

ภาคผนวกที่ 2-6

บันทึกการตรวจสอบการทำความสะอาดห้องน้ำ

กรุณากำหนดเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ✓ สะอาดเรียบร้อย ✕ ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน กรกฎาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 () ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

✗ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุดชำรุด หรือมีการ ซ่อมแซม																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	วันที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
16		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

กรุณากำหนดเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ✓ สะอาดเรียบร้อย ✗ ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน มกราคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

✗ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมี การซ่อมแซม
	วันที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00							
16		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
17		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
18		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
19		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
20		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
21		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
22		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
23		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
24		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
25		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
26		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
27		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
28		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
29		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
30		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
31		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย ชั้น 6 () ห้องน้ำหญิง ชั้น 6

กรุณาคำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน กรกฎาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย ชั้น 6 () ห้องน้ำหญิง ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

☒ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมี การซ่อมแซม																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	วัน	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
16		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ครบจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน กรกฎาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

กรณีสภาพการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

☐ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุดชำรุดหรือมีการซ่อมแซม
	วันที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00							
16		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
17		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
18		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
19		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
20		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
21		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
22		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
23		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
24		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
25		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
26		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
27		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
28		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
29		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
30		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
31		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ครบจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน สิงหาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย ☒ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมี การซ่อมแซม			
	วัน	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00										
16		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
19		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
20		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
21		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
23		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
24		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
25		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
26		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
27		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
28		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
29		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
30		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

เดือน สิงหาคม 2566

กรุณาคำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ✓ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน สิงหาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 () ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

☒ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุดชำรุด หรือมีการ ซ่อมแซม			
	วัน	ที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00									
16	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
25	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน สิงหาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย ชั้น 6 () ห้องน้ำหญิง ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

☒ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	วัน	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	วัน	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	วัน	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	วัน	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	วัน	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	วัน	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

กรุณาคำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน สิงหาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ✓ สะอาดเรียบร้อย

✗ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุดชำรุดหรือมีการซ่อมแซม
วันที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00								
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ มีการเบิกในแต่ละชั้น

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน กันยายน 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 () ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย ☒ ต้องปรับปรุง

กรณำทำเครื่องหมำการตรวจสอบ ดั่งนี้ :		✓ สะอาดเรียบร้อย		✗ ต้องปรับปรุง																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
--------------------------------------	--	------------------	--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

เดือน กันยายน 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 () ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณำทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน กันยายน 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย ☒ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ		กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม
วันที่		08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00								
16		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			หากพบจุดชำรุดหรือมีการซ่อมแซม				
17		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/			
18		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/			
19		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/			
20		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/	/		
21		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/	/		
22		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/	/		
23		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/	/		
24		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/	/		
25		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				/	/		
26		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
27		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
28		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
29		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
30		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ครบจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน กันยายน 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

✗ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมีการ ซ่อมแซม		
	วันที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00									
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน กันยายน 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย ชั้น 6 () ห้องน้ำหญิง ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

☐ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมี การซ่อมแซม
	วันที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00							
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย ชั้น 6 () ห้องน้ำหญิง ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน ตุลาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย ชั้น 6 () ห้องน้ำหญิง ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

✗ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น	พื้น/ผนัง	โถสุขภัณฑ์	อ่างล้างมือ	กระจก	สบู่เหลวล้างมือ	กระดาษชำระ	ถังขยะ	ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม
วันที่	08:30 10:00 11:30 14:00 16:00	08:30 10:00 11:30 14:00 16:00	08:30 10:00 11:30 14:00 16:00	08:30 10:00 11:30 14:00 16:00	08:30 10:00 11:30 14:00 16:00	08:30 10:00 11:30 14:00 16:00	08:30 10:00 11:30 14:00 16:00	08:30 10:00 11:30 14:00 16:00	08:30 10:00 11:30 14:00 16:00		
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย ชั้น 6 () ห้องน้ำหญิง ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

✓ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน ตุลาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 () ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

☒ ต้องปรับปรุง

กรณำทำเครื่องหมำยการตรวจสอบ ดังนี้ :		✓ สะอาดเรียบร้อย		✗ ต้องปรับปรุง																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
--------------------------------------	--	------------------	--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ มีการเบิกในแต่ละชั้น

เดือน ตุลาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน ตุลาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาคำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

☐ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมี การซ่อมแซม
	วันที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00							
16																																											
17																																											
18																																											
19																																											
20																																											
21																																											
22																																											
23																																											
24																																											
25																																											
26																																											
27																																											
28																																											
29																																											
30																																											
31																																											

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ มีการเบิกในแต่ละชั้น

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน พฤศจิกายน 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :



สะอาดเรียบร้อย

X ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือ การซ่อมแซม
	วัน ที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00							
16																																											
17																																											
18																																											
19																																											
20																																											
21																																											
22																																											
23																																											
24																																											
25																																											
26																																											
27																																											
28																																											
29																																											
30																																											

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

เดือน พฤศจิกายน 2566

กรุณาคำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน พฤศจิกายน 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 () ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

✗ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุดชำรุด หรือมีการ ซ่อมแซม	
	วันที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00								
16																																												
17																																												
18																																												
19																																												
20																																												
21																																												
22																																												
23																																												
24																																												
25																																												
26																																												
27																																												
28																																												
29																																												
30																																												

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน พฤศจิกายน 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย ชั้น 6 () ห้องน้ำหญิง ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

☐ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมี การซ่อมแซม
	วัน ที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00							
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน พฤศจิกายน 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ :

✓ สะอาดเรียบร้อย

✗ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมีการ ซ่อมแซม
	วัน ที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00							
16																																											
17																																											
18																																											
19																																											
20																																											
21																																											
22																																											
23																																											
24																																											
25																																											
26																																											
27																																											

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน ธันวาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย ☒ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้นผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมี การซ่อมแซม
	วัน	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00		
16		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
17		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
18		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
19		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
20		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
21		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
22		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
23		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
24		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
25		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
26		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
27		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
28		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
29		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
30		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
31		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ ที่มีการเบิกในแต่ละชั้น

เดือน ธันวาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 () ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย

x ต้องปรับปรุง









[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน ธันวาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1 () ห้องน้ำหญิง บริเวณ ล็อบบี้ ชั้น 1

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ☒ สะอาดเรียบร้อย ☐ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุดชำรุด หรือมีการ ซ่อมแซม
																																											
วันที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00			
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ มีการเบิกในแต่ละชั้น

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน ธันวาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ () ห้องน้ำชาย ชั้น 6 (/) ห้องน้ำหญิง บริเวณ ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ✓ สะอาดเรียบร้อย

✗ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมีการ ซ่อมแซม				
	วัน ที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00											
16																																															
17																																															
18																																															
19																																															
20																																															
21																																															
22																																															
23																																															
24																																															
25																																															
26																																															
27																																															
28																																															
29																																															

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ มีการเบิกในแต่ละชั้น

x ต้องปรับปรุง

[illegible]

แบบตรวจสอบห้องน้ำ

เดือน ธันวาคม 2566

จุดที่ตรวจสอบ (/) ห้องน้ำชาย ชั้น 6 () ห้องน้ำหญิง ชั้น 6

กรุณาทำเครื่องหมายการตรวจสอบ ดังนี้ : ✓ สะอาดเรียบร้อย

✗ ต้องปรับปรุง

รายการตรวจสอบ	กลิ่น					พื้น/ผนัง					โถสุขภัณฑ์					อ่างล้างมือ					กระจก					สบู่เหลวล้างมือ					กระดาษชำระ					ถังขยะ					ผู้ปฏิบัติงาน	ผู้ตรวจสอบ	เพิ่มเติม หากพบจุด ชำรุดหรือมี การซ่อมแซม																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	วัน ที่	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00	08:30	10:00	11:30	14:00	16:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเติมกระดาษชำระให้ระบุจำนวนในช่องหมายเหตุ ให้ตรงกับวันที่ มีการเบิกในแต่ละชั้น

ภาคผนวกที่ 2-7
ใบเสร็จค่าเก็บขนมูลฝอย



ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ 6700010964

วันที่ 7 ธันวาคม 2566

สำนักงานเขต

คลองสาน

โทร

0 2437 5279, 0 2437 2309

ที่อยู่สำนักงานเขต

861 ถนนลาดหญ้า แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600

ชื่อผู้ชำระค่าธรรมเนียม คณะรัฐมนตรี

ที่อยู่ เลขที่ 44/1 ถนนกรุงธนบุรี แขวงบางลำภูล่าง เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600

ปริมาณมูลฝอย

มีค่าธรรมเนียมจัดการมูลฝอยประจำเดือน พ.ย. 66

เป็นจำนวนเงิน

บาท

ประวัติการชำระค่าธรรมเนียม ปีงบประมาณ 2566

รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1	ค่าเก็บและขนมูลฝอย	
2	ค่ากำจัดมูลฝอย	.00
3		
รวมทั้งสิ้น (บาท)		

เดือน	บาท	เดือน	บาท
ต.ค.	-	เม.ย.	-
พ.ย.		พ.ค.	-
ธ.ค.	-	มิ.ย.	-
ม.ค.	-	ก.ค.	-
ก.พ.	-	ส.ค.	-
มี.ค.	-	ก.ย.	-

จำนวนเงินทั้งสิ้น

สี่พันบาทถ้วน

ช่องทางการชำระเงิน (Payment) หนี้ ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566

เลขที่เช็ค (Cheque No.) 01400544

ธนาคาร (Bank) ธ.ไทยพาณิชย์ - สาขาถนนสาทร

ผู้รับเงิน

พิมพ์เมื่อ 07 ธันวาคม 2566 เวลา 10:46 น.

ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์เมื่อกรุงเทพมหานครเรียกเก็บเงินได้ครบถ้วนแล้ว

กรุณาเก็บใบเสร็จไว้เพื่อเป็นหลักฐานการชำระเงินของท่าน

ภาคผนวกที่ 2-8
เอกสารตรวจสอบเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรูน บีทีเอส วังเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : โรงไฟฟ้า MDB		
P.M. Code :		Done By :		Done By :		
Assigned By :		Date :		Date :		
Date :		Date :		Time taken		
DESCRIPTION		PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์		W	N			
ตรวจสอบว่าหมุนสวิทช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่		W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่		W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1		W	N	19.3	8	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2		W	N	19.7	8	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3		W	N			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4		W	N			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน		W	N	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง		W	N	100%		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น		W	N	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัด		W	N	164 F		
ต่อของ Thermostat		W	N			
ทดลองเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ		W	N			
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ		W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....		W	N	64 PSI		
RPM		W	N	1500		
Voltage..... Hz.....		W	N			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	N			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟ		W	N			
ตรวจสอบหาการรั่วของเครื่องจักร		Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว		Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ		Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง		Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ		Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง		Y				
ไส้กรองอากาศ		Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน		Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ						

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

H = Half yearly

Date/วันที่ 4/7/66

Date/วันที่ 10/9/61

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา 14.00

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรูม บีทีเอส วังเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : นัซ ม อ บี	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	
DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	N			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	28.5	28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W		28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	-			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	-			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	-	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น	W	100%			
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัด	W				
ต่อของ Thermostat	W	166F			
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	N			
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	68 Psi			
RPM	W	1,500			
Voltage..... Hz.....	W	.			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N			
ตรวจสอบข้อผิดพลาดจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำมันของเครื่องจักร	Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y				
ไส้กรองอากาศ	Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ					
.....					
.....					
.....					

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น(Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น(Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น(BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

H = Half yearly

Date/วันที่ 11/7/68

Date/วันที่ 12/7/68

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา 13.45

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✗ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✗ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะวูม บีทีเอส วังเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้องไฟฟ้า 708	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	
DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	N			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	N	28.5		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	N	28.5		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	N			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	N			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	N	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	N	100%		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น	W	N	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัด	W	N	16.3 F		
ตรวจสอบ Thermostat	W	N			
ทดสอบเดินเครื่องอัตโนมัติโดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	N			
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	N	65 PSI		
RPM	W	N	1500		
Voltage..... Hz.....	W	N			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N			
ตรวจสอบข้อผิดพลาดจากเครื่องกำเนิดไฟ	W	N			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำมันของเครื่องจักร	Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวางลิ้ว	Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y				
ไส้กรองอากาศ	Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อดิน	Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ					

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

.....

.....

.....

H = Half yearly

Date/วันที่ 10/3/66

Date/วันที่ 20/7/66

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา 10.00

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✗ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✗ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : หอไฟฟ้า 1015		
P.M. Code :		Done By :		Done By :		
Assigned By :		Date :		Date :		
Date :		Date :		Time taken		
DESCRIPTION		PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์		W	N			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่		W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่		W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1		W	N	28.5		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2		W	N	28.5		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3		W	N			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4		W	N			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน		W	N	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น		W	N	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด		W	N	185 F		
ต่อของ Thermostat		W	N			
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ		W	N			
ตรวจสอบแรงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ		W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....		W	N			
RPM		W	N	69 PSI		
Voltage..... Hz.....		W	N	1500		
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	N			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟ		W	N			
ตรวจสอบหาการฟุ้งร่อนของเครื่องจักร		Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว		Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ		Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง		Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ		Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง		Y				
ไส้กรองอากาศ		Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน		Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ						

REMARK	Done By / ดำเนินการโดย	Checked by / ตรวจสอบโดย	Verified by / ทวนสอบโดย
M = Monthly	Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)	Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)	Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)
Q = Quarterly			
H = Half yearly	Date/วันที่ 25/3/66	Date/วันที่ 30/3/66	Date/วันที่
Y = Yearly	Time/เวลา	Time/เวลา	Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✗ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✗ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรูน บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้องไฟฟ้า MDB		
P.M. Code :		Done By :		Done By :		
Assigned By :		Date :		Date :		
Date :		Date :		Time taken		
DESCRIPTION		PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์		W	222			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่		W				ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำมันของแบตเตอรี่		W				
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1		W	222	29.5		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2		W		29.5		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3		W				
แบตเตอรี่ชุดที่ 4		W				
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน		W	222	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง		W		100%		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น		W	222	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัด		W		165F		
ตรวจสอบ Thermostat		W	222			
ทดลองเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ		W				
ตรวจสอบแรงดันและอุณหภูมิเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ		W	222			
Oil temp..... Oil pressure.....		W				
RPM		W	222	65 PSI		
Voltage..... Hz.....		W		1500		
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	222			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W				
ตรวจสอบหาการฟุ้งกระจายของเครื่องจักร		Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว		Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ		Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง		Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ		Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง		Y				
ไส้กรองอากาศ		Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน		Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ						

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

H = Half yearly

Y = Yearly

Date/วันที่

Time/เวลา

Date/วันที่

Time/เวลา

Date/วันที่

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	

Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเคอรัม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : <u>Generator</u>	Duration :	Location : <u>ห้องไฟฟ้า MDO</u>
P.M. Code :	Done By :	Done By :
Assigned By :	Date :	Date :
		Time taken

DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement	Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	22		
ตรวจสอบว่าหม้อไอน้ำที่เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	22		
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	22		
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				ตำแหน่ง "Auto"
แบตเตอรี่ชุดที่ 1			V	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	22	28.7	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	22	28.7	
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	22		
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	22		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	22		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น	W	22	100%	
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด	W	22	100%	
ตรวจสอบ Thermostat	W	22	165F	
ทดสอบเครื่องย่นดโดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	22		
ตรวจสอบแผนควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	22		
Oil temp..... Oil pressure.....	W	22		
RPM	W	22		
Voltage..... Hz.....	W	22	1500	
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	22		
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	22		
ตรวจสอบหาการรั่วของเครื่องจักร	Q			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q			
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q			
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y			
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y			
น้ำมันเครื่อง	Y			บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y			
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y			
ไส้กรองอากาศ	Y			
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y			

Suggestion / ข้อเสนอแนะ

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

Date/วันที่ 8/8/66

Date/วันที่ 10/8/66

Date/วันที่

H = Half yearly

Time/เวลา 14.30

Time/เวลา

Time/เวลา

Y = Yearly

(*) Please Mark N/A if not applicable, ✓ Normal, ✗ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล, ✓ ปกติ, ✗ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรูน บีทีเอส วังเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้องไฟฟ้า MDB	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	
DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	N			
ตรวจสอบว่าหม้อไอน้ำที่เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	N	28.5		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	N	28.5		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	N			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	N			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	N	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	N	100%		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น	W	N	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัด	W	N	160 F		
ของ Thermostat	W	N			
ทดสอบเดินเครื่องโดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	N			
ตรวจสอบแรงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	N	68 PSI		
RPM	W	N	1500		
Voltage..... Hz.....	W	N			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟ	W				
ตรวจสอบหาการรั่วของเครื่องจักร	Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y				
ไส้กรองอากาศ	Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ					

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

Date/วันที่ 15/8/66

Date/วันที่ 20/8/66

Date/วันที่

H = Half yearly

Time/เวลา 14.00

Time/เวลา

Time/เวลา

Y = Yearly

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✗ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✗ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะวูม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ๕๐๐ MDB	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	

DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement	Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	N		
ตรวจสอบว่าหม้อไอน้ำหรือเครื่องทำความร้อนที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	N		ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	N		
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	28.7	28.0 0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W		28.0 0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	-		
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	-		
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	-		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	100%	litre	
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น	W	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัดต่อของ Thermostat	W	186°F		
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	N		
ตรวจสอบแรงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	N		
Oil temp..... Oil pressure.....	W	52 PSI		
RPM	W	1500		
Voltage..... Hz.....	W	-		
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N		
ตรวจสอบข้อผิดพลาดจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N		
ตรวจสอบหาการรั่วของเครื่องจักร	Q			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q			
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q			
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y			
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y			บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y			
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y			
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y			
ไส้กรองอากาศ	Y			
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y			

Suggestion / ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

REMARK	Done By / ดำเนินการโดย	Checked by / ตรวจสอบโดย	Verified by / ทวนสอบโดย
M = Monthly	Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)	Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)	Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)
Q = Quarterly	.....	.....	.....
H = Half yearly	Date/วันที่ 22/8/66	Date/วันที่ 25/8/66	Date/วันที่
Y = Yearly	Time/เวลา 14.00	Time/เวลา	Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , × Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , × ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรุม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ๔๔ MDP	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	
DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	2			
ตรวจสอบว่าหม้อฉนวนที่เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	2			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	2			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	25.7	28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W		28.0	10	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	-			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	-			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	-	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	100%			
ตรวจสอบระดับน้ำหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น	W	100%			
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด	W	164°F			
ตรวจสอบ Thermostat	W				
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	N			
ตรวจสอบแรงดันควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	68 PSI			
RPM	W	1500			
Voltage..... Hz.....	W	-			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	2			
ตรวจสอบข้อผิดพลาดจากเครื่องกำเนิดไฟ	W	2			
ตรวจสอบหาการรั่วของเครื่องจักร	Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y				
ไส้กรองอากาศ	Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ					

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

Date/วันที่

Date/วันที่

Date/วันที่

H = Half yearly

Time/เวลา

Time/เวลา

Time/เวลา

Y = Yearly

Time/เวลา

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , X Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อผิดพลาด , ✓ ปกติ , X ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรุม บีทีเอส วังเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ๒๐๐ MDP	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	
DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	N			
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	28.5	28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W		28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	-			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	-			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W		litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	100%			
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น	W	100%			
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด	W	150°F			
ตั้ง Thermostat	W	N			
ทดลองเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	N			
ตรวจสอบแผนควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	80 PSI			
RPM	W	1500			
Voltage..... Hz.....	W				
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟ	W	N			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำมัน	Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y				
ไส้กรองอากาศ	Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ					
.....					
.....					
.....					

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech./Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

H = Half yearly

Date/วันที่ 6/9/66

Date/วันที่ 8/9/66

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา 13.45

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรุม บีทีเอส วังเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้อง MDB		
P.M. Code :		Done By :		Done By :		
Assigned By :		Date :		Date :		
Date :		Date :		Time taken		
DESCRIPTION		PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์		W	N			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่		W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่		W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1		W	28.6	28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2		W		28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3		W				
แบตเตอรี่ชุดที่ 4		W				
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน		W		litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง		W	100%			
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น		W	100%			
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัดต่อของ Thermostat		W	162°F			
ทดสอบเดินเครื่องสตาร์ทด้วยมือ		W	N			
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ		W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....		W	69 PSI			
RPM		W	1500			
Voltage..... Hz.....		W				
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	N			
ตรวจสอบข้อผิดพลาดจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	N			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำมันจากเครื่องจักร		Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว		Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ		Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง		Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ		Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง		Y				
ไส้กรองอากาศ		Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน		Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ						

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Super./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

.....

.....

.....

H = Half yearly

Date/วันที่ 12/5/66

Date/วันที่ 15/9/66

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา 14.00

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรุม บีทีเอส วังเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : <i>Generator</i>		Duration :		Location : <i>ห้อง MDB</i>	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	
DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	<i>N</i>			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	<i>N</i>			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	<i>N</i>			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	<i>28.7</i>	<i>28.0</i>	<i>0</i>	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W		<i>28.0</i>	<i>0</i>	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	<i>-</i>			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	<i>-</i>			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	<i>-</i>	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น	W	<i>100%</i>			
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด	W	<i>168°F</i>			
ตรวจสอบ Thermostat	W	<i>N</i>			
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	<i>N</i>			
ตรวจสอบแผนควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	<i>N</i>			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	<i>21 PSI</i>			
RPM	W	<i>1500</i>			
Voltage..... Hz.....	W	<i>-</i>			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	<i>N</i>			
ตรวจสอบหอยล์เสียจากเครื่องกำเนิดไฟ	W	<i>N</i>			
ตรวจสอบหาการฟุ้งร้อนของเครื่องจักร	Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y				
ไส้กรองอากาศ	Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ					
.....					
.....					
.....					

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

.....

.....

.....

H = Half yearly

Date/วันที่ *19/9/66*

Date/วันที่ *20/9/66*

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา *15.00*

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ



GUARDIAN
PROPERTY MANAGEMENT

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

REMARK	Done By / ดำเนินการโดย	Checked by / ตรวจสอบโดย	Verified by / ทวนสอบโดย
M = Monthly	Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)	Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)	Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)
Q = Quarterly			
H = Half yearly	Date/วันที่ 27/9/66	Date/วันที่ 28/9/66	Date/วันที่
Y = Yearly	Time/เวลา 14.00	Time/เวลา	Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อผิดพลาด , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรูน บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้อง MDB		
P.M. Code :		Done By :		Done By :		
Assigned By :		Date :		Date :		
Date :		Date :		Time taken		
DESCRIPTION		PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์		W	N			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่		W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่		W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1		W	28.7	28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2		W		28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3		W	-			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4		W	-			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน		W	-	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง		W	100%			
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น		W	100%			
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด		W	164 F			
ต่อของ Thermostat		W				
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ		W	N			
ตรวจสอบแรงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ		W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....		W	70 PSI			
RPM		W	1500			
Voltage..... Hz.....		W	-			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	N			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟ		W	N			
ตรวจสอบหาการฟุ้งกระจายของเครื่องจักร		Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว		Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ		Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง		Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ		Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง		Y				
ไส้กรองอากาศ		Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน		Y				
Suggestion / ข้อเสนอนี้						

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น(Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น(Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น(BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

Date/วันที่

Date/วันที่

Date/วันที่

H = Half yearly

Time/เวลา

Time/เวลา

Time/เวลา

Y = Yearly

Time/เวลา

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , × Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , × ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรูน บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ๔๐ MDB		
P.M. Code :		Done By :		Done By :		
Assigned By :		Date :		Date :		
Date :		Date :		Time taken		
DESCRIPTION		PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์		W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบว่าหม้อต้มสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่		W	N			
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่		W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1		W	28.5	28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2		W		28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3		W	-			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4		W	-			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน		W	-	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น		W	100%			
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด		W	161°F			
ต่อของ Thermostat		W				
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ		W	N			
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ		W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....		W	68-78			
RPM		W	1500			
Voltage..... Hz.....		W	-			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	N			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟ		W	N			
ตรวจสอบหาการฟุ้งกระจายของเครื่องจักร		Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว		Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ		Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง		Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ		Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง		Y				
ไส้กรองอากาศ		Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน		Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ						

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

H = Half yearly

Date/วันที่ 10/10/66

Date/วันที่ 15/10/66

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา 14.00

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✗ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✗ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะมูม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้อง MDR		
P.M. Code :		Done By :		Done By :		
Assigned By :		Date :		Date :		
Date :		Date :		Time taken		
DESCRIPTION		PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์		W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่		W	N			
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่		W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1		W	28.5	28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2		W		28.0	0	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3		W				
แบตเตอรี่ชุดที่ 4		W				
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน		W		litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง		W	100%			
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น		W	100%			
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด		W				
ต่อของ Thermostat		W	164°F			
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ		W	N			
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ		W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....		W	72 PSI			
RPM		W	1500			
Voltage..... Hz.....		W				
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	N			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟ		W	N			
ตรวจสอบหาการฟุ้งกระจายของเครื่องจักร		Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว		Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ		Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง		Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ		Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง		Y				
ไส้กรองอากาศ		Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน		Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ						

REMARK	Done By / ดำเนินการโดย	Checked by / ตรวจสอบโดย	Verified by / ทวนสอบโดย
M = Monthly	Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)	Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)	Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)
Q = Quarterly			
H = Half yearly	Date/วันที่ 19/10/66	Date/วันที่ 20/10/66	Date/วันที่
Y = Yearly	Time/เวลา 13.45	Time/เวลา	Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , × Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อผิดพลาด , ✓ ปกติ , × ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะวูม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator	Duration :	Location : ห้องไฟฟ้า MDB	Time taken
P.M. Code :	Done By :	Done By :	
Assigned By :	Date :	Date :	

DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement	Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	N		
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	N		ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	N		
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	N	12.4	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	N	12.4	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	N		
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	N		
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	N		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	N	100%	
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น	W	N	100%	
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัดต่อของ Thermostat	W	N	183 F	
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	N		
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	N		
Oil temp..... Oil pressure.....	W	N	68 PSI	
RPM	W	N	1500	
Voltage..... Hz.....	W	N		
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N		
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟ	W	N		
ตรวจสอบหาการรั่วของเครื่องจักร	Q			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q			
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q			
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y			
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y			บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y			
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y			
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y			
ไส้กรองอากาศ	Y			
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y			

Suggestion / ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

REMARK	Done By / ดำเนินการโดย	Checked by / ตรวจสอบโดย	Verified by / ทวนสอบโดย
M = Monthly	Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)	Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)	Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)
Q = Quarterly	.....	.....	.....
H = Half yearly	Date/วันที่ 24/10/66	Date/วันที่ 26/10/66	Date/วันที่
Y = Yearly	Time/เวลา 14.00	Time/เวลา	Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✗ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✗ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรูน บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้องไฟฟ้า MDB	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	
DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	N			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	N	28.4		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	N	28.3		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	N			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	N			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	N	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	N	100%		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น	W	N	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด	W	N	163 F		
ต่อของ Thermostat	W	N			
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	N			
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	N	68 psi		
RPM	W	N	1500		
Voltage..... Hz.....	W	N			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N			
ตรวจสอบข้อผิดพลาดจากเครื่องกำเนิดไฟ	W	N			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำมันของเครื่องจักร	Q	N			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q	N			
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q	N			
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y	N			
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y	N			
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y	N			บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y	N			
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y	N			
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y	N			
ไส้กรองอากาศ	Y	N			
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y	N			
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y	N			
Suggestion / ข้อเสนอแนะ					

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

Date/วันที่ 31/10/66

Date/วันที่ 5/11/66

Date/วันที่

H = Half yearly

Time/เวลา 14.00

Time/เวลา

Time/เวลา

Y = Yearly

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✗ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✗ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะม บิทีเอส วังเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : <u>Generator</u>		Duration :		Location : <u>ห้องไฟฟ้า MD8</u>	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	
DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	222			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	222			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	222			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	222	28.6		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	222	28.6		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	222			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	222			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	222	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	222	100%		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น	W	222	180%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัดต่อของ Thermostat	W	222	165 F		
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	222			
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	222			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	222	68 PSI		
RPM	W	222	1500		
Voltage..... Hz.....	W	222			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	222			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W				
ตรวจสอบหาการรั่วของเครื่องจักร	Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y				
ไส้กรองอากาศ	Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ					

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น(Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น(Tech.SUP./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น(BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

H = Half yearly

Date/วันที่ 7/11/65

Date/วันที่ 8/11/65

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา 14.00

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะวูม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator	Duration :	Location : 28/11/16
P.M. Code :	Done By :	Done By : Time taken
Assigned By :	Date :	Date :

DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement	Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	2		
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	2		ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	2		
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	2	28.5	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	2	28.5	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	2		
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	2		
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	2		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	2	106%	litre
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น	W	2	106%	
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัดต่อของ Thermostat	W	2	165F	
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	2		
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	2		
Oil temp..... Oil pressure.....	W	2	65 PSI	
RPM	W	2	1500	
Voltage..... Hz.....	W	2		
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	2		
ตรวจสอบข้อผิดพลาดจากเครื่องกำเนิดไฟ	W			
ตรวจสอบหาการฟุ้งกระจายของเครื่องจักร	Q			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q			
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q			
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y			
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y			บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y			
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y			
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y			
ไส้กรองอากาศ	Y			
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y			

