



ฟอร์มตรวจเช็ครายละเอียดการทำความสะดวก

โครงการ: Jogg Amoz Pretrait Srisaman

สถานที่: บึงน้ำเสนา

ชื่อหมู่บ้าน:

ผู้ตรวจ:

รายละเอียดการทำความสะดวก	ประจำเดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๖																														
	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
พื้นที่ทางเดินเข้าห้องน้ำสะดวก ไม่มีเศษดิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
พื้นห้องน้ำแห้งสะดวก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
อ่างล้างมือ/อ่างล้างหน้า สะอาด ไม่มีคราบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กระดาดชำระมีเพียงพอในการใช้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ฝาผนังห้องน้ำ ไม่มีคราบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
โถชักโครก/โถปัสสาวะที่ติดตั้ง น้ำ ไม่มีคราบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กระจกสะอาดใส ไม่มีคราบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ถังขยะไม่ล้น/ไม่ล้นทะลุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ห้องน้ำ ไม่มีกลิ่นเหม็น กลิ่นอับชื้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ช่องระบายอากาศ ไม่มีฝุ่นจับ 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.

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

X ไม่สะดวก/เรียบร้อย ○ อยู่ระหว่างการปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ:

แม่บ้าน:

ผู้ตรวจเช็ค: