# ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก สำเนาหนังสือเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการฯ**

**ภาคผนวก ข เอกสารจากหน่วยงานราชการ**

ภาคผนวก ข-1 หนังสือสำคัญนิติบุคคลอาคารชุด

ภาคผนวก ข-2 หนังสือสำคัญการขออนุญาต/รับรอง การก่อสร้าง ดัดแปลง เคลื่อนย้ายอาคาร

ภาคผนวก ข-3 เอกสารยืนยันการส่งรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ ฉบับเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2568

**ภาคผนวก ค เอกสารประกอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ**

ภาคผนวก ค-1 แผนทำความสะอาด

ภาคผนวก ค-2 แผนดูแลต้นไม้

ภาคผนวก ค-3 กฎระเบียบผู้พักอาศัย

ภาคผนวก ค-4 ตรวจสอบสาธารณูปโภค

ภาคผนวก ค-5 สรุปผลการทำงานของระบบบำบัด

ภาคผนวก ค-6 หนังสือรับรองการซ้อมดับเพลิง

ภาคผนวก ค-7 แบบสอบถามความคิดเห็นชุมชนรอบโครงการ

ภาคผนวก ค-8 ตรวจสอบไฟฟ้าประจำปี

**ภาคผนวก ง หนังสือรับรองผลการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม**

ภาคผนวก ง-1 ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสีย-น้ำทิ้ง โดยห้องปฏิบัติการ

ภาคผนวก ง-2 ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำในสระว่ายน้ำ โดยห้องปฏิบัติการ

ภาคผนวก ง-3 ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำในสระว่ายน้ำ : ค่าความเป็นกรด-ด่าง และคลอรีน

**ภาคผนวก จ สำเนาหนังสือรับรองห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน**

**ภาคผนวก ฉ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง**

**ภาคผนวก ช เอกสารสอบเทียบเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์**

# ภาคผนวก ก

## สำเนาหนังสือเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการฯ



ที่ ทส ๑๐๐๙.๕/ ๔๒๙๐

สำนักงานนโยบายและแผน
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๖๐/๑ ซอยพิบูลวัฒนา ๗ ถนนพระรามที่ ๖
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๐ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ ของบริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

อ้างถึง หนังสือสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ ทส ๑๐๐๙.๕/๑๔๑๙๙ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือบริษัท เอิร์ธ แอนด์ ซัน จำกัด ที่ ES/P5637/571069 ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๗

๒. สรุปมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ ของบริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด ต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

๓. แนวทางการเสนอรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการด้านอาคาร การจัดสรรที่ดิน และบริการชุมชน

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แจ้งมติคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านอาคาร การจัดสรรที่ดินและบริการชุมชน ในการประชุมครั้งที่ ๘๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๗ ซึ่งมีมติไม่ให้ความเห็นชอบรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ ของบริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด ตั้งอยู่ที่ ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร มีขนาดพื้นที่โครงการ ๗-๒-๖๓ ไร่ (๑๒,๒๕๒ ตารางเมตร) เป็นโครงการประเภทอาคารอยู่อาศัยรวม (อาคารชุด) ประกอบด้วย อาคารชุดพักอาศัย ขนาดความสูง ๗๐ ชั้น และชั้นใต้ดิน ๒ ชั้น จำนวน ๑ อาคาร มีพื้นที่ใช้สอย ๗๓,๑๙๒.๐๖ ตารางเมตร มีห้องชุดพักอาศัยทั้งหมดจำนวน ๓๗๙ ห้อง และที่จอดรถยนต์ ๕๐๒ คัน โดยให้โครงการ

แก้ไข...

แก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดในรายงานให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และต่อมา บริษัท เอิร์ธ แอนด์ ซัน จำกัด ผู้ได้รับมอบอำนาจจากบริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เสนอรายงานชี้แจงเพิ่มเติมให้สำนักงานฯ ดำเนินการตามขั้นตอนการพิจารณารายงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้พิจารณาและนำเสนอรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมดังกล่าวต่อคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านอาคาร การจัดสรรที่ดิน และบริการชุมชน ตามลำดับขั้นตอนการพิจารณา และในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๘ คณะกรรมการผู้ชำนาญการฯ มีมติให้ความเห็นชอบรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ ของ บริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด โดยให้บริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เจ้าของโครงการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เสนอไว้ในรายงานฯ อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ หากท่านได้รับอนุญาตจากหน่วยงานอนุญาตแล้ว สำนักงานฯ ขอความร่วมมือท่านส่งสำเนาใบอนุญาตพร้อมเงื่อนไขให้สำนักงานฯ ทราบด้วย และเมื่อมีการเริ่มดำเนินโครงการแล้วจะต้องเสนอรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ๓ รวมทั้งโครงการจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายอื่นใดที่เกี่ยวข้องด้วย และประสานกับผู้จัดทำรายงานฯ ให้ดำเนินการรวบรวมรายละเอียดข้อมูลทั้งหมดเรียงตามลำดับการพิจารณาของคณะกรรมการผู้ชำนาญการฯ จำนวน ๑ เล่ม พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล (CD-ROM) ในรูปของ Digital File (pdf) Adobe Acrobat จำนวน ๒ แผ่น พร้อมทั้งให้จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ที่ปรับปรุงตามข้อคิดเห็นของคณะกรรมการผู้ชำนาญการฯ จำนวน ๓ เล่ม พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล (CD-ROM) ในรูปแบบ Digital File (pdf) Adobe Acrobat จำนวน ๘ แผ่น เสนอต่อสำนักงานฯ ภายใน ๑ เดือน เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงและส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ สำนักงานฯ ได้สำเนาหนังสือแจ้งบริษัท เอิร์ธ แอนด์ ซัน จำกัด เพื่อดำเนินการต่อไปด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



สำนักวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โทร. ๐ ๒๒๖๕ ๖๖๒๔
โทรสาร ๐ ๒๒๖๕ ๖๖๑๖

# ภาคผนวก ข

## เอกสารจากหน่วยงานราชการ

ภาคผนวก ข-1

# หนังสือสำคัญนิติบุคคลอาคารชุด

(อ.ช.๑๓)

# หนังสือสำคัญการจดทะเบียนนิติบุคคลอาคารชุด

สำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร สาขาธนบุรี

วันที่ ๓๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือสำคัญฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ได้จดทะเบียนนิติบุคคลอาคารชุด ตามพระราชบัญญัติอาคารชุด พ.ศ. ๒๕๒๒ ทะเบียนเลขที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีรายการ ดังนี้

๑. ชื่อนิติบุคคลอาคารชุด "แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์"

๒. มีวัตถุประสงค์นิติบุคคลอาคารชุดเป็นไปตามมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติอาคารชุด พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งบัญญัติว่า เพื่อจัดการและดูแลรักษาทรัพย์ส่วนกลางและให้มีอำนาจกระทำการใด ๆ เพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ทั้งนี้ตามมติของเจ้าของร่วมภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัตินี้

๓. ที่ตั้งสำนักงานเลขที่ ๒๕๙ ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๖๐๐



(อ.ช.๑๐)

# หนังสือสำคัญการจดทะเบียนอาคารชุด

สำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร สาขาธนบุรี

วันที่ ๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือนี้ออกให้เพื่อแสดงว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับจดทะเบียนอาคารชุดตามพระราชบัญญัติอาคารชุด พ.ศ. ๒๕๒๒ ตามคำขอของผู้มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินและอาคารชื่อบริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด ทะเบียนเลขที่ ๖/๒๕๖๑ วันที่ ๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีรายการ ดังนี้

๑. ชื่ออาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

๒. โฉนดที่ดินเลขที่ ๓๐๔๓ ตำบลคลองต้นไทร อำเภอคลองสาน กรุงเทพมหานคร

๓. จำนวนอาคาร ๑ หลัง

๔. จำนวนห้องชุด ๓๗๑ ห้องชุด

๕. บันทึกรายละเอียด (รายการทรัพย์ส่วนกลาง เฉพาะทรัพย์ส่วนกลางตามมาตรา ๑๕(๕), (๖), (๗) รายละเอียดปรากฏตามแนบท้าย (อ.ช.๑๐)

๖. ทรัพย์ส่วนบุคคล

| | | | |
|---|---|---|---|
| ห้องชุดเพื่ออยู่อาศัย | จำนวน | ๓๗๑ | ห้องชุด |
| ห้องชุดเพื่อประกอบการค้าและการพาณิชยกรรม | จำนวน | - | ห้องชุด |
| ที่จอดรถส่วนบุคคล | จำนวน | - | คัน |

อื่น ๆ ...



# รายการจดทะเบียนแต่งตั้ง / เปลี่ยนแปลงกรรมการนิติบุคคลอาคารชุด และเปลี่ยนแปลงผู้จัดการนิติบุคคลอาคารชุด

| ลำดับ | ประเภท | อาคารชุด | | นิติบุคคลอาคารชุด | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ชื่อ | ทะเบียนเลขที่ | ชื่อ | ทะเบียนเลขที่ |
| ๔๗ | คดแลังการทำหน้าที่ | หมู่บ้านสี่เหลี่ยมสี่เหลี่ยมจัตุรัส | ๗/๒๕๕๙ | หมู่บ้านสี่เหลี่ยมสี่เหลี่ยมจัตุรัส | ๗/๒๕๕๙ |
| | ผู้จัดการของกรรมการ | | | | |
| | นิติบุคคลอาคารชุด | | | | |
| | ตามมาตรา ๓๘(๒) | | | | |
| | | | | | |
| ๔๘ | คดแลังการทำหน้าที่ | แมกโนเลียส์ | ๖/๒๕๖๑ | แมกโนเลียส์ | ๖/๒๕๖๑ |
| | ผู้จัดการของกรรมการ | วอเตอร์ฟรอนท์ | | วอเตอร์ฟรอนท์ | |
| | นิติบุคคลอาคารชุด | เรสซิเดนซ์ | | เรสซิเดนซ์ | |
| | ตามมาตรา ๓๘(๒) | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

[redacted]

ภาคผนวก ข-2

# หนังสือสำคัญการขออนุญาต/รับรอง การก่อสร้าง ดัดแปลง เคลื่อนย้ายอาคาร

อาคารประเภทควบคุมการใช้ ตามมาตรา 32
ดัดแปลงอาคาร
อาคารชุด แบบ อ. ๖

0559



คำเตือน
ให้จัดส่งรายงานผลการตรวจสอบใหญ่ของอาคาร ตามกฎกระทรวง
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การตรวจสอบอาคาร พ.ศ. 2548 ภายใน 30 วัน
ก่อนใบรับรองการก่อสร้างอาคารจะมีระยะเวลาครบ 1 ปี

# ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร

เลขที่ ๘๙ / ๒๕๖๑

ใบรับรองฉบับนี้แสดงว่า บริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด โดย นายอำรุง สรรพสิทธิ์วงศ์ และ นางชฎาทิพ จูตระกูล เจ้าของอาคาร/ผู้ครอบครองอาคาร

อยู่บ้านเลขที่ ๖๙๕ ตรอก/ซอย ซอยสุขุมวิท ๕๐ ถนน สุขุมวิท หมู่ที่ -

ตำบล แขวง พระโขนง อำเภอ เขต คลองเตย จังหวัด กรุงเทพมหานคร

ได้ทำการ ดัดแปลง อาคาร เป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาตให้ก่อสร้างตาม แบบ ยผ.๔

เลขที่ ๑๐๑ / ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ซึ่งอาคารดังกล่าวเป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงออกใบรับรองให้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด ตึก ๗๐ ชั้น ชั้นใต้ดิน ๒ ชั้น จำนวน ๑ หลัง เพื่อใช้เป็น อาคารชุดอยู่อาศัย (๓๗๑ ห้อง) และจอดรถยนต์

โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน ๕๐๒ คัน

(๒) ชนิด - จำนวน - เพื่อใช้เป็น -

โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน - คัน

(๓) ชนิด - จำนวน - เพื่อใช้เป็น -

โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน - คัน

ที่บ้านเลขที่ - ตรอก/ซอย - ถนน เจริญนคร

หมู่ที่ - ตำบล/แขวง คลองต้นไทร อำเภอ/เขต คลองสาน จังหวัด กรุงเทพมหานคร

โดย บริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด เป็นเจ้าของอาคาร และ บริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

เป็นผู้ครอบครองอาคาร อยู่ในที่ดิน โฉนดที่ดิน เลขที่/แผ่นที่/หน้าสำรวจ เลขที่ ๓๐๘๓

เป็นที่ดินของ บริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ฉบับละ 10.- บาท ค่าธรรมเนียมใบรับรองการก่อสร้างอาคาร/ดัดแปลงอาคาร

และหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติ ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๓๕ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๔๓

(๒) ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขแนบท้ายใบรับรองฯ นี้

ออกให้ ณ วันที่ ๕ เดือน ธ.ค. ๒๕๖๑ พ.ศ.

[redacted]

ตามแบบ ยผ. ๑ เลขรับที่ ๑๐๑
ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙

แบบ ยผ. ๔

ตัวอย่าง
โดยไม่ต้องทำขอรับใบอนุญาตตาม มาตรา 39 ทวิ

## ใบรับหนังสือแจ้งการก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอนอาคาร ตามมาตรา ๓๙ ตรี

เลขที่ ๑๐๑/๒๕๕๙

ได้รับแจ้งจาก บริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด โดย นายอำรุง สรรพสิทธิ์วงศ์ และ นางชฎาทิพ จูตระกูล
เจ้าของอาคารหรือตัวแทนเจ้าของอาคาร/ผู้ครอบครองอาคาร อยู่บ้านเลขที่ ๖๙๕ หมู่ที่ -
ตรอก/ซอย สุขุมวิท ๕๐ ถนน สุขุมวิท ตำบล/แขวง พระโขนง
อำเภอ/เขต คลองเตย จังหวัด กรุงเทพมหานคร ดังข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑ ทำการ

- ☐ ก่อสร้างอาคาร
- ☑ ดัดแปลงอาคาร
- ☐ รื้อถอนอาคาร

ที่บ้านเลขที่ - ตรอก/ซอย - ถนน เจริญนคร
หมู่ที่ - ตำบล/แขวง คลองต้นไทร อำเภอ/เขต คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพมหานคร ในที่ดินโฉนดที่ดินเลขที่/น.ส.๓ เลขที่/ส.ค.๑ เลขที่ ๓๐๔๓
เป็นที่ดินของ บริษัท ดิ ไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

ข้อ ๒ เป็นอาคาร

๒.๑ ชนิด ค.ส.ล. ๗๐ ชั้น ชั้นใต้ดิน ๒ ชั้น จำนวน ๑ หลัง เพื่อใช้เป็น อาคารชุดพักอาศัย (๓๗๑ ห้อง) และจอดรถยนต์ มีพื้นที่รวมกัน ๗๓๕๐๘.๔๙ ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน ๕๐๒ คัน มีพื้นที่ ๒,๙๕๘.๐๐ (คงเดิม) ตารางเมตร (พื้นที่ส่วนดัดแปลง ๒,๘๐๐.๐๐ ตารางเมตร)

๒.๒ ชนิด - จำนวน - หลัง เพื่อใช้เป็น -
มีพื้นที่รวมกัน - เมตร ที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน - คัน
มีพื้นที่ - ตารางเมตร

๒.๓ ชนิด - จำนวน - หลัง เพื่อใช้เป็น -
มีพื้นที่รวมกัน/ความยาว - เมตร ที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ
จำนวน - คัน มีพื้นที่ - ตารางเมตร

ผู้ยื่นคำขอ วันที่ ๒๘ / ธ.ค. / ๒๕๕๙
หัวหน้ากลุ่มงาน วันที่ ๒๘ / ธ.ค. / ๒๕๕๙
เจ้าหน้าที่ดำเนินการ วันที่ ๒๘ / ธ.ค. / ๒๕๕๙
ผู้ตรวจ วันที่ ๒๘ / ธ.ค. / ๒๕๕๙

เลขที่ ๔๒๗ / ๒๕๖๗

รายงานผลการตรวจสอบประจำปี ครั้งที่ ๑

แบบ ร.๑

ตามใบรับรองการตรวจสอบใหญ่เลขที่ ๑๔๓/๒๕๖๗
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗

# ใบรับรองการตรวจสอบอาคาร

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

อาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดย นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

ตั้งอยู่เลขที่ ๒๕๙ ตรอก/ซอย - ถนน เจริญนคร หมู่ที่ - ตำบล/แขวง คลองต้นไทร อำเภอ/เขต คลองสาน จังหวัด กรุงเทพมหานคร

ได้ผ่านการตรวจสอบอาคาร ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ แล้ว

เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้พิจารณาผลการตรวจสอบอาคาร ซึ่งทำการตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบชื่อ บริษัท เพอร์ฟอร์มแมกซ์ บิวดิ้ง เซอร์วิซ จำกัด เลขทะเบียน น.๐๐๘๑/๒๕๕๐ ออกให้ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ แล้วเห็นว่า อาคารนี้มีสภาพปลอดภัยในการใช้งาน

**คำเตือน**

๑. ใบรับรองฉบับนี้เป็นการรับรองเฉพาะการตรวจสอบอาคาร มิได้เป็นการรับรองความถูกต้องการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคารแต่อย่างใด

๒. ให้จัดส่งรายงานผลการตรวจสอบอาคารภายใน ๓๐ วัน ก่อนใบรับรองการตรวจสอบอาคาร (แบบ ร.๑) จะมีระยะเวลาครบ ๑ ปี

BID 995DE714F249

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ๒๘ เมษายน ๒๕๖๘ พ.ศ. .....

ใบรับรองฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

05/07/2025 11:14

ภาคผนวก ข.2-3

ภาคผนวก ข-3

# เอกสารยืนยันการส่งรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการฯ ฉบับ เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2568

**ใบรับรองการรับรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการ**
**ที่กำหนดไว้ในรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม**

---

| | | | |
|---|---|---|---|
| **เลขรับรายงาน :** | 5ก054/68-1 | **วันที่รับรายงาน :** | 24 กรกฎาคม 2568 |
| **ชื่อโครงการ :** | **แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์** | | |
| **เจ้าของโครงการ :** | นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ | | |
| **เลขที่หนังสือเห็นชอบ :** | ทส 1009.5/4290 | **วันที่เห็นชอบ :** | 10 เมษายน 2558 |
| **ช่วงเดือน :** | มกราคม-มิถุนายน 2568 | **เขต :** | คลองสาน |
| **ระยะโครงการ :** | เปิดดำเนินการ | **ประเภทโครงการ** | อาคารอยู่อาศัยรวม |

[redacted]

---

**รายละเอียดเพิ่มเติม :**

[redacted]

หมายเหตุ : เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงการรับรองการนำส่งรายงานฯ เท่านั้น ไม่ได้เป็นการรับรองความถูกต้อง สมบูรณ์ของเนื้อหารายงานฯ

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

เลขที่ MWR-EIA 003/2568

วันที่ 14 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเด้นซ์

เรียน ผู้อำนวยการเขตคลองสาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเด้นซ์ ฉบับเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2568 จำนวน 1 ฉบับ และ CD จำนวน 1 แผ่น

โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเด้นซ์ ตั้งอยู่ที่ 259 ถนน เจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และ ผ่านความเห็นชอบ ตามหนังสือที่ ทส.1009.5/4290 ลงวันที่ 10 เมษายน 2558 ทั้งนี้โครงการฯ จะต้องจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม เสนอต่อหน่วยงานงานอนุญาต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปีละ 2 ครั้ง นั้น

บัดนี้ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเด้นซ์ ได้ว่าจ้าง บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด จัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเด้นซ์ (ระยะดำเนินการ) ฉบับเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2568 แล้วเสร็จ จึงใคร่ขอส่งรายงานดังกล่าวให้หน่วยงานของท่านพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

[redacted]

[redacted]

30/7/68 10.04 น.

