



ฟอร์มตรวจเช็ครายละเอียดการทำความสะอาด  
โครงการ: ATM07 PORTRAIT SRISAMAN.

สถานที่: น้องน้ำโครงการ.

ชื่อแม่บ้าน: MRS. TIN THEIN

ผู้ตรวจ: [REDACTED]

รายละเอียดการทำความสะอาด	ประจำเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566																															
	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	31	
งานประจำวัน	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ	ช	บ
พื้นทางเดินเข้าห้องน้ำสะอาด ไม่มีเศษดิน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
พื้นห้องน้ำแห้งสะอาด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
อ่างล้างมือ/อ่างล้างหน้า สะอาดไม่มีคราบ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
กระดวยชำระมีเพียงพอในการใช้	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ผ้าผืนห้องน้ำไม่มีคราบ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
โถชักโครก/โถปัสสาวะ ที่ฉีดน้ำ ไม่มีคราบ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
กระจกสะอาดใสไม่มีคราบ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ถังขยะ ไม่ล้น/ไม่เลอะเทอะ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ห้องน้ำไม่มีกลิ่นเหม็น กลิ่นอับชื้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ช่องระบายอากาศ ไม่มีฝุ่นขี้ผึ้ง ไม่ชำรุด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ไม่พบสุขภัณฑ์ใดๆชำรุด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ลายมือชื่อผู้ตรวจเช็ค	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.	พ.

หมายเหตุ: การตรวจเช็คมี 2 รอบ คือ 1.รอบเช้าช่วงเวลา 10.00 น. 2.รอบบ่ายช่วงเวลา 15.00 น.

/ สะอาด/เรียบร้อย

X ไม่สะอาด/ไม่เรียบร้อย

○ อยู่ระหว่างการปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ :

แม่บ้าน:

ผู้ตรวจเช็ค: