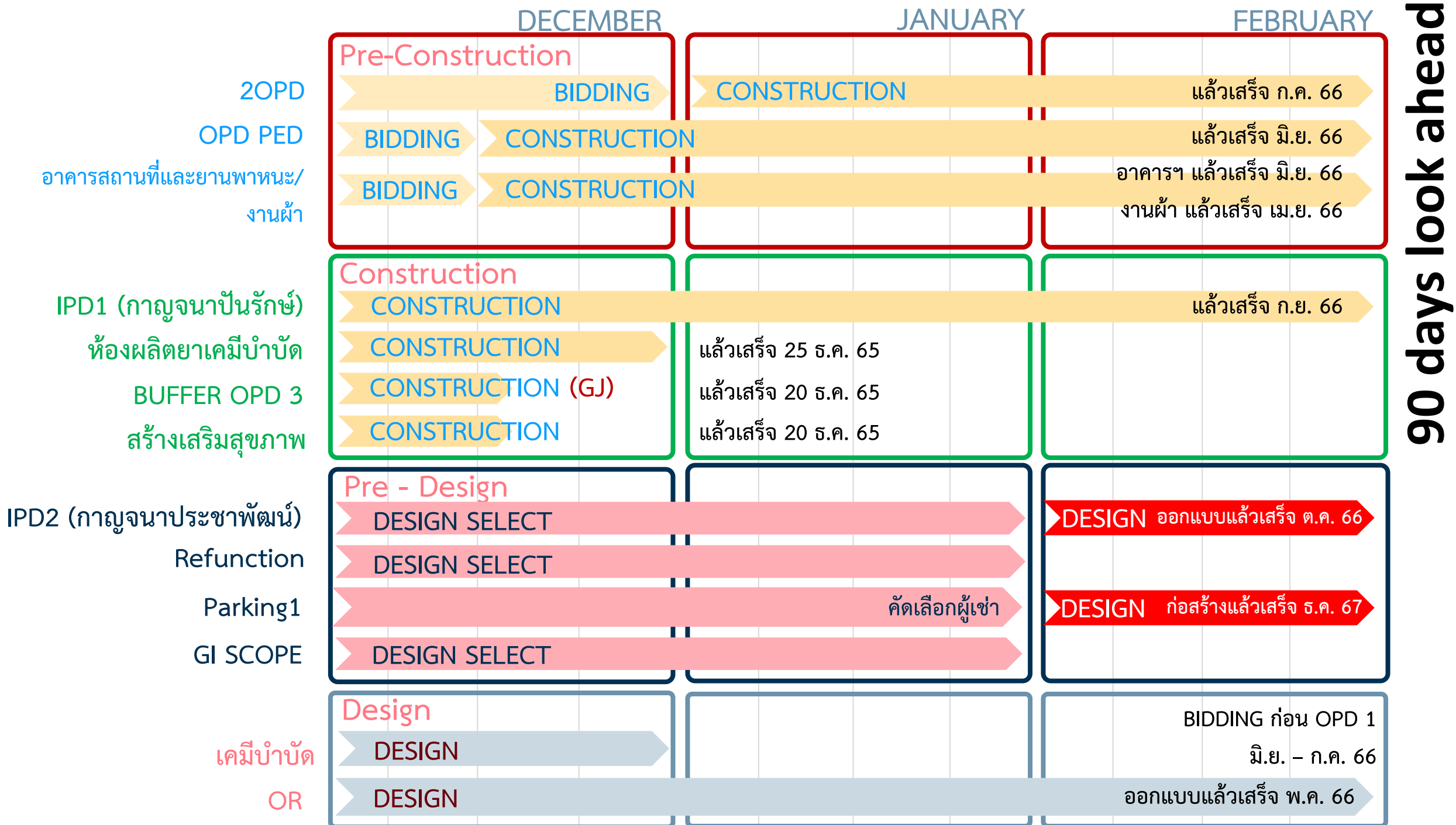
E-mail: [sigjcontact@gmail.com](mailto:sigjcontact@gmail.com)