# หลักฐานการยื่นรายงานเข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์

| | |
|---|---|
| เลขที่ Monitor : | 256808-342 |
| ชื่อโครงการ : | โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ |
| รอบรายงาน : | ม.ค 68 - มิ.ย. 68 |
| วันที่ยื่นรายงาน : | 08/08/2568 |
| เลขที่ IEE/EIA/EHIA : | 9674 |

**QR Code สำหรับเรียกดูข้อมูลรายงานรายงาน Monitor นี้**

โดยท่านสามารถเรียกดูข้อมูลรายงานต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องกับโครงการได้ผ่านโมบายแอปพิเคชัน Smart EIA

อีกหนึ่งช่องทาง

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กองพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม
Division of Environmental Impact Assessment Development

# ภาคผนวก ค

## เอกสารประกอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ

ภาคผนวก ค-1

# แผนดูแลต้นไม้

## แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Plan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปิดปูนฉนัง,เสียหมากไม้ทางเดินส่วนกลาง, พัดมายหลงเลอะในตรามสกปรกตามจุดต่างๆ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปิดปูนพื้นที่ทางเดินส่วนกลางชั้น1-6 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปิดปูนฉนัดตามทางเดินส่วนกลางชั้น7-22 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปิดปูนฉนัดตามทางเดินส่วนกลางชั้น23-38 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปิดปูนฉนัดตามทางเดินส่วนกลางชั้น39-54 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปิดปูนฉนัดตามทางเดินส่วนกลางชั้น55-64 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม 2568 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Plan & | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | หมายเหตุ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| พื้นที่ส่วนกลางด้านหน้าLOBBY ด้านหน้า | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เก็บกวาดขยะรับน้ำด้านหน้า | วันพุธ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทำความสะอาดพรมทางเข้า | วันศุกร์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ขัดล้างพื้นหน้าอาคาร | วันอาทิตย์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทำความสะอาดปุ่มกด หน้าลิฟท์ ร่องลิฟท์พื้น ภายในลิฟท์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ลิฟท์โดยสารผึ้ง Pent house | วันจันทร์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ลิฟท์โดยสารผึ้ง High Zone | วันจันทร์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ลิฟท์โดยสารผึ้ง Low Zone | วันจันทร์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ลิฟท์ขนของ | วันอาทิตย์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Plan & | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | หมายเหตุ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ขัดล้างพื้นรอบสระว่าย ชั้น 6 | 2วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ขัดล้างพื้นบริเวณ Terrace ชั้น 6 | 2วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ขัดผ้าคลุมเบาะ | 1วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตรีดกระจกชั้นลูกบ้าน | 2วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตรีดกระจกส่วนสูง | 2วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Plan & | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | หมายเหตุ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปั่นลงพื้นตามจุดต่างๆ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปั่นลงพื้นตามชั้นชั้น6 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปั่นลงพื้นที่ทางเดินส่วนกลางชั้น7-22 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปั่นลงพื้นที่ทางเดินส่วนกลาง ชั้น23-38 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปั่นลงพื้นที่ทางเดินส่วนกลาง ชั้น39-54 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปั่นลงพื้นที่ทางเดินส่วนกลาง ชั้น 55-64 | 3วัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N.A.P.

## แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

**หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK**

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | Plan & Actual | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | |
| ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง | | | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดห้อง CCTV | วันอังคาร | Plan | | 2ครั้งต่อเดือน |
| | | Actual | | |
| ปัดฝุ่นห้องสันทนาการ | วันศุกร์ | Plan | | 2ครั้งต่อเดือน |
| | | Actual | | |
| ปัดฝุ่นห้องประชุมใหญ่/เล็ก | วันศุกร์ | Plan | | 2ครั้งต่อเดือน |
| | | Actual | | |
| เดินออโต้ตามความเหมาะสม | วันอาทิตย์ | Plan | | 2ครั้งต่อเดือน |
| | | Actual | | |
| ลิฟท์ขนของ | ทุกวัน | Plan | | ประจำวัน |
| | | Actual | | |
| ทำความสะอาดท่อระบายตะแกรงฉาน เอนกประสงค์ชั้น6 | วันเสาร์ | Plan | | 2ครั้งต่อเดือน |
| | | Actual | | |

N.A.P.

แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | Plan & Actual | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | |
| ขัดล้างห้องขยะ | | Plan | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดพื้นห้องขยะชั้น7-22 | 3วัน | Plan | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดพื้นห้องขยะชั้น23-38 | 3วัน | Plan | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดพื้นห้องขยะ39-54 | 3วัน | Plan | | งานประจำเดือน |
| | | | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดพื้นห้องขยะ55-70 | 3วัน | Plan | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | |
| ทำความสะอาดห้องเครื่อง | | | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดพื้นห้องเครื่องชั้นB2-6 | 3วัน | Plan | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดพื้นห้องเครื่อง ชั้น7-22 | 3วัน | Plan | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดพื้นห้องเครื่องชั้น23-38 | 3วัน | Plan | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดพื้นห้องเครื่อง ชั้น39-54 | 3วัน | Plan | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดพื้นห้องเครื่อง ชั้น55-64 | 3วัน | Plan | | งานประจำเดือน |
| | | Actual | | |

N.A.P.

แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | Plan & Actual | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | |
| เก็บรายละเอียดห้องน้ำชั้น1ชั้น2ชั้น6ชั้น42 | | | | |
| ทำความสะอาดผนังส่วนสูง หน้ากากแอร์ | วันจันทร์ | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |
| ขัดหัวก๊อก ขัดสะดืออ่าง ตะกรันน้ำ | วันอังคาร | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |
| ทำความสะอาดฝุ่นให้อ่างล้างมือ | วันพุธ | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |
| ทำความสะอาดโถปัสสาวะและโถชักโครก | ทุกวัน | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |
| ทำความสะอาดถังขยะ ห้องน้ำ | วันพฤหัส | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |
| เก็บคำตามขอบมุม ผนังด้านล่าง | วันเสาร์ | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |

N.A.P.

แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | Plan & Actual | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | |
| กระจก | | | | |
| เช็ดกระจก Lobby ชั้น 1 | 2วัน | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |
| เช็ดกระจก ชั้น6-42 | 2วัน | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |
| เช็ดกระจก ห้องประชุม | วันศุกร์ | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |
| เช็ดโคมไฟทางเดิน | วันอาทิตย์ | Plan | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | |

N.A.P.

แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | ปฏิบัติงานประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 Plan & Actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| สำนักงานนิติบุคคล-ชั้น 2 และห้องช่างชั้น 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| สำนักงานนิติบุคคล-ชั้น 2/ ห้องผู้จัดการ | ทุกวัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ห้องช่างชั้น 1/ห้องเก็บพัสดุ/ ห้องรปภ | ทุกวัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ดูดฝุ่นพรม | ทุกวัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ล้างเปียกห้องน้ำ ชั้น1ชั้น2 | ทุกวัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เก็บกวาดน้ำมันช่องลานจอด | ทุกวัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทำความสะอาดศาล | ทุกวัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทำความสะอาดลิฟท์ | ทุกวัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำวัน |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ภาคผนวก ค 1-3

N.A.P.

## แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

### หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 Plan & Actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ลานจอดรถ ท่อส่วนสูง,หน้า และเสา,ตู้ดับเพลิง รางกัดเตอร์,ยางกันชะลอ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เช็ดทำความสะอาดฝุ่น ส่วนสูง บัตหยากไย่ | วันจันทร์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทำความสะอาดหมอนรองล้อรถ ตามชั้น | ทุกวัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เก็บกวาดตะกรันบ่อน้ำด้านหน้า | วันพุธ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เช็ดทำความสะอาดตู้ดับเพลิง | วันพฤหัสบดี | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทำความสะอาดพรมเช็ดเท้า | วันศุกร์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ขัดล้างจุดGR(จุดรับส่งของ)ทำความสะอาด | วันอาทิตย์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N.A.P.

## แผนการปฏิบัติงานทำความสะอาด

### หน่วยงาน : โครงการ MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES BANGKOK

ประจำเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568

| จุดปฏิบัติงาน | วันดำเนินการ | การปฏิบัติงานเดือน มกราคม-ธันวาคม 2568 Plan & Actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รถยนต์ศาล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทำความสะอาดป้าย กระจกหูน | วันอังคาร | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รางกัดเตอร์ | ทุกวัน | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทำความสะอาดกรวย จราจร | วันพฤหัสบดี | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ทำความสะอาดศาลพระพิศณเนศ-ศาลพระภูมิ | วันศุกร์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ขัดล้างทำความสะอาดถังขยะรอบอาคาร ลานจอด | วันอาทิตย์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| จุดสูบบุหรี่ | วันอาทิตย์ | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | งานประจำสัปดาห์ |
| | | Actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# ภาคผนวก ค-2

## แผนทำความสะอาด

WORLD PLANT CENTER
เวิลด์แพลนท์เซ็นเตอร์

# แผนการปฏิบัติงานดูแลรักษาภูมิทัศน์ นิติบุคคลอาคารชุดแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

| ลำดับที่ | รายการ | แผนการปฏิบัติงานดูแลภูมิทัศน์ ประจำปี 2568 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มกราคม | | | | กุมภาพันธ์ | | | | มีนาคม | | | | เมษายน | | | | พฤษภาคม | | | | มิถุนายน | | | | กรกฎาคม | | | | สิงหาคม | | | | กันยายน | | | | ตุลาคม | | | | พฤศจิกายน | | | | ธันวาคม | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | งานรดน้ำต้นไม้ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ZONE A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ZONE B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ตามความเหมาะสม |
| | -บริเวณ ZONE C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ชั้น 6 (กระถางต้นไม้ ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | งานเก็บกวาด,เก็บใบเหลืองใบแห้ง,กิ่งไม้แห้ง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ZONE A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ZONE B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ตามความเหมาะสม |
| | -บริเวณ ZONE C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ชั้น 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | งานกำจัดวัชพืช,พรวนดิน,ใส่ปุ๋ยบำรุง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ZONE A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ZONE B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ตามความเหมาะสม |
| | -บริเวณ ZONE C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ชั้น 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | งานตัดแต่งไม้พุ่ม | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ZONE A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ZONE B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ตามความเหมาะสม |
| | -บริเวณ ZONE C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -บริเวณ ชั้น 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | งานฉีดยากำจัดโรคแมลง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ตามความเหมาะสม |
| 6 | งานตัดแต่งต้นไม้ใหญ่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ทุก 3 เดือน/ครั้ง |
| 7 | งานเปลี่ยนไม้ค้ำยัน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ปีละ 1 ครั้ง |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**หมายเหตุ - แผนปฏิบัติงานข้างต้นอาจมีการปรับเปลี่ยนได้เพื่อความเหมาะสมกับหน้างานปัจจุบัน**

ลงชื่อ.....รวิวรรณ...เพ็ชรนิล.....( หัวหน้าควบคุมงาน )

( ..... )

วันที่ ..... / ..... / .....

ลงชื่อ ..... ( ผู้ตรวจสอบ )

( ..... )

วันที่ ..... / ..... / .....

ภาคผนวก ค-3

# กฎระเบียบผู้พักอาศัย




MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## คำนำ

ขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านได้เลือก โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ (Magnolias Waterfront Residences) เป็นที่อยู่อาศัยของท่าน

หนังสือ "คู่มือพักอาศัย" ฉบับนี้ บริษัท ดิไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล สาระประโยชน์ที่มีความสำคัญต่อผู้พักอาศัย และผู้รับบริการภายในโครงการทุกท่านให้มีความรู้ และเข้าใจในการอยู่อย่างมีความสุข สะดวกสบาย และดูแลด้านการรักษาความปลอดภัยในระดับสูง พร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกอันหรูหราต่าง ๆ ที่ได้จัดเตรียมไว้บริการเพื่อให้ท่านผู้พักอาศัยได้รับความพึงพอใจสูงสุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบรรยากาศสังคมระดับสากล โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านผู้พักอาศัยในการรักษากฎระเบียบการใช้อาคาร และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดของทุกท่านร่วมกัน

**เจ้าของโครงการ** : บริษัท ดิไอคอนสยาม เรสซิเดนซ์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด
**บริหาร โดย** : บริษัท ไอคอน โปรเฟสชั่นแนล แมเนจเม้นท์ จำกัด ( อ้าง ถึง CBM )

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| นิติบุคคลอาคารชุด | 3 |
| นิติบุคคลอาคารชุดและการบริหารจัดการส่วนพักอาศัย | 4 |
| สิทธิ์หลังการโอนของเจ้าของร่วม | 7 |
| รายละเอียดโครงการ | 9 |
| สิ่งอำนวยความสะดวกภายในโครงการสถานที่ตั้ง | 10 |
| ระบบภายในพื้นที่พักอาศัย | 11 |
| การรักษาและควบคุมความสะอาดเรียบร้อยของส่วนกลาง | 14 |
| บทบาท – หน้าที่ท่านเจ้าของร่วม/ผู้พักอาศัย | 16 |
| ระเบียบการชำระค่าใช้จ่ายและการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย | 19 |
| ระเบียบและข้อปฏิบัติต่าง ๆ ของโครงการ | 21 |
| - การแจ้งข้อมูลผู้พักอาศัย | 24 |
| - ระเบียบการรักษาความปลอดภัยของโครงการ | 25 |
| - ระเบียบการใช้ที่จอดรถ | 27 |
| - ระเบียบการเข้าตกแต่ง/ต่อเติมห้องพักอาศัย | 30 |
| - ระเบียบสำหรับผู้รับเหมา | 31 |
| - ระเบียบการใช้สระว่ายน้ำ/ห้องซาวน่า/ห้องอบไอน้ำ | 34 |
| - ระเบียบการใช้ห้องออกกำลังกาย/ห้องอเนกประสงค์ | 36 |
| - ระเบียบการใช้สวนสาธารณะ | 37 |
| - ระเบียบการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ | 38 |
| - ข้อปฏิบัติกรณีเกิดเพลิงไหม้ | 39 |
| - การหนีไฟอาคารสูง | 41 |
| - ข้อปฏิบัติกรณีเกิดแผ่นดินไหว | 42 |
| - การประกันภัย | 43 |
| **ภาคผนวก : เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน** | 44 |


MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## นิติบุคคลอาคารชุด

นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ แต่งตั้ง บริษัท ไอคอน โปรเฟสชั่นแนล แมเนจเม้นท์ จำกัด เป็นตัวแทนบริหาร โดยมีสำนักงานของนิติบุคคลอาคารชุดตั้งอยู่ที่ ชั้น 2

<u>เวลาทำการ และการติดต่อ</u>

| | |
|---|---|
| วันจันทร์ - วันอาทิตย์ และวันหยุดราชการ | 08.00 – 20.00 น. |
| หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ | 02 001 1234 |



MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## นิติบุคคลอาคารชุดและการบริหารจัดการส่วนพักอาศัย

**"นิติบุคคลอาคารชุด"** มีหน้าที่จัดหาและแต่งตั้งผู้จัดการอาคาร บุคลากร เพื่อเข้ามาดูแลและบริหารงานให้กับโครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ นิติบุคคลอาคารชุด มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารงานดูแลทรัพย์สินส่วนกลาง และอำนวยความสะดวกสำหรับการพักอาศัย ในโครงการ รวมถึงในการบังคับใช้กฎระเบียบที่พักอาศัย และอาจจำเป็นต้องแก้ไข หรือเพิกถอน หรือออกกฎระเบียบใหม่ได้ เพื่อความเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดในการพักอาศัยและใช้ทรัพย์ส่วนกลางร่วมกัน

**อำนาจหน้าที่ของนิติบุคคลอาคารชุด**

- จัดการดูแลทรัพย์สินส่วนกลางของโครงการพื้นที่พักอาศัย จัดซื้อ จัดหาทรัพย์สิน ตลอดจนจัดให้มีการบริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แก่ท่านเจ้าของร่วมในอนาคต
- เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริหารงานดูแลรักษาทรัพย์สินส่วนกลางของโครงการพื้นที่พักอาศัย อย่างมีประสิทธิภาพและตรงต่อเวลา
- ควบคุมดูแลการใช้ประโยชน์ทั้งในพื้นที่พักอาศัย และการใช้สิทธิ์ในทรัพย์ส่วนกลางของโครงการพื้นที่พักอาศัย ระหว่างท่านเจ้าของร่วมทุกรายให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับและประโยชน์ร่วมกันของท่านเจ้าของร่วมทุกราย
- จัดให้มีและดูแลการจัดเก็บบรรดาหลักฐานการจดทะเบียนกรรมสิทธิ์ของท่านเจ้าของร่วม สมุดทะเบียน สมุดบัญชี หลักฐานงบประมาณรายได้และรายจ่ายประจำปี อุปกรณ์ วัสดุ เอกสาร และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ของโครงการ
- รักษาความสะอาด ความเรียบร้อย และบำรุงรักษาซ่อมแซมพื้นที่ต่าง ๆ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นทรัพย์สินของพื้นที่พักอาศัย อีกทั้งระบบสาธารณูปโภคของพื้นที่พักอาศัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา
- ดูแลรักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยในพื้นที่โครงการ
- เป็นนิติบุคคลอาคารชุด กล่าวคือ มีอำนาจกระทำการใด ๆ ในนามโครงการได้ภายในขอบเขตข้อบังคับ กฎระเบียบ รวมทั้ง มีอำนาจในการติดตามทวงหนี้ ฟ้องร้องดำเนินคดี บังคับคดี หรือประนีประนอมยอมความ เป็นต้น
- จัดให้มีการประชุมใหญ่ประจำปีของท่านเจ้าของร่วม
- ติดต่อหน่วยงานราชการ เทศบาล หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของท่านเจ้าของร่วม
- ดำเนินการป้องกันต่อสู้หรือเรียกร้อง ซึ่งสิทธิ์หรือทรัพย์สินใด ๆ อันเป็นประโยชน์ร่วมกันของท่านเจ้าของร่วม

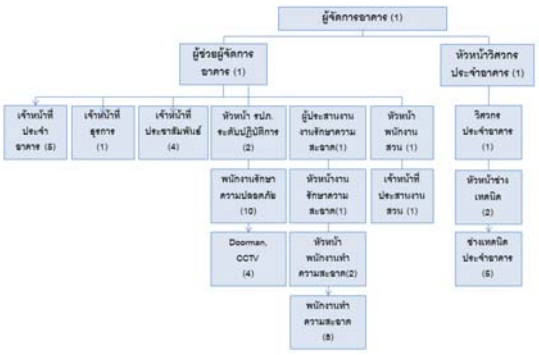
MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

- ดำเนินการใด ๆ ภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายแก้ปัญหาข้อบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการจัดการบริหารพื้นที่พักอาศัย เพื่อประโยชน์ของท่านเจ้าของร่วมในการใช้พื้นที่พักอาศัยและทรัพย์ส่วนกลาง
- รวมไปถึงการพัฒนาสร้างสรรค์ปรับปรุงพื้นที่สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของอาคารส่วนพักอาศัยภายในโครงการรวมไปถึงการตกแต่งประดับในวาระเทศกาลต่าง ๆ

หากมีข้อสงสัย หรือข้อซักถามประการใด สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ของนิติบุคคลอาคารชุด รวมถึงปัญหางานวิศวกรรม ฝ่ายบริหารอาคาร มีวิศวกรประจำอยู่ที่โครงการเพื่อช่วยตอบและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่นกัน ท่านสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ที่ โทร. 02 – 001 – 1234 , 02 119 – 4610 ( lobby )

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

**โครงสร้างการบริหารอาคาร**




MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## สิทธิ์หลังการโอนของท่านเจ้าของร่วม

**หนังสือแสดงสิทธิ์/สัญญาบริการ**

หนังสือสำคัญแสดงสิทธิ์ในการรับบริการและการใช้บริการส่วนกลาง

**บัตรผ่านเข้า – ออก พื้นที่พักอาศัย (Access Card) และกุญแจ**

บัตรที่ใช้กับระบบควบคุมผ่านเข้า – ออกภายในพื้นที่พักอาศัยเพื่อความปลอดภัยในการอาศัยอยู่ร่วมกันภายในส่วนพักอาศัยภายในโครงการ โดยจำนวนบัตรที่ท่านเจ้าของร่วมจะได้รับเป็นไปตามข้อตกลงของโครงการ

กรณีท่านเจ้าของร่วมที่ต้องการบัตรเพิ่มเติมสามารถซื้อได้ที่สำนักงานนิติบุคคลอาคารชุด **ราคาใบละ 1,000 บาท โดยสามารถซื้อเพิ่มได้ห้องละไม่เกิน 2 ใบ** ซึ่ง Access Card นี้ใช้สำหรับ ผ่านเข้าออกพื้นที่พักอาศัย ขึ้นลิฟต์ และเปิดห้องพักอาศัย

| ประเภทห้องพักอาศัย/Unit Type | สิทธิ์รับ Access Card |
|---|---|
| AA, AB, AC | 4 ใบ |
| BA, BB, BC, BD | 4 ใบ |
| DA | 4 ใบ |
| SA, SB, SC | 6 ใบ |

นอกจากนี้จะมีกุญแจสำหรับเปิดห้องแบบปกติ 1 ชุด 2 ดอก รวมถึงกุญแจห้องนอนตามจำนวนห้องพักที่ท่านถือครองและกุญแจระเบียงอย่างละ 1 ชุด ซึ่งจะทำการส่งมอบให้ภายหลังจากที่ได้ทำการจดทะเบียนโอนสิทธิ์พื้นที่พักอาศัย

**การจอดรถยนต์ (Residence Parking Active RFID Tag)**



Active RFID Tag สำหรับท่านเจ้าของร่วมในการนำรถเข้าที่จอดรถ ท่านสามารถนำใบที่ท่านได้รับพร้อมสำเนาทะเบียนรถยนต์ของท่าน มารับ Active RFID Tag จอดรถยนต์ได้ที่นิติบุคคลอาคารชุด ซึ่งจะระบุจำนวนสิทธิ์ Active RFID Tag ที่ท่านจะได้รับในการรับตามเอกสารการขายเพื่อใช้ในการจอดรถ

| ประเภทห้องพักอาศัย/Unit Type | สิทธิ์จอดรถแบบที่จอดประจำ/ Parking Fix | สิทธิ์จอดรถแบบที่จอดไม่ประจำ/ Parking Float |
|---|---|---|
| AA, AB, AC | - | 1 |
| BA, BB, BC, BD | 1 | 1 |
| CA, CB, CC, CD | 2 | - |
| DA | 2 | 1 |
| SA, SB, SC | 3 | - |

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

พาหนะของบุคคลภายนอก, ผู้ที่มาติดต่อ, รถตู้, รถส่งของ จะต้องจอดรถในพื้นที่ที่จัดไว้ให้เท่านั้น และต้องแลกบัตรผ่านเข้าโครงการทุกครั้ง

**ตู้จดหมายตั้งอยู่บริเวณ** Lobby



ท่านเจ้าของร่วมจะได้รับกุญแจตู้จดหมาย 2 ดอก จากนิติบุคคลอาคารชุด (กุญแจและตู้จดหมายเป็นทรัพย์สินส่วนกลาง) ทาง นิติบุคคลไม่มี สำรอง

**คู่มือการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ**

คู่มือการใช้อุปกรณ์ภายในห้อง เช่น คู่มือการใช้ชุดเครื่องครัวไฟฟ้า, คู่มือการใช้เครื่องปรับอากาศ, คู่มือระบบการใช้ประตู ซึ่งท่านจะสามารถศึกษาการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาและช่วยยืดอายุการใช้งานในทรัพย์สินของท่าน

**มิเตอร์ไฟฟ้าสำหรับห้องพักอาศัย**

ทางโครงการจะติดตั้งมิเตอร์วัดปริมาตรการใช้กระแสไฟฟ้าแยกสำหรับผู้ใช้แต่ละห้อง ค่ากระแสไฟฟ้าจะคิดตามอัตราที่การไฟฟ้านครหลวงกำหนด (ผันแปรตามค่า FT) และเรียกเก็บจากผู้รับบริการเป็นรายเดือน

**มิเตอร์น้ำประปา**



มิเตอร์น้ำประปาเป็นทรัพย์สินส่วนกลาง ท่านเจ้าของร่วมมีหน้าที่ชำระค่าน้ำประปา รายเดือน ยูนิตละ 20 บาท สามารถชำระได้โดยผ่านบัญชีธนาคารนิติบุคคลอาคารชุด

**คู่สายสำหรับโทรศัพท์สายตรง**

คู่สายสำหรับเลขหมายโทรศัพท์ทางโครงการได้ดำเนินการวางสาย และจุดติดตั้งให้ท่านเจ้าของร่วมในแต่ละห้องไว้แล้ว ซึ่งสามารถติดต่อขอติดตั้งโทรศัพท์สายตรงโดยแจ้งนิติบุคคลอาคารชุดในการอำนวยความสะดวกแก่ช่างที่จะเข้ามาดำเนินการติดตั้งในพื้นที่

**บริการอินเตอร์เน็ต**

การให้บริการสัญญาณอินเตอร์เน็ต WIFI นั้น ทางโครงการได้ดำเนินการวางสายและจุดติดตั้งให้ท่านเจ้าของร่วมในแต่ละห้องไว้แล้ว ซึ่งสามารถขอติดตั้งได้โดยแจ้งนิติบุคคลอาคารชุดในการอำนวยความสะดวกแก่ช่างที่จะเข้ามาดำเนินการติดตั้งในพื้นที่



MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## รายละเอียดโครงการ

โครงการนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นคอนโดมิเนียม พักอาศัยระดับซูเปอร์ลักซ์ ขัวรี่ โดยตัวอาคารมีความสูง 70 ชั้น มีห้องชุดจำนวน 371 ห้อง บนเนื้อที่ 7-2-63 ไร่ โดยแบ่งเป็นแบบห้องต่าง ๆ ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| • Reflection Zone | ชั้น 7 - ชั้น 41 | 1 ห้องนอน / 60 - 79 ตร.ม. |
| • Serenity Zone | ชั้น 43 - ชั้น 55 | 2 ห้องนอน / 95 - 126 ตร.ม. |
| • Horizoh Zone | ชั้น 56 - ชั้น 64 | 3 ห้องนอน / 144- 222 ตร.ม. |
| • Ultimate Zone | ชั้น 64 - ชั้น 70 | Duplex Sky Villa / 238 - 276 ตร.ม. |
| | | Sky Villa / 346 ตร.ม. |



MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## สิ่งอำนวยความสะดวกภายในโครงการสถานที่ตั้ง

เปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 08.00 น. – 22.00 น.



สิ่งอำนวยความสะดวกตั้งอยู่บริเวณชั้น 6 ประกอบไปด้วย

- สระว่ายน้ำและระเบียงสระว่ายน้ำ
- พื้นที่ ลานกว้าง ( บาร์บีคิว )
- พื้นที่สวน
- ห้องเด็กเล่น
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
- ห้องฟิตเนต พร้อมอุปกรณ์ครบครัน
- ห้อง Steam และ Sauna
- ห้อง ภาพยนตร์ ( Media )
- ห้อง Living Room



สิ่งอำนวยความสะดวกชั้น 42 Sky Lounge ประกอบไปด้วย

- ห้องสมุด ( 09.00 – 22.00 น. )
- ห้องไวน์บาร์ ( 08.00 น. – 22.00 น.)
- ห้องประชุม ( 09.00 – 18.00 )



นอกจากนี้โครงการได้จัดเตรียมบริการต่าง ๆ อาทิ เช่น

- Wi-Fi พื้นที่ส่วนกลางตลอด 24 ชม.
- ระบบรักษาความปลอดภัย 24 ชม.
- ระบบลิฟต์ความเร็วสูง
- พนักงาน การทำความสะอาดอาคารและพื้นที่ส่วนกลาง



MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระบบภายในพื้นที่พักอาศัย

- **ระบบไฟฟ้า**

ระบบไฟฟ้าสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน

1. พื้นที่ส่วนกลาง หมายถึง ระบบไฟฟ้าที่ใช้กับพื้นที่ส่วนกลางทั้งหมด เช่น ไฟฟ้าสำหรับแสงสว่างตรงทางเดิน และพื้นที่พักอาศัย ไฟฟ้าสำหรับลิฟต์ ไฟฟ้าในลานจอดรถ ไฟฟ้าสำหรับเดินงานเครื่องจักร และอุปกรณ์อื่น ๆ ภายในพื้นที่ส่วนกลาง ฯลฯ ซึ่งค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ทางนิติบุคคลอาคารชุดรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยใช้เงินจากการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายส่วนกลางจ่ายแก่การไฟฟ้านครหลวง

2. ภายในห้องพักอาศัย หมายถึง ไฟฟ้าที่ใช้ภายในห้องพักอาศัย ซึ่งแต่ละห้องพักอาศัยจะมีมิเตอร์แยกออกจากกันและแยกจากมิเตอร์ส่วนกลางเป็นมิเตอร์ส่วนตัวของแต่ละห้องพักอาศัย ซึ่งจะใช้วัดปริมาณการใช้ไฟฟ้าของแต่ละห้องพักอาศัยท่านเจ้าของร่วมเป็นผู้รับผิดชอบค่าไฟฟ้าตามใบเรียกจัดเก็บจากการไฟฟ้านครหลวง โดยสามารถชำระโดยตรงแก่การไฟฟ้านครหลวง

ในกรณีที่ไฟฟ้าของการไฟฟ้านครหลวงเกิดขัดข้องหรือไฟฟ้าดับ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าภายในพื้นที่จะดำเนินการจ่ายไฟให้แก่พื้นที่ส่วนกลางบางส่วนโดยอัตโนมัติ กรณีไฟฟ้าที่ขัดข้องภายในห้องพักอาศัยจะสามารถกลับมาทำงานได้เมื่อไฟฟ้าของการไฟฟ้านครหลวงทำงานได้ตามปกติแล้วเท่านั้น

- **ระบบปรับอากาศ**

- ระบบปรับอากาศที่ใช้ภายในโครงการเป็นระบบปรับอากาศที่มีประสิทธิภาพสูง ที่เรียกว่าระบบ VRV ( Variable Refrigerant Volume) ซึ่งบริษัทไดกิ้นแห่งประเทศญี่ปุ่นเป็นผู้พัฒนาระบบ และบริษัท ไดกิ้นแห่งประเทศไทย เป็นผู้นำระบบเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทย

- ระบบ VRV มีลักษณะการทำงานคล้ายระบบปรับอากาศแบบ Split type ที่ใช้ตามที่พักอาศัยทั่วไป คือใช้ระบบน้ำยาเป็นสารทำความเย็นและระบายความร้อนผ่าน Condensing Unit แต่จะมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการในการทำความเย็นที่ดีกว่าและประหยัดกว่า เพราะผ่านอุปกรณ์ที่เรียกว่า Inverter จึงทำให้มั่นใจได้ว่าการทำงานของระบบนั้นมีประสิทธิภาพและประหยัดพลังงานอีกด้วย

- ข้อดีอีกอย่างที่โครงการเลือกใช้ระบบ VRV คือ ตัว Fancoil Unit ; คือเครื่องเป่าลมเย็น และ Condensing Unit เครื่องระบายความร้อนสามารถติดตั้งห่างกันมาก ๆ ได้ จึงทำให้เราสามารถเอาตัว Condensing Unit ที่มีเสียงดังเอาไปติดตั้งห่างจากห้องพักทำให้ไม่มีเสียงดังรบกวน

- **ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย**

พื้นที่พักอาศัยได้มีการติดตั้งระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยไว้อย่างครบถ้วน โดยนิติบุคคลอาคารชุดจะมีการทดสอบการทำงานของแผงควบคุมของระบบเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแน่ใจว่าอยู่ในสภาพพร้อมทำงานในกรณีเกิดเพลิงไหม้ระบบปรับอากาศจะอัดอากาศเข้าไปภายในทางหนีไฟ เพื่อมิให้มีควันไฟลอดเข้าไป

เป็นอันตรายแก่ผู้พักอาศัย ดังนั้น ผู้พักอาศัยควรทำความเข้าใจและจดจำตำแหน่งที่ตั้งให้เกิดความคุ้นเคยเพื่อประโยชน์ในความปลอดภัยของท่าน

**ก. อุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยการดึง** (Pull down station)

อุปกรณ์นี้ได้รับการติดตั้งไว้ที่บริเวณบันไดส่วนกลางของแต่ละชั้น ในกรณีที่เกิดไฟไหม้ให้ดึงอุปกรณ์ตรงมือจับลงเพื่อแจ้งเหตุเพลิงไหม้ทันที

**ข. ถังดับเพลิง**

ถังดับเพลิงชนิดผงเคมีแห้งสามารถใช้ในพื้นที่ส่วนกลางทั่วไป ถังดับเพลิงชนิดนี้จะก่อให้เกิดฝุ่นขาวทั่วไปภายหลังการใช้งาน ถังดับเพลิงชนิดเคมีแห้ง ติดตั้งไว้ภายในตู้ดับเพลิงหน้าลิฟต์ขนของของแต่ละชั้น

**ค. ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน**

กรณีไฟฟ้าขัดข้องระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินจะมีสตาร์ทและสวิตช์สับเปลี่ยน และจะสลับแหล่งจ่ายไฟอัตโนมัติเข้าทำงานแทน อย่างไรก็ดีจะมีช่วงคาบเกี่ยวการเปลี่ยนระบบเล็กน้อย ดังนั้น สำหรับคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าซึ่งจะต้องทำงาน 24 ชั่วโมง จึงควรมีเครื่องจ่ายไฟฟ้าสำรองประจำเครื่องเสมอ ส่วนระบบไฟฟ้าฉุกเฉินของพื้นที่พักอาศัยได้รับการติดตั้งไว้บริเวณลิฟต์ล็อบบี้และภายในบันไดฉุกเฉิน

**ง. ท่อรับน้ำดับเพลิง**

ท่อรับน้ำดับเพลิงได้รับการติดตั้งไว้ที่บริเวณด้านข้างส่วนหน้าของพื้นที่พักอาศัย เพื่อรับน้ำจากรถน้ำของเจ้าหน้าที่ดับเพลิง ดังนั้น โปรดกรุณาหลีกเลี่ยงการจอดรถในบริเวณดังกล่าว

**จ. ตู้ควบคุมระบบป้องกันอัคคีภัย**

ตู้ควบคุมระบบป้องกันอัคคีภัยได้รับการติดตั้งไว้ที่ห้องควบคุมที่ชั้นล่าง ซึ่งตู้ควบคุมนี้จะคอยตรวจสอบอุปกรณ์ตรวจจับความร้อนในแต่ละห้องพักอาศัย ซึ่งจะมีช่างคอยดูแลอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่เกิดอัคคีภัยกระดิ่งเตือนภัยซึ่งติดอยู่บริเวณบันไดส่วนกลาง ของแต่ละชั้นจะดังอัตโนมัติ

**ฉ. อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน**

อุปกรณ์ตรวจจับความร้อนจะติดตั้งอยู่บริเวณฝ้าเหนือห้องครัวของแต่ละห้องพักอาศัย ท่านเจ้าของร่วมเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาอุปกรณ์ดังกล่าวนี้ นิติบุคคลอาคารชุดจะจัดเตรียมตารางการตรวจสอบอุปกรณ์ทั้งหมดตามข้อกำหนดด้านวิศวกรรมเป็นประจำ

**ช. ตู้อุปกรณ์ดับเพลิง**

ตู้อุปกรณ์ดับเพลิงได้รับการติดตั้งไว้ที่บริเวณหน้าลิฟต์ของแต่ละชั้น โดยในแต่ละตู้จะประกอบไปด้วยสายฉีดน้ำดับเพลิง วาล์วน้ำ พร้อมข้อต่อสวมเร็ว และถังดับเพลิง ซึ่งอุปกรณ์นี้จะใช้โดยเจ้าหน้าที่ของโครงการที่ได้รับการฝึกฝนอบรมมาแล้วเป็นอย่างดีเท่านั้น

เพื่อความปลอดภัยของท่านโปรดจดจำและทำความคุ้นเคยกับอุปกรณ์, เครื่องหมายฉุกเฉินภายในพื้นที่พักอาศัย ทั้งนี้ นิติบุคคลอาคารชุดจะมีการจัดซ้อมอพยพหนีไฟอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ดับเพลิง ซึ่งขอให้ท่านและครอบครัวรวมถึงบริวารของท่านเข้าร่วมการซ้อมด้วย



- **ลิฟต์**

ภายในพื้นที่พักอาศัยประกอบด้วยลิฟต์ ทั้งหมด 9 ตัว ซึ่งจะควบคุมการทำงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์กลาง โดยอยู่ในการควบคุมดูแลของ บริษัท อิตาชิ จำกัด

ประกอบไปด้วย

1. ลิฟต์โดยสาร Low Zone จำนวน 3 ตัว
   ลิฟต์โดยสาร High Zone จำนวน 3 ตัว
2. Pent House จำนวน 2 ตัว
3. ลิฟต์ขนของ จำนวน 1 ตัว

เพื่อความปลอดภัยในการใช้ลิฟต์ในพื้นที่พักอาศัย ผู้พักอาศัยจะสามารถใช้ Access Card ในการผ่านเข้า - ออก และขึ้น - ลง ลิฟต์ได้เฉพาะชั้นที่ท่านอาศัยอยู่ ชั้น 1, 6 และชั้น 42 ที่เป็นพื้นที่ส่วนกลางเท่านั้น การขนย้ายสิ่งของสามารถใช้ได้เฉพาะลิฟต์ขนของที่อนุญาตเท่านั้น ให้ใช้ในการขนย้ายวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งเศษวัสดุต่าง ๆ ในการตกแต่งห้องพักอาศัย โปรดกรุณาแจ้งนิติบุคคลอาคารชุดก่อนล่วงหน้ากรณีที่ท่านเจ้าของร่วมต้องการขนย้าย เพื่อนิติบุคคลอาคารชุดจะได้จัดเตรียม และ/หรือ แนะนำช่วงเวลาการขนย้ายที่เหมาะสมกับท่านได้

**"ห้ามใช้ลิฟต์ กรณีเกิดเพลิงไหม้"**

โปรดระลึกไว้เสมอเมื่อเกิดอัคคีภัย ห้ามใช้ลิฟต์เพื่อการหนีไฟในกรณีเหตุฉุกเฉิน ระบบควบคุมจะเรียกลิฟต์ให้มาจอดชั้นล่างของพื้นที่พักอาศัย ประตูลิฟต์จะเปิดและลิฟต์จะไม่สามารถใช้การได้โดยอัตโนมัติ

- **ระบบโทรทัศน์รวม** TV Digital

ในแต่ละห้องพักอาศัยได้มีการติดตั้งจุดรับสัญญาณโทรทัศน์ไว้แล้วในห้องนั่งเล่น ห้องนอน และบริเวณอื่น ๆ ที่เหมาะสม การเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมจุดติดตั้งจุดรับสัญญาณอาจส่งผลต่อคุณภาพสัญญาณที่ได้รับ

- **ระบบโทรศัพท์**

โทรศัพท์ภายในห้องพักอาศัยจะประกอบด้วยระบบโทรศัพท์สายตรง ในกรณีที่ต้องการขอหมายเลขโทรศัพท์สายตรงผู้ใช้พื้นที่ร่วมสามารถติดต่อบริษัทผู้ให้บริการได้โดยตรง และกรุณาติดต่อนิติบุคคลอาคารชุดเมื่อต้องการต่อเชื่อมสัญญาณเพื่อเปิดใช้บริการ



## การรักษาและควบคุมความสะอาดเรียบร้อยของส่วนกลาง

**การรักษาความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง**

โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ มีแม่บ้านดูแลความสะอาด โดยมีงานรับผิดชอบประจำวัน ดังนี้

- ดูแลความสะอาดบริเวณล็อบบี้ พื้นที่ส่วนกลางตามชั้นต่าง ๆ บันไดหนีไฟ ฯลฯ
- ขัดถูพื้น ปัดฝุ่น เช็ดถูประตู ความสะอาดในลิฟต์ ประตูกระจกรอบล็อบบี้
- ดูแลทำความสะอาดห้องน้ำส่วนกลาง
- ล้างลานจอดรถ และถนนรอบโครงการ
- เก็บและกำจัดขยะจากจุดที่กำหนดในแต่ละชั้น ตามเวลาที่กำหนด

- **การย้ายเข้าหรือย้ายออกจากพื้นที่พักอาศัย**

หากท่านต้องการย้ายเข้าหรือออกจากพื้นที่พักอาศัย ดำเนินการได้ช่วงเวลา 08.30 -17.00 ห้ามขนย้ายในยามวิกาล และท่านจะต้องแจ้งให้นิติบุคคลอาคารชุดทราบล่วงหน้าและกรอกแบบฟอร์มขออนุญาตขนย้ายเข้า- ย้ายออกพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อจัดเก็บเป็นหลักฐานและตรวจสอบ

ในการขนย้ายสิ่งของนิติบุคคลอาคารชุดขอแนะนำให้ท่านควบคุมการขนย้าย รวมทั้งควบคุมการเก็บกวาดวัสดุตกค้างต่าง ๆ ที่อาจมีขึ้นหลังการขนย้ายให้เป็นระเบียบเรียบร้อยด้วย นิติบุคคลอาคารชุดจะอำนวยความสะดวก และประสานงานกับท่านอย่างเต็มที่ และขอให้ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ทางเจ้าหน้าที่แนะนำเพื่อเป็นการป้องกันความเสียหายอันอาจจะเกิดกับพื้นที่พักอาศัยหรือลิฟต์ขนของ

- **การขนย้ายเฟอร์นิเจอร์และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ**

ในการขนย้ายเฟอร์นิเจอร์หรือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ออกจากห้องพักอาศัย ท่านเจ้าของร่วมจะต้องแจ้งให้นิติบุคคลอาคารชุดทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร

เพื่อความปลอดภัยกับตัวท่านนิติบุคคลอาคารชุดจะไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกขนย้ายสิ่งของต่าง ๆ เว้นแต่จะดำเนินการด้วยตัวท่านเอง หรือมีใบอนุญาตการขนย้ายจากนิติบุคคลอาคารชุดที่ออกให้ล่วงหน้า โดยในการขนย้ายสิ่งของในส่วนของพื้นที่พักอาศัยให้ใช้เฉพาะลิฟต์ขนของเท่านั้น

- **บริเวณบันไดส่วนกลาง**

นิติบุคคลอาคารชุดใคร่ขอให้ท่านระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้งานบันไดส่วนกลางที่ ไม่เหมาะสม ซึ่งในกรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้หรือไฟฟ้าขัดข้องอาจส่งผลให้เกิดอันตรายได้

การวางสิ่งของต่าง ๆ เช่น ขยะ บันไดพับ จักรยาน กล่อง หรือสิ่งของอื่น ๆ ไว้บริเวณบันไดส่วนกลาง บันไดฉุกเฉินและชานพักบันได ซึ่งก่อให้เกิดการกีดขวางการใช้งานโดยปกติของบันไดหากท่านเจ้าของร่วมได้กระทำการกีดขวางดังกล่าว นิติบุคคลอาคารชุดจะทำหนังสือเตือนมายังท่านเพื่อให้ขนย้ายสิ่งเหล่านั้นออก



และหากไม่มีการปฏิบัติตามด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยนิติบุคคลอาคารชุดจะทำการขนย้ายสิ่งกีดขวางออกโดยไม่มีการแจ้งเตือนอีก และค่าใช้จ่ายในการขนย้ายที่เกิดขึ้นนั้นจะถูกเรียกเก็บกับท่านเจ้าของร่วมต่อไป

- **การจัดเก็บขยะมูลฝอย**

การจัดเก็บขยะในห้องพักอาศัยของท่านเจ้าของร่วมควรทำการแยกขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะมีพิษและขยะนำกลับมาใช้ (Recycle) บรรจุไว้ภายในถุงพลาสติกที่มัดปากถุงให้แน่นและนำไปทิ้งไว้ในถังขยะ ซึ่งจัดตั้งไว้บริเวณห้องทิ้งขยะตามชั้น นิติบุคคลอาคารชุดไม่อนุญาตให้ทิ้งขยะไว้ในพื้นที่ส่วนกลางหรือนอกถังขยะ

นิติบุคคลอาคารชุดได้กำหนดเวลาขนขยะเพื่อนำไปรวมกันที่ห้องพักขยะ เวลา 15.30 น. โดยจะขนถ่ายทางลิฟต์ขนของเท่านั้น จึงขอความกรุณางดใช้การลิฟต์ในเวลาดังกล่าว

- **ตู้จดหมาย**

ตู้จดหมายอยู่บริเวณล็อบบี้ชั้น 1 ในกรณีของจดหมายทั่วไป นิติบุคคลอาคารชุดจะนำจดหมายไปใส่ไว้ในตู้จดหมายของท่านเจ้าของร่วม

กรณีที่เป็นพัสดุหรือจดหมายลงทะเบียนนิติบุคคลอาคารชุดจะดำเนินการติดต่อท่าน เพื่อให้ท่านสามารถติดต่อขอรับได้ที่ล็อบบี้ชั้น 1 และ ลงลายลายมือรับไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีจดหมายหรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่อยู่ในตู้ใส่จดหมายมีจำนวนมากจนไม่สามารถบรรจุลงไปได้ทางนิติบุคคลอาคารชุดจะจัดเก็บเอกสารดังกล่าวให้ท่านเป็นเวลา 1 เดือน และหากไม่มีผู้รับนิติบุคคลอาคารชุดจะดำเนินการส่งกลับคืนผู้ส่งต่อไป

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## บทบาท – หน้าที่ท่านเจ้าของร่วม/ผู้พักอาศัย

- **การชำระค่าใช้จ่าย**

ท่านเจ้าของร่วมมีภาระค่าใช้จ่าย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. **ค่าใช้จ่ายส่วนตัว**

- ค่าน้ำประปา ยูนิตละ 20 บาท (ชำระได้โดยผ่านบัญชีธนาคารนิติบุคคลอาคารชุด)
- ค่าไฟฟ้าประจำเดือน (ชำระได้ที่สาขาของการไฟฟ้านครหลวง)
- ค่าโทรศัพท์ (ชำระได้โดยตรงที่สำนักงานผู้ให้บริการ)
- ค่าบริการทางอินเตอร์เน็ต (ชำระได้โดยตรงที่สำนักงานผู้ให้บริการ)
- เงินค้ำประกันการตกแต่งห้อง ชุด 100,000 บาท (ชำระได้โดยผ่านบัญชีธนาคารนิติบุคคลอาคารชุด)

2. **ค่าใช้จ่ายในการบริหารส่วนกลาง**

**เงินกองทุน**

ท่านเจ้าของร่วมจะต้องร่วมกันจัดตั้งกองทุน ให้แก่นิติบุคคลอาคารชุดวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นทุนในการดูแลบำรุงรักษาทรัพย์ส่วนกลาง และการบริการทั่วไปให้แก่ท่านเจ้าของร่วม โดยจัดเก็บในครั้งแรกที่มีการโอนสิทธิ์ตามพื้นที่กรรมสิทธิ์ของแต่ละห้องในอัตราตารางเมตรละ 1,000 บาท และอาจมีการเรียกเก็บเพิ่มในอนาคตขึ้นอยู่กับภาวะทางเศรษฐกิจในขณะนั้น ๆ หากเงินกองทุนพร่องไปจากการบำรุงรักษาอุปกรณ์ส่วนกลาง ต่าง ๆ ของอาคาร โดยนิติบุคคลอาคารชุดจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าต่อไป

**ค่าใช้จ่ายส่วนกลาง**

เป็นเงินที่เรียกเก็บจากท่านเจ้าของร่วมทุกรายในอัตราตารางเมตรละ 90 บาท เพื่อนำไปใช้จ่ายในการดำเนินกิจการของโครงการ เช่น

- การจัดจ้างงานบริการต่าง ๆ
- การดำเนินงานบริหารโครงการ
- การดูแลและบำรุงรักษาระบบต่าง ๆ
- สาธารณูปโภคส่วนกลาง ได้แก่ ค่าไฟฟ้าส่วนกลาง, ค่าน้ำประปาส่วนกลาง ,ค่าโทรศัพท์ ส่วนกลาง

**ค่าเบี้ยประกันภัย**

โครงการฯ ได้ทำประกันภัยประเภทการเสี่ยงภัยทุกชนิดแก่ทรัพย์สินส่วนกลาง และประเภทการประกันภัยต่อบุคคลภายนอกและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของพื้นที่พักอาศัยเพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ของทุกท่าน ท่านเจ้าของร่วมควรทำประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองสิ่งต่าง ๆ ภายในห้องพักอาศัยของท่านเองด้วยและไม่ควรกระทำการใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อพื้นที่พักอาศัย หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของโครงสร้างอันจะส่งผลให้เบี้ยประกันภัยเพิ่มขึ้น

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

**ค่าใช้จ่ายกรณีฉุกเฉินเป็นไปตามระเบียบของโครงการ**

- **การใช้ทรัพย์ส่วนบุคคลและทรัพย์ส่วนกลาง**

ท่านต้องใช้ประโยชน์ห้องพักอาศัยและใช้ทรัพย์ส่วนบุคคลภายในห้องพักอาศัยด้วยความสะดวก เรียบร้อยถูกต้องตามประโยชน์การใช้ห้องพักอาศัย ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของนิติบุคคลอาคารชุดโดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนและรบกวนต่อความสงบสุขของผู้พักอาศัยท่านอื่นหรือบุคคลอื่น รวมทั้งต้องดูแลรักษาห้องพักอาศัย และทรัพย์ส่วนบุคคลภายในห้องพักอาศัยให้อยู่ในสภาพที่ดีเป็นระเบียบเรียบร้อยมีความปลอดภัย

ท่านเจ้าของร่วมจะต้องใช้ทรัพย์ส่วนกลางตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ วิธีการใช้ ระยะเวลาการใช้ รวมถึงกฎเกณฑ์ ระเบียบอื่น ๆ ตามระเบียบกำหนดของนิติบุคคลอาคารชุด หากไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ระเบียบดังกล่าว นิติบุคคลอาคารชุดมีสิทธิ์ห้ามมิให้ท่านเจ้าของร่วมเข้าไปหรือใช้ประโยชน์ในทรัพย์ส่วนกลางได้

**กรณีไม่ได้พักอาศัยควรปิดระบบไฟฟ้า/น้ำประปาประตู - หน้าต่างให้มิดชิด และให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่เข้าไปภายในห้องพักอาศัยได้ในกรณีฉุกเฉิน**

- **การเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของนิติบุคคลอาคารชุด**

การซ้อมอพยพหนีไฟประจำปีเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเกิดเพลิงไหม้ ท่านเจ้าของร่วมต้องทราบตำแหน่งของบันไดหนีไฟรวมถึงเส้นทางหนีไฟ และวิธีการอพยพที่ถูกต้องและปลอดภัย การให้ข้อมูลในเรื่องการแจ้งเหตุ การรับฟังสัญญาณบอกเหตุและอพยพ การใช้ถังเคมีดับเพลิงที่ถูกต้องและการปฐมพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุ

งานทำบุญพื้นที่พักอาศัยเพื่อเป็นการร่วมสืบสานประเพณีอันดีงาม และเป็นสิริมงคลแก่ท่านเจ้าของร่วม ที่พักอาศัยรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในโครงการ

- **การปฏิบัติตามระเบียบของนิติบุคคลอาคารชุด**

ท่านเจ้าของร่วมทุกท่านควรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามระเบียบของพื้นที่พักอาศัย เพื่อรักษาทรัพย์สินส่วนกลางให้สามารถยืดอายุการใช้งานได้นานขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อใหม่ซ่อมแซมยังผลให้เสถียรภาพของนิติบุคคลอาคารชุดให้มีความมั่นคง แข็งแรง และสร้างมิตรไมตรี ระหว่างท่านเจ้าของร่วมที่พักอาศัยภายในพื้นที่พักอาศัยแห่งนี้ สร้างความสงบเรียบร้อย ศีลธรรมอันดีงามจารีตประเพณีที่ดี

โดยมีหัวข้อพอสังเขป ดังนี้

- การใช้ประโยชน์ในพื้นที่พักอาศัยการอยู่อาศัยและทรัพย์สินส่วนกลาง
- ระเบียบการใช้ที่จอดรถ
- ระเบียบการชำระเงินกองทุน, ค่าใช้จ่ายส่วนกลาง, ค่าใช้จ่ายส่วนตัว และค่าเบี้ยประกันภัย
- การเข้าทำงานต่อเติมหรือตกแต่งภายในห้องพักอาศัย

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

- การรักษาความสะอาดและการทิ้งขยะมูลฝอย
- ระเบียบการใช้ลิฟต์โดยสาร
- ระเบียบการใช้และติดตั้งคู่สายเชื่อมสัญญาณโทรศัพท์ห้องพักอาศัย/โทรศัพท์สายตรงเพิ่ม
- ระเบียบการขอและติดตั้งสัญญาณอินเตอร์เน็ตเพิ่ม
- ระเบียบการใช้สระว่ายน้ำ
- ระเบียบการใช้ห้องออกกำลังกาย
- ระเบียบการใช้ห้องอเนกประสงค์ เป็นต้น

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระเบียบการชำระค่าใช้จ่ายและการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

เพื่อให้นิติบุคคลอาคารชุดจัดการพื้นที่พักอาศัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อการบริหารงานพื้นที่พักอาศัยเป็นไปตามงบประมาณที่กำหนดไว้ และเพื่อให้การดูแลรักษาทรัพย์สินส่วนกลางคงสภาพใช้งานได้ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้พื้นที่ร่วมหรือผู้พักอาศัย จึงกำหนดให้มีระเบียบการชำระเงินค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ดังนี้

- **เงินกองทุน**

ท่านเจ้าของร่วมจะต้องร่วมกันออกค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งเงินกองทุน เงินส่วนกลาง เพื่อใช้เป็นเงินกองทุนในการซ่อมแซมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับอาคารส่วนพื้นที่พักอาศัยในโครงการ การเปลี่ยนแปลง ทดแทน ต่อเติม เพิ่มเติมตัวอาคารส่วนพื้นที่พักอาศัยในโครงการ โครงสร้างและทรัพย์สินอื่น ๆ ที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับอาคารส่วนพักอาศัยภายในโครงการ โดยเรียกเก็บในวันที่โอนกรรมสิทธิ์พื้นที่พักอาศัยจากท่านเจ้าของร่วมใน อัตราตารางเมตรละ 1,000 บาท ตามอัตราส่วนในพื้นที่พักอาศัยของห้องพักอาศัยแต่ละห้อง โดยจะต้องชำระเงินสมทบเข้ากองทุนก่อนหรือในวันที่โอนกรรมสิทธิ์ ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือพักอาศัย ในโครงการ เงินกองทุนทั้งหมดจะถูกฝากเก็บไว้ในบัญชีเงินฝากประจำโดยใช้ชื่อบัญชีว่า “โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์” การใช้จ่ายเงินกองทุนจะจ่ายเมื่อมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเท่านั้น ภายใต้การพิจารณาของนิติบุคคลอาคารชุด

- **การชำระค่าส่วนกลาง**

ค่าส่วนกลาง ตามข้อบังคับ “โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์” ได้กำหนดให้จัดค่าใช้จ่ายส่วนกลาง โดยท่านเจ้าของร่วมต้องชำระเงินค่าบำรุงรักษาทรัพย์สินสาธารณะในอัตรา 90 บาท (เก้าสิบบาทถ้วน) ต่อตารางเมตรต่อเดือน ตามจำนวนเนื้อที่ห้องพักอาศัยของแต่ละท่าน ค่าบำรุงรักษาทรัพย์สินสาธารณะที่ต้องชำระครั้งแรกจะเป็นค่าบำรุงรักษาสำหรับระยะเวลา 12 (สิบสอง) เดือน และต้องชำระล่วงหน้าทุก ๆ 12 (สิบสอง) เดือน โดยจะต้องชำระภายใน 30 (สามสิบ) วัน นับจากวันที่ท่านเจ้าของร่วมได้รับแจ้งจากนิติบุคคลอาคารชุด

ภาระหน้าที่ของท่านเจ้าของร่วมทุกท่านในการชำระค่าใช้จ่ายส่วนกลางมีผล ณ วันจดทะเบียนการโอนกรรมสิทธิ์พื้นที่พักอาศัยไม่ว่าท่านเจ้าของร่วมจะเข้าพักอาศัยหรือไม่ ท่านเจ้าของร่วมต้องรับผิดชอบชำระหนี้ค่าส่วนกลางโดยไม่สามารถปฏิเสธได้ ทั้งนี้ หากเกินระยะเวลาที่กำหนดทางนิติบุคคลอาคารชุดจะคิดค่าปรับข้อบังคับนิติบุคคล ว่าด้วย ตามพรบ.อาคารชุด

- **การชำระค่าน้ำประปา**

นิติบุคคลอาคารชุดจะจัดส่งใบเรียกเก็บค่าน้ำประปาไว้ในตู้รับจดหมายของท่าน ภายในวันที่ 7 ของทุกเดือน โดยอ่านจากมิเตอร์และท่านสามารถชำระได้โดยผ่านบัญชีธนาคารนิติบุคคลอาคารชุดอาคารชุด ภายใน 30 วัน**หากเกินระยะเวลาที่กำหนด** ทางนิติบุคคลสามารถงดจ่ายภายในห้องชุดและหรือดำเนินการตามมติกรรมการจากนิติบุคคล

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระเบียบและข้อปฏิบัติต่าง ๆ ของโครงการ

1. ท่านเจ้าของร่วมจะต้องใช้พื้นที่พักอาศัยเพื่อจุดประสงค์ในการพักอาศัยเท่านั้น และต้องไม่ใช้เป็นที่เก็บสินค้า หรือเพื่อกิจการหรือประกอบธุรกิจใด ๆ หรือจุดประสงค์เพื่อเล่นการพนัน ยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย หรือผิดศีลธรรมใด ๆ ทั้งสิ้น

2. นิติบุคคลอาคารชุดไม่อนุญาตให้มีการแบ่งห้องเพื่อประสงค์ทางด้านการเงินหรืออื่น ๆ รวมไปถึงการให้ครอบครัวของบริวารพนักงานอาศัยอยู่ในห้องพักอาศัย

3. เพื่อเป็นการจัดเก็บข้อมูลรายละเอียดของท่านเจ้าของร่วมทุกท่านต้องแจ้งและส่งรายละเอียดให้ทางนิติบุคคลอาคารชุดทราบถึงชื่อของบุคคลต่าง ๆ ที่พักอาศัยภายในห้อง โดยการกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้พักอาศัย และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการครอบครอง การเช่า หรือกรรมสิทธิ์ เพื่อให้นิติบุคคลอาคารชุดได้ทำการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

4. ห้ามท่านเจ้าของร่วมมีส่วนเกี่ยวข้องหรือดำเนินกิจกรรมใด ๆ อันก่อให้เกิดแสง เสียง กลิ่น หรือควันที่มากเกินควรหรือไม่พึงประสงค์ ที่อาจรบกวนสิทธิ ความสงบสุข หรือความสะดวกสบายของเจ้าของร่วมรายอื่น หรือบุคคลใดก็ตามที่อาศัยอยู่หรือได้รับอนุญาตให้อยู่ในพื้นที่พักอาศัยภายในโครงการ

5. ห้ามเลี้ยงสัตว์หรือนำสัตว์ทุกชนิดเข้ามาในพื้นที่พักอาศัย หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของพื้นที่ส่วนพักอาศัยภายในโครงการหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของโครงการ

6. ไม่แขวนเสื้อผ้า หรือตากผ้า หรือวางวัตถุ หรือสิ่งของใด ๆ ที่สามารถมองเห็นได้จากภายนอกห้องพักอาศัยของตนและเหนือราวระเบียง

7. ไม่แสดงป้ายหรือโฆษณาอื่นใดติดตามหน้าต่าง หรือยื่นออกมาจากส่วนอื่น ๆ ของห้องพักอาศัย หรือบริเวณอื่น ๆ ของพื้นที่พักอาศัย ไม่ว่าจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวร

8. ไม่อนุญาตให้ท่านเจ้าของร่วมทำการดัดแปลงหรือเพิ่มเติมในส่วนของโครงสร้าง ไม่ว่าทาสีภายนอก เปลี่ยนประตู กระจกหน้าต่างด้านนอก หรือกรอบหน้าต่าง รวมถึงกระทำสิ่งใด ๆ ที่อาจดัดแปลงหรือมีผลกระทบต่อรูปลักษณะภายนอกของพื้นที่พักอาศัยเป็นเด็ดขาด

9. ไม่อนุญาตให้ติดตั้งแผงบังหน้าต่าง ผ้าใบกันแดด กันสาด เปลี่ยนสีหรือเปลี่ยนเฉดสีภายนอกหน้าต่าง ห้ามติดฟิล์มกันแดด เสาอากาศโทรทัศน์ และจานดาวเทียม เป็นต้น ออกมาภายนอกพื้นที่พักอาศัย รวมทั้ง ห้ามการติดตั้งอุปกรณ์ใด ๆ ที่ยื่นออกมานอกกำแพงหรือยื่นออกมานอกแนวระเบียงพื้นที่พักอาศัย หรือในลักษณะที่สูงกว่าขอบระเบียงและส่งผลกระทบกับรูปลักษณ์ภายนอกพื้นที่พักอาศัย

10. ท่านเจ้าของร่วมต้องรับผิดชอบต่อการซ่อมแซมภายในห้องพักอาศัยของตนเอง และควรรักษาให้อยู่ในสภาพการดูแลรักษาอย่างดีและสะอาดอยู่ตลอดเวลา

11. ท่านเจ้าของร่วมต้องไม่สร้างความเสียหายต่อบริเวณส่วนกลาง หรือการบริการส่วนกลางของอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

12. กรณีงานตกแต่งซ่อมแซมภายใน ที่ท่านเจ้าของร่วมจำเป็นต้องกรอกแบบฟอร์ม "ใบขอตกแต่งภายใน" ก่อนการเริ่มงานตกแต่งภายในหรืองานซ่อมแซมชิ้นสำคัญ ทั้งนี้ มีผลบังคับต่อผู้รับเหมาทั้งหมดตามกฎระเบียบของที่พักอาศัย

13. ท่านเจ้าของร่วมจะต้องไม่นำเข้ามาหรือเก็บรักษา หรืออนุญาตให้มีการนำเข้ามา หรือเก็บรักษาไว้ในพื้นที่พักอาศัย ซึ่งวัตถุอันตรายสินค้าหรือวัตถุไวไฟไว้ในที่พักอาศัย หรือสิ่งอื่นใดที่อาจก่อให้เกิดอัคคีภัยได้ง่าย นอกจากนี้จะต้องไม่กระทำการใด ๆ อันเป็นการละเมิดต่อข้อห้ามหรือข้อกำหนดที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยของอาคารส่วนพักอาศัยภายในโครงการ

14. ควรใช้รักโครกให้ถูกจุดประสงค์และไม่ควรทิ้งขยะลงในโถ หากมีการอุดตัน หรือการรั่วไหล หรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดจากการใช้ผิดวัตถุประสงค์ ค่าใช้จ่ายจากการซ่อมจะเรียกเก็บจากบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ หรือกับผู้อาศัยของห้องพักอาศัยมีปัญหา ทั้งนี้ รวมถึงบริเวณอื่น ๆ เช่น อ่างล้างหน้า ท่อน้ำทิ้ง เป็นต้น

15. ท่านเจ้าของร่วมต้องเก็บขยะหน้าห้องพักตนเองทิ้งในถังขยะส่วนกลางที่นิติอาคารชุดกำหนดไว้เท่านั้น ห้ามทิ้ง หรือโยนออกนอกห้องพักอาศัย ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านโปรดกำชับสมาชิกหรือผู้พักอาศัยทุกคนตลอดจนคนงานในพื้นที่พักอาศัย ช่วยให้ความร่วมมือกันในการรักษาความสะอาด และปราศจากขยะตามบริเวณทางเดิน หน้าลิฟต์โดยสารส่วนกลางและรวมทั้งบริเวณลานจอดรถ

16. ห้ามทิ้งขยะ ก้นบุหรี่ หรือสิ่งของต่าง ๆ ลงมายังชั้นล่างจากระเบียงหรือหน้าต่างของท่าน

17. ท่านเจ้าของร่วมไม่ควรปลูกต้นไม้ที่สูงกว่าแนวระเบียง และไม่ควรรดน้ำต้นไม้ให้หล่นกระเซ็นมายังพื้นด้านล่าง หรือพื้นที่ส่วนกลางอันจะก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายแก่ผู้ที่ใช้พื้นที่ได้

18. ห้ามเล่นฟุตบอลบริเวณโถง ทางเดิน และพื้นที่ส่วนกลาง

19. ท่านเจ้าของร่วมไม่ควรอนุญาตให้บริวารของท่านหรือเดินเตร็ดเตร่ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง หรือกระทำสิ่งที่เป็นการรบกวนหรือก่อความรำคาญแก่ผู้อาศัยท่านอื่น ๆ

20. ไม่อนุญาตให้ใช้พื้นที่รับแขกชั้น 1 ลิฟต์ บันได และเฉลียงทางเดินภายในพื้นที่พักอาศัย ในการเล่นโรลเลอร์สเกต หรือสเกตบอร์ด และในพื้นที่ส่วนกลางอื่น ๆ หากเกิดความเสียหาย นิติบุคคลอาคารชุดจะเรียกเก็บเงินตามมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง

21. ท่านเจ้าของร่วมต้องไม่ทิ้งทรัพย์สินส่วนบุคคล สิ่งของส่วนบุคคล รวมทั้งรองเท้าไว้ในบริเวณทางเดินส่วนกลางหน้าห้องพักอาศัย

22. เพื่อความปลอดภัย ไม่ควรทิ้งรถเข็นเด็ก จักรยาน สกู๊ตเตอร์ รถใช้เท้าถีบ ของเล่นต่าง ๆ ตลอดจนอุปกรณ์ล้างรักษารถและสิ่งของประเภทเดียวกันนี้ โดยไม่ดูแลควรเก็บสิ่งของเหล่านี้ไว้ในบริเวณที่พักอาศัยของท่านเท่านั้น

23. นิติบุคคลอาคารชุดมีสิทธิ์เคลื่อนย้ายวัสดุใด ๆ ที่ผิดระเบียบข้อบังคับ หรือสิ่งกีดขวางใด ๆ ออกไปได้โดยไม่ต้องแจ้งเตือนล่วงหน้าและไม่ต้องรับผิดชอบต่อสิ่งของนั้น ๆ ของท่านเจ้าของร่วม

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

24. นิติบุคคลอาคารชุดมีอำนาจในการออกกฎระเบียบต่าง ๆ ในการใช้อุปกรณ์เพื่อการสันทนาการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบริเวณส่วนกลาง เช่น สระว่ายน้ำ สโมสรเด็ก ห้องออกกำลังกาย ห้องอเนกประสงค์ และอุปกรณ์อื่น ๆ ทั่วไป เพื่อประโยชน์ของการจัดการพื้นที่พักอาศัยให้เป็นไปอย่างเรียบร้อย และมีผลบังคับใช้ต่อท่านเจ้าของร่วม ทุกท่านรวมถึงผู้พักอาศัยแขกและบริวารด้วย

25. ในเวลาทำงานห้ามมิให้ท่านเจ้าของร่วมสั่งพนักงานของนิติบุคคลอาคารชุด โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือคนงานออกนอกพื้นที่เพื่อธุระหรือจุดประสงค์ส่วนตัวของตนเอง

26. คำสอบถาม คำร้องเรียน หรือคำแนะนำในเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับพื้นที่พักอาศัย และการทำงานของพนักงานท่านสามารถสอบถามจากนิติบุคคลอาคารชุดได้ทุกเวลา ทั้งนี้ ควรเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

27. ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ที่บริเวณของพื้นที่ส่วนกลาง ล็อบบี้ ลิฟต์ และพื้นที่จอดรถ หรือนิติบุคคลอาคารชุด

28. ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินนอกเวลาทำงานปกติ ท่านเจ้าของร่วมต้องแจ้งพนักงานรักษาความปลอดภัย ทั้งนี้ พนักงานรักษาความปลอดภัยจะดำเนินการตามความเหมาะสม และรีบแจ้งพนักงานของนิติบุคคลอาคารชุดที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้รีบดูแลเหตุฉุกเฉินนั้น

29. พัสดุหรือจดหมายของเจ้าของร่วมที่ส่งมาโดยไปรษณีย์ จะถูกจัดใส่ไว้ในผู้ไปรษณีย์ของแต่ละห้องพักอาศัยรายการใดที่ใหญ่เกินกว่าที่จะใส่ไว้ในผู้ไปรษณีย์ได้ จะถูกจัดเก็บไว้ที่นิติบุคคลอาคารชุด เพื่อให้ผู้รับมารับไป ทั้งนี้ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ ไม่ขอรับผิดชอบและ/หรือรับผิดต่อไปรษณีย์ใด ๆ ที่ไม่ได้ถูกจัดส่งหรือสูญหายในลักษณะใดก็ตาม

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## การแจ้งข้อมูลผู้พักอาศัย

1. กรณีที่จะเข้าพักอาศัย ต้องกรอกแบบฟอร์มการเข้าอยู่พร้อมแจ้งเปิดน้ำ เปิดไฟฟ้าทุกครั้ง รวมถึงเช็คเลขมิเตอร์น้ำ มิเตอร์ไฟฟ้าทุกครั้งที่มีการเข้าพักอาศัย

2. จัดส่งสำเนาสัญญาการจดทะเบียนกรรมสิทธิ์, สำเนาบัตรประจำตัวของท่านเจ้าของร่วม และผู้พักอาศัย,สำเนาทะเบียนบ้านท่านเจ้าของร่วม และผู้พักอาศัย ส่งให้ฝ่ายบริหารอาคารทราบจำนวน 1 ชุด

3. แจ้งให้ท่านเจ้าของร่วม และผู้พักอาศัยรับทราบ และปฏิบัติตามระเบียบ และข้อบังคับอย่างเคร่งครัด

4. กรณีท่านเจ้าของร่วมมีผู้พักอาศัยเป็นบุคคลต่างด้าวเจ้าของร่วมมีหน้าที่ต้องแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ที่ทำการตรวจคนเข้าเมืองซึ่งตั้งอยู่ในท้องที่ที่โครงการพื้นที่พักอาศัยนั้นตั้งอยู่ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่เข้าพักอาศัย (พรบ. ตรวจคนเข้าเมือง 2522)

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระเบียบการรักษาความปลอดภัยของโครงการ

เพื่อการรักษาความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของท่านเจ้าของร่วม/ผู้พักอาศัย โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ ได้จัดเตรียมระบบรักษาความปลอดภัยไว้ ดังนี้

● **บัตรเข้า - ออกพื้นที่พักอาศัย/กุญแจ**

เพื่อความปลอดภัยนิติบุคคลอาคารชุดจะไม่รับฝากบัตรเข้า-ออกพื้นที่พักอาศัย และกุญแจห้องพักอาศัย ดังนั้น หากท่านจะไปพักผ่อนหรือไปปฏิบัติภารกิจโดยไม่พักในโครงการโปรดกรุณาแจ้งนิติบุคคลอาคารชุด ให้ชัดพร้อมหมายเลขติดต่อบุคคลที่ท่านมอบหมาย ในการดูแลยามฉุกเฉิน จำเป็น ในการประสานงาน

กรณีที่ท่านทำบัตรเข้า - ออกพื้นที่พักอาศัย และกุญแจห้องพักอาศัยสูญหายหรือถูกขโมยโปรดแจ้งนิติบุคคลอาคารชุดทันที โดยนิติบุคคลอาคารชุดจะทำการช่วยเหลือท่านเพื่อทำการออกบัตรเข้า - ออกพื้นที่พักอาศัยหรือเปลี่ยนระบบกุญแจใหม่โดยท่านเจ้าของร่วมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

● **ระบบโทรทัศน์วงจรปิด** (CCTV)

เพื่อความปลอดภัยทางโครงการได้ทำการติดตั้งระบบโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) ไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่โดยรอบโครงการ โดยจะมีการบันทึกเทปตลอด 24 ชม. และสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ประมาณ 1 เดือน อย่างไรก็ตามท่านเจ้าของร่วมจะต้องช่วยกันคอยดูแลรักษาทรัพย์สินส่วนกลางดัง เช่น ทรัพย์สินของตนเอง

● **ระบบควบคุมการเข้า-ออกโครงการ**

- เพื่อความปลอดภัยและป้องกันบุคคลภายนอกเข้าสู่พื้นที่พักอาศัย ทางโครงการใช้ระบบ Access Card โดยโครงการได้จัดเตรียม Access Card นี้ไว้ให้ท่านเจ้าของร่วม และจะสามารถใช้ได้ก็ต่อเมื่อท่านได้ลงทะเบียนกับนิติบุคคลอาคารชุดแล้วเท่านั้น

- กรณีมีแขกหรือผู้ที่มาติดต่อท่านเจ้าของร่วมหรือผู้พักอาศัย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจะดำเนินการแลกบัตรผู้ที่มาติดต่อ (Visitor Card) พร้อมบัตรบันทึกเวลาเข้า - ออกโครงการ เพื่อเป็นหลักฐานและยื่นต่อเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย/พนักงานต้อนรับเคาน์เตอร์อาคารก่อนเข้า – ออกจากอาคาร ทุกครั้ง

- กรณีมีแขกหรือผู้ที่มาติดต่อท่านเจ้าของร่วมนำพาหนะใด ๆ เข้ามาในโครงการจะสามารถจอดได้เฉพาะในพื้นที่ที่กำหนดเท่านั้น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจะล็อคล้อยานพาหนะใด ๆ ที่จอดนอกพื้นที่ที่กำหนด นิติบุคคลอาคารชุดสงวนสิทธิ์ที่จะโยกย้ายยานพาหนะดังกล่าวออกจากโครงการ โดยเจ้าของยานพาหนะนั้นจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้น

● **เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำพื้นที่พักอาศัย**

โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ ได้จัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยแบ่งเป็น 2 รอบ คือ

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

รอบกลางวันปฏิบัติงานเวลา 07.00 น. - 19.00 น.