Suggestion / ข้อเสนอแนะ

REMARK	Done By / ดำเนินการโดย	Checked by / ตรวจสอบโดย	Verified by / ทวนสอบโดย
M = Monthly	Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)	Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)	Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)
Q = Quarterly	.....	.....	.....
H = Half yearly	Date/วันที่ 15/10/66	Date/วันที่ 20/11/16	Date/วันที่
Y = Yearly	Time/เวลา 14.30	Time/เวลา	Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , × Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , × ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะวูฒ ปีทีเอส วังเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ขงไฟฟ้า กปธ		
P.M. Code :		Done By :		Done By :		
Assigned By :		Date :		Date :		
Date :		Date :		Time taken		
DESCRIPTION		PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์		W	222			
ตรวจสอบว่าหมุนสวิทช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่		W	222			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่		W	222			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1		W	222	28.6		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2		W	222	28.6		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3		W	222			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4		W	222			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน		W	222	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น		W	222	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัด		W	222	180 F		
ต่อของ Thermostat		W	222			
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ		W	222			
ตรวจสอบแรงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ		W	222			
Oil temp..... Oil pressure.....		W	222	59 psi		
RPM		W	222			
Voltage..... Hz.....		W	222			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	222			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W				
ตรวจสอบหาการฟุ้งกระจายของเครื่องจักร		Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว		Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ		Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง		Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ		Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง		Y				
ไส้กรองอากาศ		Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน		Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ						

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

Date/วันที่

Date/วันที่

Date/วันที่

H = Half yearly

Time/เวลา

Time/เวลา

Time/เวลา

Y = Yearly

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , × Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , × ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะวูม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator

P.M. Code :

Assigned By :

Duration :

Done By :

Date :

Location : ห้องไฟฟ้า MD5

Done By :

Date :

Time taken

DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement	Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	N		
ตรวจสอบว่าหม้อลมหรือเลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	N		ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	N		
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	N	28.5	
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	N	29.5	
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	N		
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	N		
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	N		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	N	100%	
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น	W	N	100%	
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัดต่อของ Thermostat	W	N	160 F	
ทดลองเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	N		
ตรวจสอบแรงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	N		
Oil temp..... Oil pressure.....	W	N	68 PSI	
RPM	W	N	1500	
Voltage..... Hz.....	W	N		
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	N		
ตรวจสอบข้อผิดพลาดจากเครื่องกำเนิดไฟ	W			
ตรวจสอบหาการรั่วของเครื่องจักร	Q			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q			
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q			
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y			
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y			บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y			
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y			
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y			
ไส้กรองอากาศ	Y			
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y			
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y			

Suggestion / ข้อเสนอแนะ

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

H = Half yearly

Date/วันที่ 28/11/66

Date/วันที่ 30/11/66

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา 16.30

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรุม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้องไฟฟ้า MDB		
P.M. Code :		Done By :		Done By :		
Assigned By :		Date :		Date :		
Date :		Date :		Time taken		
DESCRIPTION		PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์		W	N			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่		W	N			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำมันของแบตเตอรี่		W	N			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่				V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1		W	N	29.3		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2		W	N	29.3		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3		W	N			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4		W	N			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน		W	N	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง		W	N	100%		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น		W	N	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัดต่อของ Thermostat		W	N	164 F		
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ		W	N			
ตรวจสอบแรงดันและความดันเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ		W	N			
Oil temp..... Oil pressure.....		W	N			
RPM		W	N			
Voltage..... Hz.....		W	N	67 PSI		
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	N	1500		
ตรวจสอบข้อผิดพลาดจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า		W	N			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำมันและน้ำตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว		Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ		Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง		Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ		Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง		Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง		Y				
ไส้กรองอากาศ		Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์		Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน		Y				
Suggestion / ข้อเสนอแนะ						

REMARK	Done By / ดำเนินการโดย	Checked by / ตรวจสอบโดย	Verified by / ทวนสอบโดย
M = Monthly	Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)	Signature/ลายเซ็น (Tech.Super/หัวหน้าช่าง)	Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)
Q = Quarterly	.....	.....	.....
H = Half yearly	Date/วันที่ 5/12/66	Date/วันที่ 10/12/66	Date/วันที่
Y = Yearly	Time/เวลา 14.00	Time/เวลา	Time/เวลา
(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อผิดพลาด , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ			

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะรุม บีทีเอส วงเวียนใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

สำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้องไฟฟ้า 10B	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	
DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	222			
ตรวจสอบว่าหม้อลมลิฟต์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	222			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	222			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	222	28.3		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	222	28.3		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	222			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	222			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	222	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันเครื่อง	W	222	100%		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อลื่นของระบบหล่อเย็น	W	222	100%		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำน้ำมันเครื่องและการตัด	W	222	160 F		
ตรวจสอบ Thermostat	W	222			
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	222			
ตรวจสอบแรงดันเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	222			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	222	68 PSI		
RPM	W	222	1500		
Voltage..... Hz.....	W	222			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	222			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	222			
ตรวจสอบหาการรั่วของเครื่องจักร	Q	222			
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q	222			
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q	222			
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y	222			
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y	222			
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องหรือไส้กรองต่างๆ	Y	222			บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y	222			
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y	222			
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y	222			
ไส้กรองอากาศ	Y	222			
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y	222			
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y	222			
Suggestion / ข้อเสนอแนะ					

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.Sup./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

Date/วันที่ 13/12/66

Date/วันที่ 15/12/66

Date/วันที่

H = Half yearly

Time/เวลา 14.00

Time/เวลา

Time/เวลา

Y = Yearly

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ

Division	ENG
Code	FM-ENG-PE-008
Date	



Preventive Maintenance Checklist

แบบฟอร์มการตรวจสอบการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

Week No. Building

คอนโดเดอะวูม บีทีเอส วังเวียงใหญ่

GENERATOR / เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง

Equipment : Generator		Duration :		Location : ห้องไฟฟ้า กป 5	
P.M. Code :		Done By :		Done By :	
Assigned By :		Date :		Date :	
Date :		Date :		Time taken	

DESCRIPTION	PM Code	Status N/AB/F	Measurement		Remarks
ตรวจสอบสถานะของเมนเบรกเกอร์	W	222			
ตรวจสอบว่าหม้อสวิตช์เลือกมาอยู่ที่ตำแหน่งถูกต้องหรือไม่	W	222			ตำแหน่ง "Auto"
ตรวจสอบระดับน้ำกลั่นของแบตเตอรี่	W	222			
บันทึกค่าแรงดันและกระแสไฟฟ้าของแบตเตอรี่			V	A	บันทึกวันที่เปลี่ยนแบตเตอรี่
แบตเตอรี่ชุดที่ 1	W	222	18.3		
แบตเตอรี่ชุดที่ 2	W	222	18.1		
แบตเตอรี่ชุดที่ 3	W	222			
แบตเตอรี่ชุดที่ 4	W	222			
ตรวจสอบระดับน้ำมันในถังและระบบท่อส่งน้ำมัน	W	222	litre		
ตรวจสอบระดับน้ำมันหล่อเย็นของระบบหล่อเย็น	W	222	160°C		
ตรวจสอบการทำงานของ Heater สำหรับอุ่นน้ำหม้อน้ำ/น้ำมันเครื่องและการตัด	W	222	100°C		
ตัวของ Thermostat	W	222	168 F		
ทดสอบเดินเครื่องยนต์โดยการสตาร์ทด้วยมือ	W	222			
ตรวจสอบแผงควบคุมเครื่องยนต์และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยต่างๆ	W	222			
Oil temp..... Oil pressure.....	W	222	57 PSI		
RPM	W	222	1500		
Voltage..... Hz.....	W	222			
ตรวจสอบความผิดปกติของเสียงหรือการสั่นสะเทือนของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า	W	222			
ตรวจสอบท่อไอเสียจากเครื่องกำเนิดไฟ	W	222			
ตรวจสอบหาการฟุ้งกระจายของเครื่องจักร	Q				
ตรวจสอบหาการรั่วของน้ำและน้ำมัน ตามจุดต่อหรือแนวท่อและตรวจตำแหน่งวาล์ว	Q				
ตรวจสอบการทำงานของ ATS และอุปกรณ์ตัดต่อ	Q				
ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในห้อง	Y				
ตรวจสอบสภาพสายพานเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบและเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่องพร้อมไส้กรองต่างๆ	Y				บันทึกวันที่เปลี่ยนถ่าย
น้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเครื่อง	Y				
ไส้กรองน้ำมันเชื้อเพลิง	Y				
ไส้กรองอากาศ	Y				
ตรวจสอบและทำความสะอาดระบบระบายความร้อนของเครื่องยนต์	Y				
ตรวจสอบความแน่นของจุดต่อทางไฟฟ้าและจุดต่อลงดิน	Y				

Suggestion / ข้อเสนอแนะ

REMARK

Done By / ดำเนินการโดย

Checked by / ตรวจสอบโดย

Verified by / ทวนสอบโดย

M = Monthly

Signature/ลายเซ็น (Tech./ช่าง)

Signature/ลายเซ็น (Tech.SUP./หัวหน้าช่าง)

Signature/ลายเซ็น (BM./ผู้จัดการอาคาร)

Q = Quarterly

H = Half yearly

Date/วันที่ 25/12/66

Date/วันที่ 25/12/66

Date/วันที่

Y = Yearly

Time/เวลา 14.00

Time/เวลา

Time/เวลา

(*) Please Mark N/A if not applicable , ✓ Normal , ✕ Abnormal / กรุณาใส่ N/A ถ้าไม่มีข้อมูล , ✓ ปกติ , ✕ ไม่ปกติ