เอกสารแนบ 3-20  
แผนงานการติดตั้งSolar Cells

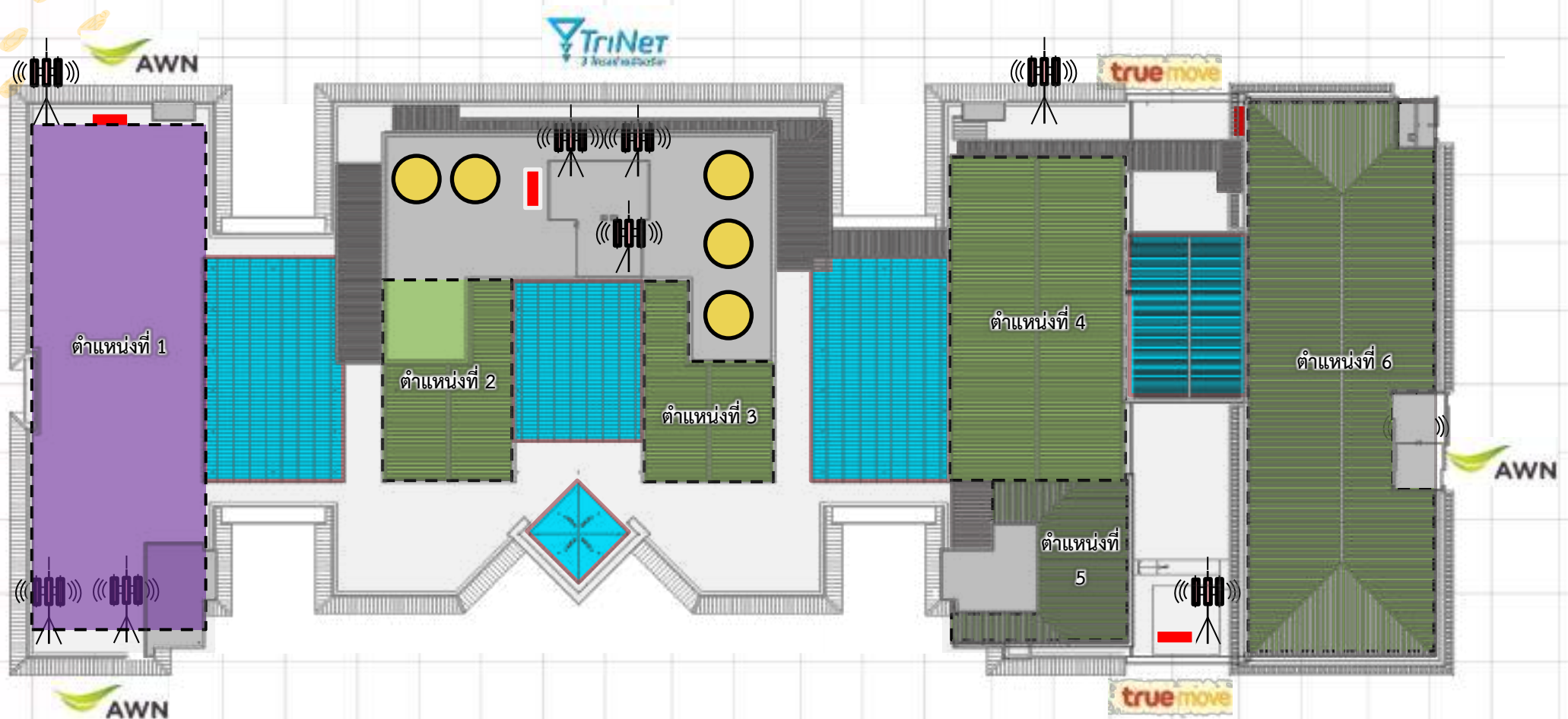


ใช้เป็นงานเข้าชั่วคราวปี 66-67

อาคารศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก  
 ปรับปรุง ปี 2565- 2566  
 (5OPD/PED/Chemo/OR/CAPD/GI SCOPE/Refuction)



# โครงการการใช้พลังงานทดแทนจากพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Cells) ภายในมหาวิทยาลัยมหิดล



พื้นที่ติดตั้งระบบ Solar Rooftop  
ขนาด 257.55 kWdc. (พื้นที่ 1,020.00 sq.m.)  
สำหรับโรงพยาบาลทันตกรรมฯ (ตำแหน่งที่ 1)

พื้นที่ติดตั้งระบบ Solar Rooftop  
ขนาด 549.44 kWdc. (พื้นที่ 2,176.00 sq.m.)  
สำหรับศูนย์การแพทย์ฯ (ตำแหน่ง 2 - 6)

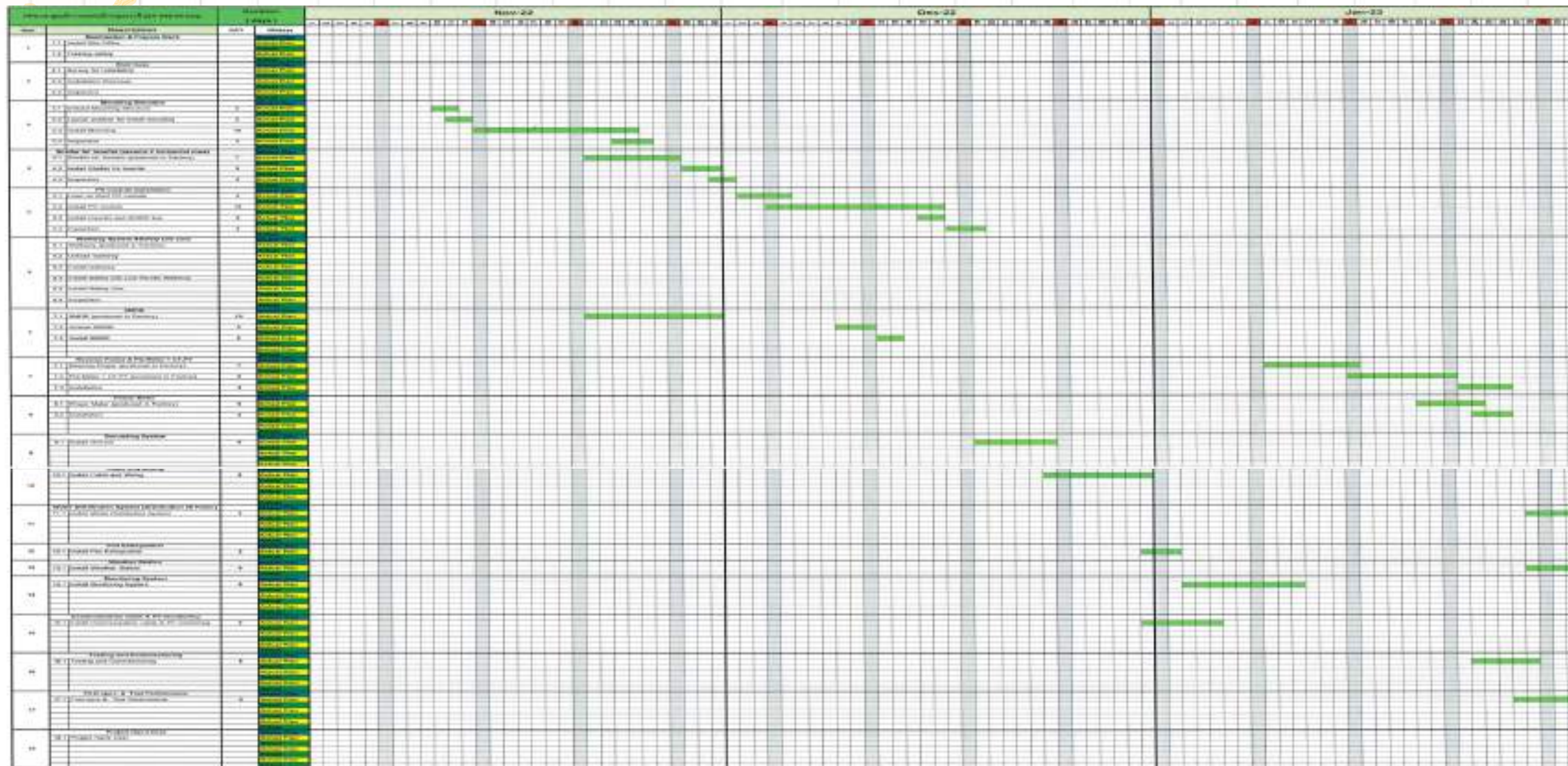
# Master Schedule ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

## โครงการการใช้พลังงานทดแทนจากพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Cells) ภายในมหาวิทยาลัยมหิดล

Nov-22

Dec-22

Jan-23



เอกสารแนบ 3-21

ผลการสำรวจความพึงพอใจของ  
ผู้ใช้บริการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก  
ประจำปี พ.ศ. 2565

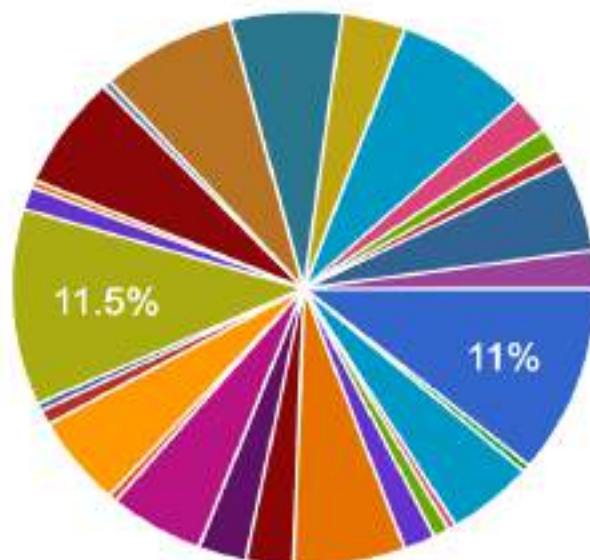
ผลการสำรวจความพึงพอใจของ  
ผู้ใช้บริการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก  
ประจำปี พ.ศ. 2565

# แบบสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ณ ศูนย์การ แพทยกาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

( คำตอบของท่าน จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนา โรงพยาบาลของเรา )

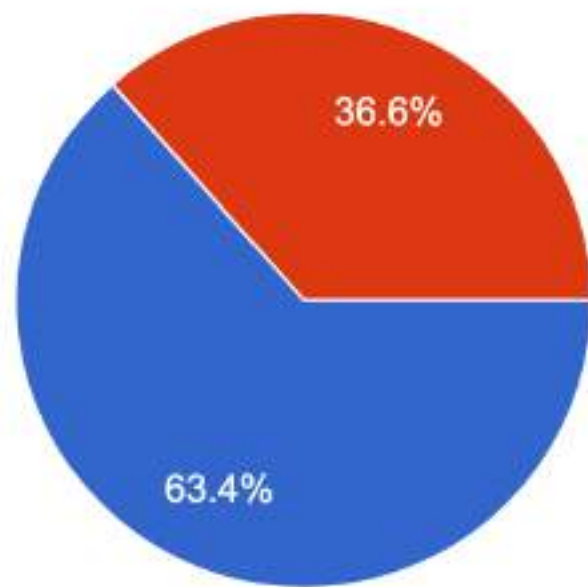
## สถานที่ที่เข้ารับบริการ

คำตอบ 227 ข้อ



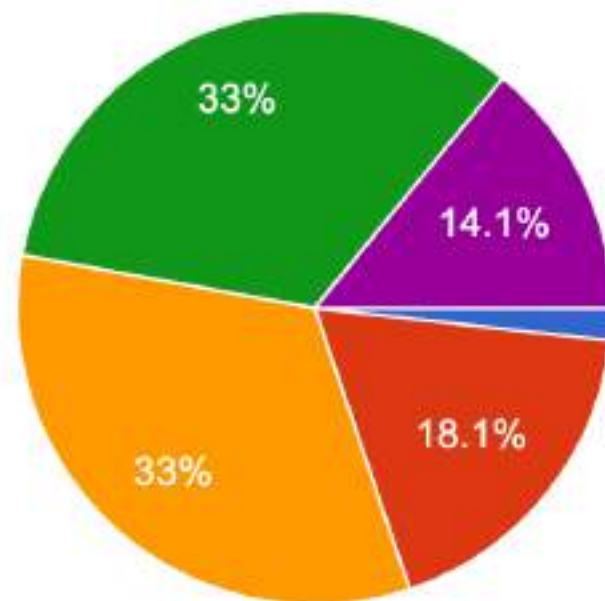
- คลินิกอายุรกรรมทั่วไป
- คลินิกโรคหัวใจ / คลินิกโรคหัวใจวาย
- คลินิกโรคไต / คลินิกชะลอไตเสื่อม
- คลินิกโรคข้อและรูมาติซึม
- คลินิกโรคเลือด
- คลินิกผิวหนังและเลเซอร์
- คลินิกอายุรกรรมทางเดินอาหาร
- คลินิกผู้สูงอายุ

ผู้กรอกแบบสอบถามเป็น  
คำตอบ 227 ข้อ



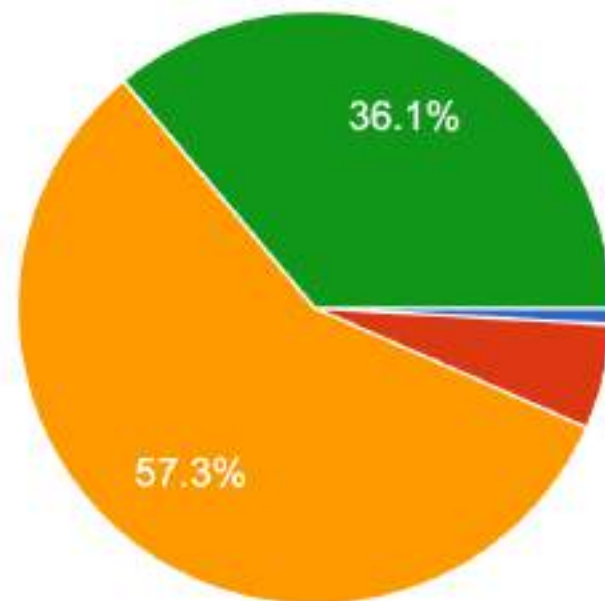
- ผู้ป่วย
- ญาติ/ผู้ดูแล

ช่วงอายุ  
คำตอบ 227 ข้อ



- ต่ำกว่า 18 ปี
- 18-30 ปี
- 31-45 ปี
- 46-60 ปี
- 60 ปีขึ้นไป

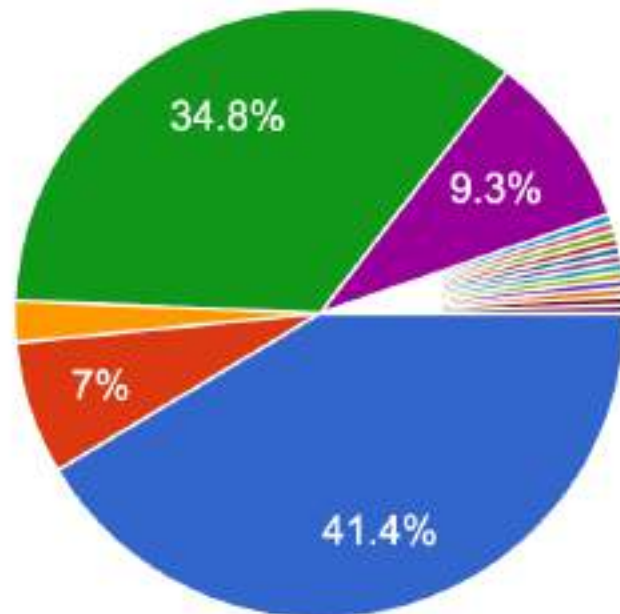
ระดับการศึกษา  
คำตอบ 227 ข้อ



- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

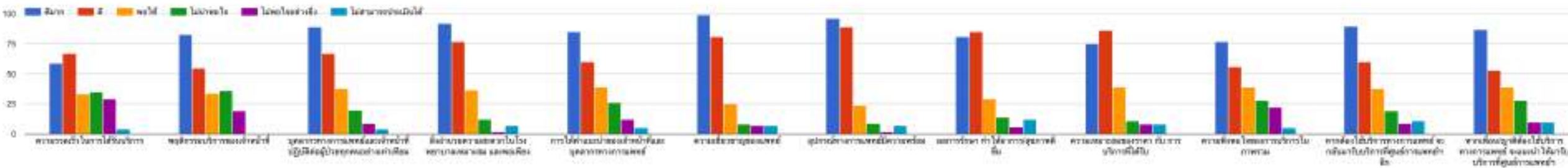
## สิทธิการรักษา

คำตอบ 227 ข้อ



- กรมบัญชีกลาง
- ประกันสังคม
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- เงินสด
- ต้นสังกัด
- สวัสดิการของรัฐ
- รัฐ
- ข้าราชการ

# ผลการสำรวจความพึงพอใจ



## ท่านรู้จักศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกผ่านทางสื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คำตอบ 227 ข้อ