รอบกลางคืนปฏิบัติงานเวลา 19.00 น. - 07.00 น.

โดยนิติบุคคลอาคารชุดได้กำหนดหน้าที่ปฏิบัติงานของพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำจุดต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งจัดเตรียมแผนฉุกเฉินที่สำคัญต่าง ๆ เช่น แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย แผนป้องกันการก่อวินาศกรรม เป็นต้น ซึ่งจะสามารถใช้ปฏิบัติได้ทันทีเมื่อมีเหตุการณ์ร้ายเกิดขึ้น

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระเบียบการใช้ที่จอดรถ

1. ส่วนพื้นที่พักอาศัยโครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ มีที่จอดรถ โดยแบ่งเป็นที่จอด ผู้พักอาศัยและที่จอดผู้มาติดต่อ

2. ท่านเจ้าของร่วมมีสิทธิ์นำรถยนต์เข้ามาจอดภายในที่จอดรถ คือ **1 ห้องพักอาศัย มีสิทธิ์จอดตามจำนวนที่ระบุ (ตามเอกสารการขาย) เท่านั้น** สามารถจอดได้ที่ชั้นลานจอดรถชั้น L1 – L5

3. แต่ละห้องพักอาศัยมีสิทธิ์ลงทะเบียนรับบัตรจอดรถ (หรือ Access Parking Active RFID Tag) สำหรับจอดรถแบบไม่มีค่าใช้จ่ายได้จำนวนสิทธิ์ตามเอกสารการขาย

4. โดยทางนิติบุคคลอาคารชุดจะกำหนดช่องจอดเฉพาะสำหรับห้องพักอาศัยที่ได้สิทธิ์ตามเอกสารการขายส่วนห้องพักอาศัยที่ไม่ได้กำหนดช่องจอดสามารถจอดรถได้ที่ชั้น B1 – B2

5. กรณี Access Parking Active RFID Tag หาย ท่านเจ้าของร่วมต้องนำเอกสารพร้อมใบแจ้งความมาแสดง **เพื่อขอซื้อใบใหม่ มูลค่า 1,000 บาท** (หนึ่งพันบาทถ้วน) ต่อใบ

เอกสารที่ผู้อาศัยต้องนำมาลงทะเบียน หรือใช้เป็นเอกสารสำหรับยืนยันรับ Access Parking Active RFID Tag ดังนี้



- ใบลงทะเบียนจากทางโครงการ
- สำเนาบัตรประชาชน, ทะเบียนบ้าน/พาสปอร์ต
- สำเนาทะเบียนรถ
- สำเนาเอกสารการโอนกรรมสิทธิ์พื้นที่พักอาศัย

รถยนต์ที่ไม่ได้ลงทะเบียนหมายเลขทะเบียนรถ, รถที่มาติดต่อท่านเจ้าของร่วม/ผู้พักอาศัย หรือรถของท่านเจ้าของร่วมที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ และรถอื่น ๆ ให้จอดรถบริเวณพื้นที่ลานจอด L1 ซึ่งจัดให้เป็นที่จอดรถสำหรับผู้มาติดต่อ โดยจะต้องแลกบัตรเข้า - ออก และรับบัตรจอดรถเพื่อชำระค่าจอดรถ ดังนี้

| ไม่มีตราประทับท่านเจ้าของร่วม/บริหาร | มีตราประทับ (E-Stamp) |
|---|---|
| ☐ จอดฟรี 30 นาที | ☐ จอดฟรี 2 ชั่วโมง หากเกินคิดค่าจอดรถในอัตรา 50 บาท/ชั่วโมง ไม่ว่ากรณีใด ๆ (สำหรับผู้มาติดต่อส่งของ) |
| ☐ จอดเกิน 30 นาที คิดค่าจอดรถในอัตรา 50 บาท/ชั่วโมง ไม่ว่ากรณีใด ๆ | ☐ จอดฟรี 6 ชั่วโมง หากเกินคิดค่าจอดรถในอัตรา 50 บาท/ชั่วโมง ไม่ว่ากรณีใด ๆ (สำหรับญาติและแขกผู้มาติดต่อท่านเจ้าของร่วม) |
| ****เศษของชั่วโมงเกิน 10 นาทีคิดเป็น 1 ชั่วโมง**** | ****เศษของชั่วโมงเกิน 10 นาที คิดเป็น 1 ชั่วโมง**** |

6. ท่านเจ้าของรถจะต้องเก็บรักษาหลักฐานการอนุญาตให้นำรถเข้าจอดและบัตรจอดรถไว้อย่างดี เพื่อแสดงแก่เจ้าหน้าที่ในการนำรถออกจากที่จอดรถหากไม่มีหลักฐานแสดง นิติบุคคลอาคารชุดสงวนสิทธิ์ไม่ให้นำรถออกไปจนกว่าจะแสดงหลักฐานจนเชื่อได้ว่าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์รถยนต์ดังกล่าว

7. ท่านเจ้าของร่วมต้องแจ้งนิติบุคคลอาคารชุดให้ทราบถึง ยี่ห้อ รุ่น และทะเบียนรถที่จะนำไปจอดในพื้นที่จอดรถที่กำหนดให้ไว้ และต้องแจ้งให้นิติบุคคลอาคารชุดทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับยานพาหนะด้วย

8. ท่านเจ้าของร่วมต้องไม่ใช้พื้นที่จอดรถของท่านเจ้าของร่วมหรือผู้พักอาศัยท่านอื่น

9. ท่านเจ้าของร่วมต้องจอดรถตามพื้นที่ที่กำหนดให้เท่านั้น และท่านเจ้าของร่วมต้องรับผิดชอบในการดูแลพื้นที่ของตนเพื่อการใช้ประโยชน์ของตนเท่านั้น

10. ไม่อนุญาตให้รถที่บรรทุกวัตถุอันตรายหรือเก็บวัสดุไวไฟเข้าในสถานที่จอดรถ ไม่อนุญาตให้ทำการเปลี่ยนเชื้อเพลิงของเครื่องยนต์ในบริเวณที่จอดรถ

11. การย้ายและการจอดรถภายในโครงการอยู่ภายใต้การควบคุมของนิติบุคคลอาคารชุดผู้ขับขี่ทุกท่านต้องปฏิบัติตามคำสั่งของนิติบุคคลอาคารชุด

12. ทางนิติบุคคลอาคารชุดขอสงวนสิทธิ์ในการเคลื่อน ยึด ลาก หรือขนย้าย รถยนต์ใด ๆ ที่จอดโดยละเมิดกฎข้างต้นได้โดยไม่ต้องเตือนล่วงหน้า นอกจากนี้นิติบุคคลอาคารชุดยังจะเคลื่อนย้ายรถยนต์ที่จอดไว้ขวางทางหรือลักษณะอื่นที่ให้เกิดการรบกวนทำความไม่สะดวกแก่ส่วนรวม โดยปราศจากการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือชดใช้ต่อเจ้าของรถ ทั้งนี้ หากมีค่าใช้จ่ายท่านเจ้าของร่วมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการกระทำนั้น ๆ

13. นิติบุคคลอาคารชุดจะไม่รับผิดชอบต่อการสูญหายความเสียหายที่เกิดขึ้นกับรถยนต์ หรือทรัพย์สินหรืออุปกรณ์ประกอบรถยนต์ใด ๆ หรือต่ออุบัติเหตุความบาดเจ็บใด ๆ ที่บุคคลอื่นอาจได้รับไม่ว่าแก่ท่านเจ้าของร่วมแขกของท่านเจ้าของร่วมหรือสิ่งอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือทางอ้อมจากการใช้ที่จอดรถใด ๆ

14. ทางนิติบุคคลอาคารชุดขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่อนุญาตให้รถหรือยานพาหนะใดของผู้มาติดต่อเข้าในบริเวณจอดรถได้ รวมทั้งมีสิทธิ์ไม่อนุญาตให้รถหรือพาหนะของท่านเจ้าของร่วมซึ่งปรากฏว่าได้ฝ่าฝืนกฎระเบียบ ในการใช้สถานที่จอดรถหรือกฎจราจร เข้า - ออกอยู่เป็นประจำ

- **ที่จอดรถสำหรับผู้มาติดต่อ มีข้อกำหนดดังนี้**

เนื่องจากที่จอดรถสำหรับผู้มาติดต่อมีจำนวนจำกัด นิติบุคคลอาคารชุดจึงขอแนะนำให้ท่านที่มาติดต่อในระยะเวลาสั้น ๆ ควรจอดในบริเวณที่จัดให้จอดเท่านั้น

- ที่จอดรถของผู้มาติดต่ออยู่ภายใต้การควบคุมของนิติบุคคลอาคารชุด ซึ่งผู้พักอาศัยหรือผู้มาติดต่อสามารถนำรถเข้ามาจอดโดยได้รับอนุญาตจากนิติบุคคลอาคารชุดก่อน
- ผู้มาติดต่อสามารถจอดได้ในระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น หากจอดเกินเวลาจะต้องชำระค่าบริการตามที่กำหนด

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

- ห้ามรถบรรทุกหรือยานพาหนะที่ใช้เพื่อสำหรับการค้าเข้ามาจอดไว้ในบริเวณที่จอดรถ ยกเว้นยานพาหนะเพื่อการส่งของและที่มาเยือนพื้นที่พักอาศัยอันเกี่ยวกับธุระที่ชอบด้วยกฎหมายที่นิติบุคคลอาคารชุดกำหนดไว้
- ท่านเจ้าของร่วมที่มีความประสงค์จะนำช่างในงานต่าง ๆ เข้ามาดูแลซ่อมแซมในพื้นที่ อาทิ ช่างรับเหมา ช่างซ่อมโทรทัศน์ ช่างติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ ฯลฯ จะต้องทำการนัดหมายนิติบุคคลอาคารชุดก่อนมิฉะนั้นนิติบุคคลอาคารชุดของสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาผ่านเข้า - ออก หรือจัดที่จอดรถให้ตามเห็นสมควร

- ในกรณีที่ Access Parking Card หาย ผู้มาติดต่อต้องนำเอกสารพร้อมใบแจ้งความมาแสดง เพื่อชำระค่า Access Parking Card มูลค่า 1000 บาท (หนึ่ง พันบาทถ้วน ) ทั้งนี้ ไม่รวมค่าบริการจอดรถและนำเอกสารยืนยันความเป็นเจ้าของรถดังนี้

- ใบขับขี่
- สำเนาบัตรประชาชน, ทะเบียนบ้าน/พาสปอร์ต
- สำเนาจดทะเบียนรถยนต์

หากไม่สามารถหาเอกสารมายืนยันความเป็นเจ้าของรถแก่นิติบุคคลอาคารชุดจะไม่สามารถนำรถออกจากพื้นที่จอดรถได้

กำหนดระยะเวลาที่แขกหรือผู้ที่มาติดต่อสามารถจอดรถได้ **ตั้งแต่ช่วงเวลา** 07.00 – 22.00 **น. เท่านั้น** กรณีมีความจำเป็นที่เกินเวลาที่กำหนด นิติบุคคลอาคารชุดขอความร่วมมือให้ท่านเจ้าของร่วมแจ้งรายละเอียดต่อเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหรือนิติบุคคลอาคารชุดล่วงหน้า

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระเบียบการเข้าตกแต่ง/ต่อเติมห้องพักอาศัย

1. **<u>ดำเนินการตกแต่งห้องชุด</u>**

1.1. **จัดส่งแบบแปลนการตกแต่งภายในเพื่อพิจารณา และอนุมัติดำเนินการ**

จัดส่งแบบแปลนการตกแต่งภายใน และงานระบบต่าง ๆ โดยมีมาตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1:100 ให้กับฝ่ายนิติบุคคลฯตรวจสอบ **เพื่อพิจารณาไม่น้อยกว่า 15 วัน** ก่อนการเข้าดำเนินการตกแต่ง ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานนั้นไม่กระทบต่องานระบบต่าง ๆ ตลอดจน โครงสร้างของอาคาร รวมทั้งเพื่อพิจารณาถึงวิธีการและ ขั้นตอนในการดำเนินการทั้งด้าน การติดตั้งและซ่อมบำรุงในอนาคต ทั้งนี้ นับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการของทางฝ่ายนิติบุคคลฯ ในด้านการให้คำปรึกษา และแนะนำวิธีการรวมถึงการแก้ปัญหาต่าง ๆ ฉะนั้นการดำเนินการตกแต่งภายในห้องชุด จะต้องได้รับการอนุมัติจากทางฝ่ายนิติบุคคลฯก่อน

1.2. **การวางเงินค้ำประกันการตกแต่ง และความเสียหายต่อทรัพย์สินส่วนกลาง**

1.2.1. **<u>การวางเงินค้ำประกัน</u>**:

**ห้องชุดประเภทที่พักอาศัย** เจ้าของห้องพักอาศัย หรือผู้รับเหมาจะต้องวางเงินค้ำประกันก่อนเข้าทำการตกแต่งเป็นจำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

1.2.2. **<u>การชำระค่าบริการ</u>**:

ผู้รับเหมาทุกรายจะต้องจ่ายเงินค่าบริการส่วนกลางให้ "**นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์เรสซิเดนซ์**" ก่อนเข้าทำการตกแต่งห้องพักอาศัยโดยใช้ระยะเวลาในการตกแต่งไม่เกิน 90 วัน ค่าบริการต่างๆ ได้แก่ การรักษาความปลอดภัย การดูแลความสะอาด การบริการลิฟต์ การบริการของฝ่ายบริการจัดการ เป็นต้น**ระยะเวลาการตกแต่ง และทำงานเกิน 15 วัน คิดเป็น 1 เดือน โดยมีค่าบริการส่วนกลางคิดเป็นจำนวนเงิน** 5,000 **บาทต่อเดือน ( ห้าพันบาทถ้วน)**

**<u>หมายเหตุ</u>** ทำงานไม่เกิน 15 วัน ลักษณะ ประกอบตู้ และ/หรือ ไม่ใช่เป็นการต่อเติมตกแต่ง **ไม่เรียกเก็บค่าบริการ**

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

1.2.3. **<u>การประกัน</u>**

เจ้าของห้องพักอาศัยจะต้องรับรองว่าผู้รับเหมาและที่ปรึกษางานประกอบตกแต่งจะต้องทำประกันดังต่อไปนี้ตลอดระยะเวลางาน

1.2.3.1. **<u>ประกันคุ้มครองคนงาน</u>**

คนงานและพนักงานทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานประกอบติดตั้ง จะต้องได้รับความคุ้มครองด้วยกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับคนงานจากบริษัทที่มีใบอนุญาต โดยการคุ้มครองขั้นต่ำเป็นไปตามกฎหมายของประเทศไทยกำหนด คนงานที่มิได้รับความคุ้มครองดังกล่าวจะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าทำงานในอาคาร

1.2.3.2. **<u>การประกันความรับผิดต่อบุคคลภายนอก</u>**

นอกเหนือจากข้อจำกัด **การคุ้มครองประกันภัยอื่นๆ ที่เจ้าของห้องพักอาศัยเห็นว่าจำเป็น สำเนาของกรมธรรม์ทั้งหมด ให้เก็บรักษาไว้กับเจ้าของห้องเช่าก่อนการเริ่มงานประกอบตกแต่ง งานประกอบตกแต่งจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อกรมธรรม์เหล่านี้ยังคงมีผลบังคับใช้อยู่** การประกันต้องครอบคลุมเพียงพอ และพิทักษ์การร้องเรียนจากบุคคลภายนอกจัดทำทุนประกัน **มูลค่าประกันภัย** 10,000,000 **บาท (สิบล้านบาทถ้วน)** ผู้รับจ้าง/ผู้รับเหมาจะต้องทำประกันภัย พร้อมจัดส่งกรมธรรม์ให้ผู้รับจ้างจัดเก็บ 1 ฉบับ โดยมีวงเงินคุ้มครองการประกันภัยความเสียหายทรัพย์สิน ตามกำหนด

โดยรับผิดชอบต่ออุบัติเหตุ หรือภยันตรายความเสียหายใดๆ ทั้งภายนอกและภายในอาคาร ชุดรวมถึงผลกระทบจากการทำงานของผู้รับจ้างที่เกิดขึ้นจากการทำงานของผู้รับจ้างเองและจะต้องรับผิดชอบในเหตุเสียหายอันเกิดแต่ทรัพย์สินของผู้ว่าจ้างทั้งภายใน และภายนอก และ/หรือ บุคคลภายนอก ซึ่งมีอยู่ในบริเวณที่ทำการรับจ้างนี้ โดยการกระทำของคนงาน ช่างฯ หรือบริวาร ของผู้รับจ้างด้วย โดยมีกำหนดระยะเวลาการรับประกัน

1.3. **ขั้นตอนการขออนุญาตตกแต่งภายในห้องชุด**

นิติบุคคลอาคารชุดได้จัดทำแบบฟอร์มในการตกแต่งห้องชุดให้ผู้รับเหมากรอกรายละเอียดในการขออนุญาตเข้าดำเนินการตกแต่งภายในเพื่อให้ดำเนินการเป็นไปอย่างมีระเบียบ และปลอดภัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

1.3.1. เจ้าของห้องพักอาศัย แจ้งความประสงค์ขอตกแต่งต่อเติมพร้อมกับรับเอกสารขอความเห็นชอบ และอนุมัติจากฝ่ายนิติบุคคลฯ

1.3.2. ฝ่ายนิติบุคคลฯและ **ฝ่ายวิศวกรรม พิจารณาอนุมัติแบบการตกแต่งระยะเวลา 15 วัน นับจากวันที่ได้รับแบบขออนุญาตตกแต่ง และห้ามเปลี่ยนภาพลักษณ์ภายนอก อาทิเช่น สีประตูทางเข้าห้องชุด และ/หรือ ระเบียงห้องชุด**

1.3.3. เมื่อแบบผ่านการตรวจสอบ ฝ่ายนิติบุคคลฯจะแจ้งให้ผู้รับเหมาทราบและมาวางค้ำประกันความเสียหายและค่าบริการการตกแต่งห้องพักอาศัย โดยหลักฐานที่ฝ่ายนิติบุคคลฯ ออกให้ผู้รับเหมาได้แก่

- ใบเสร็จรับเงิน - ค่าค้ำประกันการตกแต่งห้องชุดฉบับจริง
- ใบเสร็จรับเงิน - ค่าบริการส่วนกลาง
- สำเนาใบแจ้งความประสงค์และแต่งตั้งผู้รับเหมา
- สำเนาใบอนุญาตเข้าตกแต่งพื้นที่ / ระเบียบการตกแต่ง

1.3.4. การเข้าทำการตกแต่งห้องชุด ก่อนเริ่มงานตกแต่ง ฝ่ายนิติบุลคลฯ และวิศวกรรมจะทำการตรวจสอบพื้นที่ร่วมกับผู้รับเหมา โดยใช้แบบฟอร์มตรวจสอบพื้นที่ก่อนการตกแต่ง

- กรอกแบบฟอร์มขออนุญาตเข้าทำงานในพื้นที่ และแลกบัตรเข้าทำงาน
- กรอกแบบฟอร์มขออนุญาตนำอุปกรณ์ และสิ่งของเข้า-ออกหน่วยงาน

ระหว่างการตกแต่งฝ่ายนิติบุคคลฯจะเข้าตรวจสอบพื้นที่การตกแต่งโดยจะต้อง สรุปความเรียบร้อยระหว่างการตกแต่งลงในแบบฟอร์ม

1.3.5. เอกสารที่ต้องจัดส่งพร้อมหนังสือขอความเห็นชอบ และอนุมัติ

- หนังสือกรรมสิทธิ์ห้องชุด (อช.2) พร้อมสำเนาบัตรประชาชนเจ้าของห้องชุด
- แบบแปลนเดิม 1 ชุด และแบบแปลนการตกแต่งใหม่ 3 ชุด
- ใบแต่งตั้งผู้รับเหมา / ใบขออนุญาตเข้าพื้นที่ / บัตรประชาชนผู้รับเหมา

1.4. **ขั้นตอนการขอคืนเงินค้ำประกันการตกแต่งต่อเติมห้องชุดพักอาศัย (เมื่อดำเนินการตกแต่งภายในเสร็จสิ้น)**

1.4.1. ผู้รับเหมาแจ้งความประสงค์ขอคืนเงินค้ำประกันความเสียหาย และการตกแต่งห้องชุดพักอาศัย

- เจ้าของห้องพักอาศัย หรือผู้รับเหมา โดยกรอกแบบฟอร์มการแจ้งออกจากพื้นที่การตกแต่ง
- จัดส่ง AS-BUILT DRAWINGS ของงานระบบทุกระบบให้ฝ่ายบริหารอาคารตรวจสอบ และพิจารณาเพื่อจัดเก็บเป็นข้อมูลในการซ่อมบำรุงอย่างน้อย 1 ชุด

**หลักฐานที่ผู้รับเหมาต้องนำมา**

- ใบเสร็จรับเงินค่าค้ำประกันการตกแต่งห้องชุดพักอาศัยฉบับจริง
- สำเนาใบแจ้งความประสงค์และแต่งตั้งผู้รับเหมา
- สำเนาใบอนุญาตเข้าตกแต่งพื้นที่

1.4.2. ฝ่ายนิติบุคคลฯ จะจัดทำเช็คคืนให้ภายใน 30 วัน หลังจากการตรวจห้องชุด และหากไม่พบความเสียหาย หรือ กระทบกับระบบและโครงสร้างใดๆของอาคาร ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ตรวจพบความเสียหายทางนิติบุคคลจะระงับการคืนเงินประกันเป็นการชั่วคราว โดยจะจ่ายเช็คคืนต่อเมื่อได้รับการยินยอมชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจริง (ยินยอมให้หักจากเงินประกันตามข้อ1.2.1) หรือความเสียหายหรือผลกระทบใดๆนั้นได้รับการแก้ไขและฝ่ายนิติบุคคลฯได้ตรวจสอบ และให้ความเห็นชอบด้วย

**สิ่งที่ผู้รับเหมาต้องทำเมื่อตกแต่งผิดระเบียบ**

- ผู้รับเหมาจะต้องดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องตามแบบที่ขอโดยไม่ผิดระเบียบและรูปลักษณ์ภายนอกอาคาร
- หากผู้รับเหมาไม่ดำเนินการตามที่ฝ่ายนิติบุคคลฯแจ้ง ฝ่ายนิติบุคคลฯขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการคืนเงินประกันจนกว่าจะดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องตามแบบ

## ระเบียบสำหรับผู้รับเหมา



การตกแต่งห้องพักอาคาร กำหนดให้ทำงาน วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 8.00 น.-17.00 น. หยุดทำงานในเสาร์ วันอาทิตย์ และ วันนักขัตฤกษ์ (**ยกเว้นความจำเป็น และต้องได้รับอนุญาติจากฝ่าย**) ทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดการรบกวนกับผู้พักอาคารท่านอื่นๆ ภายในอาคาร **อนุญาตให้ทำงานที่มีเสียง ตั้งแต่ เวลา 09.00 น.-16.00 น. เท่านั้น**

**ระเบียบปฏิบัติของผู้รับเหมา และการเทียบปรับหากฝ่าฝืนระเบียบ**

1. ผู้รับเหมาจะต้องชำระค่าทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง ค่ารักษาความปลอดภัย และค่าบริการต่างๆ ที่ฝ่ายนิติบุคคลฯกำหนด
2. ผู้รับเหมาต้องจัดเตรียมเงินค้ำประกันในการดำเนินการตกแต่ง ตามที่ฝ่ายนิติบุคคลฯกำหนด และกรอกแบบฟอร์มขออนุญาตตกแต่ง และต้องได้รับการพิจารณาอนุมัติก่อนเข้าดำเนินการทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันความเสียหายต่างๆ ในพื้นที่ส่วนกลาง
3. กรณีที่การตกแต่งเสร็จเรียบร้อย ผู้รับเหมากรอกแบบฟอร์มการขอคืนเงินค้ำประกันการตกแต่ง ซึ่งฝ่ายนิติบุคคลฯ จะตรวจพื้นที่ว่าไม่พบความเสียหายกับพื้นที่ส่วนกลาง ก่อนดำเนินการในขั้นตอนการคืนเงินค้ำประกัน
4. ห้ามผู้รับเหมาดำเนินการใดๆ ที่เป็นเหตุทำให้เกิดรอยขีดข่วน หรือสกปรกอย่างถาวรบนผนัง และกระจกรอบด้านของอาคาร
5. ห้ามผู้รับเหมาดำเนินการใดๆ ที่เป็นเหตุทำให้สูญเสียความแข็งแรงของโครงสร้าง และผนังคอนกรีต ห้ามดำเนินการเจาะสกัด และการใช้ค้อนปอนด์ ยกเว้นได้รับอนุญาตจากฝ่ายนิติบุคคลฯ ฝ่าฝืนปรับ 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
6. ผู้รับเหมา ต้องจัดหาอุปกรณ์ความปลอดภัยในการทำงาน และป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานได้แก่ ถังดับเพลิง เข็มขัดนิรภัย ขณะปฏิบัติงานในที่สูง
7. การดำเนินการตกแต่งห้องพักอาศัยใดๆ จะต้องไม่กีดขวาง บดบัง หรือปิดกั้นสายฉีดน้ำดับเพลิง ประตูหนีไฟ หรือกระดิ่งเตือนภัย และเครื่องอุปกรณ์เตือนภัยต่าง ๆ
8. ห้ามนำอุปกรณ์ใดๆ มาวางนอกห้องพักอาศัยที่ดำเนินการตกแต่ง หรือพื้นที่ส่วนกลางโดยเด็ดขาด ในกรณีที่ฝ่ายนิติบุคคลฯ ได้แจ้งให้ทราบแล้วยังมิได้มีการดำเนินการใดๆ ฝ่ายนิติบุคคลฯสงวนสิทธิที่สั่งระงับการตกแต่งจนกว่าจะได้ทำการย้ายวัสดุนั้นๆ ออกจากพื้นที่ส่วนกลางเป็นที่เรียบร้อย ฝ่าฝืนปรับ 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
9. ในการตกแต่งห้องชุดผู้รับเหมาต้องดำเนินการปิดประตู-หน้าต่างก่อนออกจากพื้นที่ ฝ่าฝืนปรับ 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
10. ฝ่ายนิติบุคคลฯ จะไม่รับผิดชอบต่อการสูญหาย หรือ เสียหายของเครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุที่ใช้ดำเนินการในการตกแต่งต่างๆ ของผู้รับเหมา และผู้รับเหมาต้องดำเนินการขนออกจากพื้นที่ทุกวัน
11. ผู้รับเหมาต้องจัดเตรียมมิเตอร์ สำหรับต่อกระแสไฟฟ้าในจุดที่ฝ่ายนิติบุคคลฯ กำหนดเท่านั้น
12. ผู้รับเหมาที่มีความประสงค์ขอใช้ไฟฟ้าส่วนกลาง และขอใช้น้ำประปาส่วนกลาง ต้องกรอกใบขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจากฝ่ายนิติบุคคลฯ ทุกครั้ง โดยหากตรวจสอบพบการใช้ไฟฟ้า และใช้น้ำประปา โดยไม่ได้รับการอนุญาต ฝ่ายนิติบุคคลฯ จะดำเนินการติดค่าปรับ 5,000บาท/ครั้ง (ห้าพันบาทถ้วน) โดยไม่มีกรณียกเว้น
13. ผู้รับเหมาจะต้องใช้สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทางฝ่ายนิติบุคคลฯ จัดไว้ให้ตามจุดต่างๆ เท่านั้น เช่น ห้องน้ำ ที่ทิ้งขยะที่พักขยะ จุดอนุญาตสูบบุหรี่ รับประทานอาหาร งานบริการต่างๆ โดยผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด
14. ห้ามผู้รับเหมาเดินเท้าเปล่า ใส่รองเท้าแตะ หรือ ถอดเสื้อ หรือ อื่นใดที่ส่อให้เห็นถึงความไม่เรียบร้อยของปกติขน นอกห้องชุดที่ดำเนินการอยู่ หากฝ่ายนิติบุคคลฯจะระงับการปฏิบัติงานในทันที
15. เศษขยะมูลฝอย หรือวัสดุที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตกแต่ง หรือ ภายหลังจากที่เจ้าของห้องพักอาศัยได้มอบสิทธิแล้วนั้นจะต้องอยู่ในความรับผิดชอบของผู้รับเหมา ซึ่งจะต้องขนถ่ายออกจากห้องพักอาศัยที่ดำเนินการ และออกจากอาคารทุกวัน ฝ่าฝืนปรับ 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) หากไม่มีการขนถ่ายเศษวัสดุภายใน 7 วัน หรือฝ่ายนิติบุคคลฯตรวจพบว่ามีปริมาณมากจนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ ฝ่ายนิติบุคคลฯจะระงับการทำงานของผู้รับเหมาจนกว่าจะขนเศษวัสดุดังกล่าวออกจากอาคาร
16. ไม่อนุญาตให้ผู้รับเหมาสูบบุหรี่ภายในโครงการ โดยเด็ดขาด ปรับสูงสุดไม่เกิน10,000บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
17. ห้ามผู้รับเหมาเทขยะอุดตัน หรือสารเคมีใด ๆ ทุกชนิดลงในท่อ และตามต้นไม้ทุกจุดในอาคาร หากตรวจสอบพบ ผู้ที่ฝ่าฝืนปรับสูงสุด ไม่เกิน5,000บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
18. ให้ผู้รับเหมาเข้าดำเนินการในบริเวณที่แจ้งทำงานเท่านั้น ห้ามเข้าบริเวณห้องพักอาศัยอื่น หรือหากพบจะดำเนินการคิดค่าปรับ 5,000 บาท/ครั้ง (ห้าพันบาทถ้วน)
19. ผู้รับเหมาต้องดำเนินการแลกบัตรก่อนเข้าอาคารทุกครั้ง ฝ่าฝืนปรับ 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)

20. ผู้รับเหมาต้องติดบัตรตลอดเวลา และสามารถตรวจสอบและเห็นได้ชัดเจน อนุญาตให้ผ่านเข้า-ออก เฉพาะช่องทางและชั้นที่กำหนดไว้เท่านั้น ฝ่าฝืนปรับ 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)
21. ผู้รับเหมาต้องเชื่อฟังเจ้าหน้าที่ฝ่ายนิติบุคคลฯ ที่กำหนดให้เป็นผู้ประสานงานในการสั่งระงับงานหรือว่ากล่าวตักเตือนอย่างเคร่งครัด
22. หัวหน้างานของผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบต่อการกระทำใดๆ ของคนงานที่อยู่ในการควบคุมทุกกรณี
23. ห้ามมิให้ผู้รับเหมามานอนค้างคืนในอาคารโดยเด็ดขาด ฝ่าฝืนปรับ 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
24. ห้ามเล่นการพนันทุกชนิดในบริเวณอาคาร ฝ่าฝืนฝ่ายนิติบุคคลฯ จะดำเนินการตามกฎหมาย และปรับ 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
25. ห้ามนำสุรา และสิ่งมึนเมาเข้ามาสถานที่ปฏิบัติงาน ฝ่าฝืนปรับ 5,000บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
26. ห้ามเปิดวิทยุ หรือ เครื่องเสียง หรือดำเนินการใดๆ ที่ก่อให้เกิดเสียงดังก่อความรำคาญแก่ผู้อื่น
27. ห้ามพกพาอาวุธทุกชนิด เข้ามาในบริเวณอาคารโดยเด็ดขาด
28. ห้ามบัสสาวะ และอุจจาระ ในสถานที่ที่มิใช่ห้องน้ำ ฝ่าฝืนปรับ 5,000บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
29. ห้ามติดตั้งเคลื่อนย้ายเพิ่มเติมหรือถอดเก็บเครื่องมือป้องกันอัคคีภัย และอุปกรณ์ใดๆ ที่ติดตั้งในห้องชุดและพื้นที่ส่วนกลาง โดยไม่ได้รับอนุญาตจากฝ่ายนิติบุคคลฯ
30. ผู้รับเหมาต้องระวังป้องกันความผิดพลาดเสียหายใด ๆ อันจะเกิดแก่เครื่องมือป้องกันอัคคีภัย เนื่องมาจากการปฏิบัติงาน
31. การกระทำใดๆ ที่มีผลทำให้ระบบสัญญาณเตือนภัย ทำงานโดยไม่มีเหตุฉุกเฉินใดๆ ฝ่ายบริหารอาคารฯ จะปรับสูงสุดไม่เกิน 5,000บาท/ครั้ง (ห้าพันบาทถ้วน)
32. ไม่อนุญาตให้เคลื่อนย้าย และตัดต่อระบบสุขาภิบาล ยกเว้นได้รับอนุญาตจากฝ่ายนิติบุคคลฯ
33. เมื่อเจ้าของห้องชุดได้รับมอบสิทธิ์เป็นเจ้าของร่วมโดยสมบูรณ์แล้ว ท่านจะต้องรับผิดชอบต่อการรักษาความปลอดภัยในห้องชุดของท่านเอง ผู้รับเหมาควรรับทราบชัดเจนถึงความสำคัญในการดูแลความปลอดภัยในห้องชุด
34. ฝ่ายนิติบุคคลฯ จะไม่รับผิดชอบต่อความสูญหาย และเสียหายต่อวัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งใด ภายในห้องพักอาศัยที่เกี่ยวข้องกับการตกแต่ง หลังจากการส่งมอบห้องพักอาศัยแก่เจ้าของห้องชุดแล้วนั้น
35. ผู้รับเหมาของเจ้าของพักอาศัย จะต้องรับผิดชอบในการควบคุมงานของผู้รับเหมา และให้ปิดประตูในระหว่างที่ปฏิบัติงานตลอดเวลา

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

36. ในกรณีที่ตรวจสอบพบว่า ในขณะที่คนงานปฏิบัติงานอยู่ และเป็นงานเสี่ยง เช่นงานเชื่อมหรือ Hot Work โดยไม่มีหัวหน้างานผู้ควบคุม ฝ่ายนิติบุคคลฯ ขอสงวนสิทธิ์ให้หยุดงานได้ เนื่องจากถือว่าเป็นการเสี่ยงต่อความเสียหายและอาจจะเกิดอันตรายขึ้นได้
37. วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จะต้องเก็บไว้ในบริเวณห้องพักอาศัยที่กำลังดำเนินการตกแต่งอยู่เท่านั้น หากต้องการนำวัสดุอุปกรณ์ผ่านพื้นที่ส่วนกลาง หรือพื้นที่ๆ ไม่เกี่ยวข้อง ฝ่าฝืนปรับครั้งละ 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
38. ผู้รับเหมาและคนงาน รวมทั้งการขนถ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการตกแต่ง ให้ใช้ช่องทางบริการที่จัดไว้ให้เท่านั้น การขนถ่ายวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวจะต้องไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบลิฟต์ หรือ บริเวณอื่นๆ ที่ผ่านไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้นหากเกิดความเสียหายจากการดำเนินการดังกล่าว ฝ่ายนิติบุคคลฯ จะดำเนินการซ่อมแซมโดยคิดค่าใช้จ่ายจากผู้รับเหมาและผู้รับเหมาต้องใช้ ลิฟท์บริการ (ขนของเท่านั้น ) **ห้ามใช้ลิฟต์โดยสาร <u>เวลาการใช้ลิฟต์</u> 08.-30 - 17.00น.**
39. หากมีการร้องเรียนจากการดำเนินการตกแต่งภายใน หรือการขนย้ายวัสดุหรือก่อให้เกิดซึ่งกลิ่น เสียง ฝุ่น ควัน รวมทั้งการกระทำใดๆ ที่ก่อให้เกิดความรำคาญ หรือ รบกวนผู้อื่น จะถูกระงับการดำเนินการนั้นๆ ทันที
40. หากผู้รับเหมา หรือ คนงานไม่ปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัด ฝ่ายนิติบุคคลขอสงวนสิทธิในการระงับการดำเนินการได้ทันที และจะไม่อนุญาตให้บุคคลนั้นเข้ามาในบริเวณอาคารในกรณีที่กระทำผิดเป็นครั้งที่สองเมื่อมีการตรวจสอบ

2. **<u>การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบโครงสร้าง</u>**
   2.1. ไม่อนุญาตให้เจาะ ทุบ รื้อ ถอนในส่วนที่เป็นผนังโครงสร้าง พื้น เสา คาน ของอาคารโดยเด็ดขาด
   2.2. ไม่อนุญาตให้ทำการติดตั้งเพิ่มเติมอุปกรณ์ หรือสิ่งอื่นใดออกนอกตัวอาคาร โดยเด็ดขาด
   2.3. ห้ามทาสี หรือ เปลี่ยนสีในบริเวณที่เป็นพื้นที่ส่วนกลาง หรือเปลี่ยนรูปแบบวัสดุ และสีของประตูห้องชุด
   2.4. ห้ามทาสี เปลี่ยนสี หรือ เปลี่ยนวัสดุ ระเบียง ห้องชุดห้ามทาสี เปลี่ยนสี หรือ เปลี่ยนวัสดุกรอบ เฟรม หน้าต่าง ตลอดจนสีผนังภายนอก

3. **<u>การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกันอัคคีภัย</u>**
   3.1. การดำเนินการตกแต่งใดๆ จะต้องไม่กีดขวาง ปิดกั้น ถอดถอน ตู้ดับเพลิง หัวฉีดน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ และอุปกรณ์เตือนภัยต่างๆ หากจำเป็นต้องมีการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกันอัคคีภัย ต้องมีรับรองจาก วิศวกรระดับสามัญ เซ็นรับรอง และได้รับความเห็นชอบจากฝ่ายวิศวกรรมของนิติ

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

บุคคลเท่านั้น และผู้รับเหมาต้องเตรียมถังดับเพลิงมาประจำห้องชุดที่ตกแต่ง ต้องมีถังดับเพลิงชนิด $CO_2$ ขนาด 15 ปอนด์ ขึ้นไป กำหนดดังนี้

- ห้องชุด 1 - 2 ห้องนอน ต้องมี จำนวน อย่างน้อย 2 ถัง
- ห้องชุด 3 ห้องนอน ต้องมี จำนวน อย่างน้อย 4 ถัง
- ห้องชุด Duplex Sky Villa ต้องมี จำนวน อย่างน้อย 5 ถัง

3.2. ไม่อนุญาตให้เก็บเชื้อเพลิง หรือวัสดุไวไฟ ในสถานที่ทำงาน
3.3. ห้ามจุด หรือ ต่อไฟ และการกระทำใดๆที่ทำให้เกิดประกายไฟ อันเป็นเหตุที่จะทำให้เกิดอันตราย หรือก่อให้เกิดอัคคีภัย ฝ่าฝืนปรับขั้นต่ำ 5,000 บาท/ครั้ง (ห้าพันบาทถ้วน) หรือเท่ากับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง
3.4. ห้ามผู้รับเหมานำน้ำจากระบบดับเพลิงมาใช้งานไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น
3.5. กรณีที่ไม่นำถังดับเพลิงเข้ามาประจำในห้องชุด ทางฝ่ายนิติบุคคลฯ จะเป็นผู้จัดหา และคิดค่าบริการ 500 บาท/วัน/ถัง จนกว่าผู้รับเหมาจะจัดหามาเอง
3.6. กรณีผู้รับเหมาดึงอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัยไม่มีเหตุอันควร ส่งผลให้สัญญาณเตือนภัยอาคารดัง ผู้รับเหมาจะต้องถูกปรับเป็นจำนวนเงินสูงสุดไม่เกิน 5,000 บาท /ครั้ง (ห้าพันบาทถ้วน)

4. **<u>การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบระบบไฟฟ้าภายในอาคาร</u>**
   4.1. ผู้รับเหมาจะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ควบคุมการใช้ไฟฟ้าชั่วคราว เช่น มิเตอร์ไฟฟ้า แผงควบคุมไฟฟ้า (Circuit Breaker) กรณีที่เดิมไม่มีการติดตั้ง
   4.2. ไม่อนุญาตให้ทำการต่อเชื่อมการใช้กระแสไฟฟ้าจากจุดต่อในส่วนพื้นที่ส่วนกลาง นอกจากจะได้รับอนุญาตจากฝ่ายนิติบุคคลฯ โดยเสียค่าใช้จ่าย 500 บาท/วัน (ห้าร้อยบาทถ้วน)
   4.3. ผู้รับเหมาจะต้องเดินสายไฟฟ้าภายในท่อร้อยสายชนิดโลหะ (EMT : Electrical Metallic Tubing, IMC Intermediate Metal Conduit, Conduit Tube) รวมทั้งใช้อุปกรณ์ประกอบการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน
   4.4. การใช้สายไฟฟ้า และอุปกรณ์ต่าง ๆ จะต้องถูกต้องตามชนิดของการใช้ และขนาดของอัตราการใช้กระแสไฟฟ้า
   4.5. จุดต่อสายไฟฟ้าและอุปกรณ์ต่าง ๆ จะต้องใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้องให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยของการไฟฟ้าเท่านั้น
   4.6. การติดตั้งดวงโคม ปลั๊กไฟ หรือ จุดต่อไฟต่าง ๆ จะต้องต่อลงดิน

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

4.7. จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

5. **<u>การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบระบบปรับอากาศ</u>**
   ห้องพักอาศัยของท่านถูกติดตั้งด้วยเครื่องปรับอากาศแบบ Air Cool Split Type พร้อม Remote Control เพื่อควบคุมการ เปิด-ปิด เครื่องปรับอากาศ โดยหากเจ้าของห้องชุดมีความประสงค์ที่จะดำเนินการบำรุงรักษา และซ่อมแซม ฝ่ายนิติบุคคลฯสามารถตรวจสอบระบบดังกล่าวให้เบื้องต้น โดยเจ้าของห้องพักอาศัยสามารถติดต่อบริษัท หรือ ผู้รับเหมาผู้ให้บริการเข้ามาดำเนินการได้โดยดำเนินการตามขั้นตอนของระเบียบการขออนุญาตเข้าพื้นที่ต่อไป

6. **<u>การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบระบบสุขาภิบาล</u>**
   ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม หรือ ดัดต่อระบบสุขาภิบาลภายในห้องพักอาศัย นอกจาก ท่านมีความจำเป็น และ ต้อง ได้รับการพิจารณาอนุมัติจาก ฝ่ายนิติบุคคลฯ แล้วเท่านั้น
   6.1. กรณีที่มีความประสงค์จะปรับเปลี่ยนแนวท่อ หรือย้ายหัวพรมน้ำดับเพลิง (Sprinkler) ต้องมีวิศวกรเครื่องกล ระดับสามัญ เซ็นรับรองแบบที่ชัดเจน
      6.1.1. ก่อนเริ่มงาน และระหว่างติดตั้ง โดยผู้รับเหมาจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1 วัน และทำการทดสอบแรงดัน ก่อนเติมน้ำเข้าระบบ
      6.1.2. ก่อนเปิดใช้งาน ต้องมีผู้คุมงาน
      6.1.3. หากเกิดความเสียหาย ก่อนติดตั้ง และ หรือระหว่างการติดตั้ง ท่านต้องเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด
   6.2. จะต้องได้รับอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจาก ฝ่ายวิศวกรรมนิติบุคคลก่อนทุกครั้ง ผู้รับเหมาจะต้องชำระค่าดำเนินการเดรนน้ำในระบบในอัตรา 10,000 บาท/ครั้ง/ต่อจุด (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) และต้องชำระก่อนการดำเนินการ
   6.3. ห้ามทิ้งเศษปูน ทราย วัสดุก่อสร้างลงในสุขภัณฑ์ โถชักโครก ท่อระบายน้ำภายในห้องชุด หรือพื้นที่ส่วนกลาง และห้องน้ำ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับสูงสุดไม่เกิน 5,000 บาท/ครั้ง (ห้าพันบาทถ้วน) และดำเนินการแก้ไขแล้วเสร็จ
   6.4. การเดินท่อประปา จะต้องเดินผ่านมิเตอร์น้ำที่เตรียมไว้ให้เท่านั้น
   6.5. การวางตำแหน่งของส่วนประกอบการเดินท่อ เช่น วาล์วน้ำ และอื่น ๆ จะต้องวางให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและสามารถถอดซ่อมบำรุง หรือเปลี่ยนได้ง่าย

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

7. **ความรับผิดชอบ**

7.1. ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อทรัพย์สินส่วนกลาง เช่น พื้นเพดาน ผนังประตู หน้าต่าง หรือสิ่งอื่นใดก็ตาม จะต้องซ่อมแซมให้ดีเหมือนเดิมโดยค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมดังกล่าว ผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบ

7.2. ผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบงานในส่วนของงานระบบต่าง ๆ ภายในห้องชุดที่มีการตกแต่งภายในรวมทั้งการปฏิบัติของคนงานให้เป็นไปตามระเบียบอย่างเคร่งครัด

7.3. ภายหลังการตกแต่งแล้วเสร็จและฝ่ายนิติบุคคลฯ ได้ตรวจสอบพื้นที่แล้ว ผู้รับเหมายังคงมีความรับผิดชอบต่อเนื่องอีก30วันในการซ่อมแซมพื้นที่ส่วนกลางหากพบความเสียหายภายหลังอันเป็นผลจากการทำงานตกแต่งนั้น

7.4. ในกรณีมีการเปลี่ยนแปลงแบบต่างๆ นอกเหนือจากที่ได้รับอนุญาตจะต้องแจ้งให้ฝ่ายนิติบุคคลฯทราบ ซึ่งหากพบความเสียหายที่อาจจะส่งผลกระทบ และก่อนให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินส่วนกลางอันสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงแบบโดยมิได้รับอนุญาต เจ้าของพักอาศัย และหรือผู้รับเหมาจะต้องรับภาระซ่อมแซมความเสียหายดังกล่าวให้กลับสู่สภาพเดิม

8. **การเข้าตรวจสอบพื้นที่ก่อนการเข้าตกแต่ง และระหว่างการตกแต่ง**

8.1. เจ้าของห้องพักอาศัย หรือผู้รับเหมายินยอม และอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายนิติบุคคลฯ เข้าตรวจสอบอุปกรณ์ต่าง ๆ อาทิ ระบบป้องกันอัคคีภัย และโครงสร้างผนังภายในห้องพักอาศัย ร่วมกับผู้รับเหมาเพื่อตรวจสภาพความเรียบร้อยก่อนการเข้าตกแต่ง

8.2. เจ้าของห้องพักอาศัย หรือผู้รับเหมา ยินยอมและอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายนิติบุคคลฯ เข้าตรวจสอบพื้นที่ภายในห้องพักอาศัยที่อยู่ระหว่างการเข้าตกแต่ง

8.3. หากตรวจพบว่าผู้รับเหมาดำเนินการตกแต่งซึ่งอาจจะส่งผลกระทบ ความเสียหายต่อทรัพย์สินส่วนกลางฝ่ายนิติบุคคลฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการตกแต่งเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะได้รับการแก้ไขให้แล้วเสร็จ

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระเบียบการใช้สระว่ายน้ำ/ห้องชาวน่า/ห้องอบไอน้ำ



1. สระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า, ห้องอบไอน้ำ และบริเวณรอบสระว่ายน้ำมีไว้สำหรับการใช้ประโยชน์ และเพื่อความเพลิดเพลินสำหรับท่านเจ้าของร่วมและครอบครัวเท่านั้น

2. แขกส่วนตัวของท่านเจ้าของร่วมจะได้รับอนุญาตให้ใช้สระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า, ห้องอบไอน้ำ ได้ต่อเมื่อเข้าใช้พร้อมกับท่านเจ้าของร่วมเท่านั้น ในกรณีที่นิติบุคคลอาคารชุดเห็นว่าสระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า, ห้องอบไอน้ำ มีผู้ใช้มากจนเกินไปนิติบุคคลอาคารชุดขอสงวนสิทธิ์ในการจำกัดและกำหนดช่วงเวลาจำนวนชั่วโมง และจำนวนแขกผู้ใช้บริการ

3. เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี สามารถใช้สระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า, ห้องอบไอน้ำ ได้ต่อเมื่อมีผู้ใหญ่ดูแล

4. ไม่อนุญาตให้พนักงานที่ท่านเจ้าของร่วมว่าจ้างมา ใช้สระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า และห้องอบไอน้ำ

5. สระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า และห้องอบไอน้ำ เปิดให้บริการทุกวันตั้งแต่เวลา 07.00 – 22.00 น. อย่างไรก็ดีนิติบุคคลอาคารชุดขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเวลาเปิดปิดและอาจสั่งปิดสระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า และห้องอบไอน้ำ ในโอกาสใด ๆ เพื่อจุดประสงค์ในการซ่อมแซมหรืองานอื่น ๆ ได้

6. ห้ามใช้วิทยุ โทรทัศน์ เครื่องบันทึกเทป และโสตทัศนะอุปกรณ์ต่าง ๆ บริเวณรอบสระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า และห้องอบไอน้ำโดยเด็ดขาด ยกเว้นอุปกรณ์ที่ประกอบด้วยหูฟังส่วนตัว

7. ห้ามรับประทานอาหารและเครื่องดื่มในบริเวณรอบสระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า และห้องอบไอน้ำ

8. ไม่อนุญาตให้เล่นลูกบอลไม่ว่าในบริเวณข้างสระว่ายน้ำหรือในสระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า และห้องอบไอน้ำ

9. ห้ามสูบบุหรี่ในห้องชาวน่า, ห้องอบไอน้ำ และบริเวณสระว่ายน้ำโดยเด็ดขาด

10. นิติบุคคลอาคารชุดจะไม่รับผิดชอบต่ออุบัติเหตุหรือความบาดเจ็บใด ๆ ที่บุคคลอาจได้รับ ไม่ว่าจะเป็นท่านเจ้าของร่วมหรือแขกของท่านเจ้าของร่วมหรืออื่น ๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้สระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า, ห้องอบไอน้ำ หรืออุปกรณ์ประกอบใด ๆ ที่เกิดจากความประมาทเลินเล่อในลักษณะใด ๆ ก็ตาม

11. ตลอดเวลาผู้ใช้สระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า และห้องอบไอน้ำ ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของป้ายหรือประกาศใด ๆ ที่นิติบุคคลอาคารชุดประกาศ

12. นิติบุคคลอาคารชุดขอสงวนสิทธิ์ในการห้ามบุคคลใด ๆ ใช้สระว่ายน้ำ, ห้องชาวน่า และห้องอบไอน้ำ ไม่ว่าจะเป็นท่านเจ้าของร่วมหรือคนอื่น ๆ ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับเหล่านี้ หรือที่ประพฤติตนในลักษณะที่ไม่เหมาะสม

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

13. ก่อนลงสระว่ายน้ำผู้ใช้สระว่ายน้ำทุกท่านจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อสุขอนามัย ดังนี้

**ข้อควรปฏิบัติ**

- สวมชุดว่ายน้ำที่เหมาะสมและสะอาด
- ถอดเครื่องประดับและอุปกรณ์ตกแต่งออก
- อาบน้ำก่อนลงสระ

**ข้อห้าม**

- ห้ามลงสระน้ำในขณะเป็นโรคติดต่อ
- ห้ามกระทำสิ่งใดก็ตามที่มีแนวโน้มว่าจะทำอันตรายเป็นอุปสรรคขัดขวางทำให้เกิดความไม่สะดวกหรือรบกวนบุคคลอื่น ในขณะที่อยู่ในสระว่ายน้ำหรือบริเวณข้างสระว่ายน้ำ
- ห้ามปาหรือโยนสิ่งปฏิกูล กระดาษ หรือขยะใด ๆ ลงไปในสระว่ายน้ำ
- ห้ามเคลื่อนย้ายหรือยุ่งเกี่ยวกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตใด ๆ
- ห้ามดัดแปลง ปรับเปลี่ยน หรือยุ่งเกี่ยวกับการไหลของน้ำ เครื่องกรองน้ำของสระว่ายน้ำ หรือท่อระบายน้ำในลักษณะใด ๆ ก็ตาม

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระเบียบการใช้ห้องออกกำลังกาย/ห้องอเนกประสงค์




1. ห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์มีไว้สำหรับการใช้ประโยชน์ และความเพลิดเพลินของท่านเจ้าของร่วมและครอบครัวเท่านั้น

2. แขกส่วนตัวของเจ้าของร่วมสามารถใช้ห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์ได้ ต่อเมื่อท่านเจ้าของร่วมเข้าใช้ด้วยเท่านั้น ในกรณีที่ดุลพินิจของฝ่ายบริหารอาคารเห็นว่าห้องออกกำลังกาย และห้องอเนกประสงค์มีผู้ใช้มากเกินไป ฝ่ายบริหารอาคารขอสงวนสิทธิ์ในการจำกัดและกำหนดช่วงเวลา และจำนวนแขก

3. เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี สามารถใช้ห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์ได้ต่อเมื่อมีผู้ใหญ่ที่คอยดูแลพามา และต้องรับผิดชอบเต็มที่ต่อเด็กที่อยู่ในความดูแล

4. ไม่อนุญาตให้พนักงานที่ท่านเจ้าของร่วมว่าจ้างมาใช้ห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์

5. ห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่ 07.00 น. ถึง 22.00 น. อย่างไรก็ดีนิติบุคคลอาคารชุดขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงเวลาเปิด - ปิด และอาจสั่งปิดห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์ในโอกาสใด ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการซ่อมแซมหรืองานอื่น ๆ ได้

6. นิติบุคคลอาคารชุดจะไม่รับผิดชอบต่ออุบัติเหตุหรือความบาดเจ็บใด ๆ ที่บุคคลอาจได้รับไม่ว่าจะเป็นท่านเจ้าของร่วมหรือแขกของท่านเจ้าของร่วมหรืออื่น ๆ ที่เกิดขึ้นโดยตรง หรือโดยทางอ้อมหรือที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ประกอบใด ๆ ที่เกิดจากความประมาทเลินเล่อในลักษณะใด ๆ ก็ตาม

7. นิติบุคคลอาคารชุดไม่อนุญาตให้นำอุปกรณ์หรือเครื่องมือใด ๆ ออกจากห้องออกกำลังกายหรือห้องอเนกประสงค์โดยเด็ดขาด

8. ท่านเจ้าของร่วมที่ใช้บริการห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์ ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ หรือประกาศใด ๆ ที่นิติบุคคลอาคารชุดกำหนดอย่างเคร่งครัด

9. ไม่อนุญาตให้นำอาหารและเครื่องดื่มเข้ามารับประทานในห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์

10. ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์โดยเด็ดขาด

11. ผู้ใช้บริการห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์ต้องสวมเสื้อผ้าให้เหมาะสม

12. การใช้อุปกรณ์ใด ๆ โดยผิดวัตถุประสงค์ในลักษณะใด ๆ จนก่อให้เกิดความเสียหายท่านเจ้าของร่วมผู้นั้น จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเหล่านั้น

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

13. ขอสงวนสิทธิ์ที่จะห้ามบุคคลใด ๆ ไม่ให้ใช้ห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์ หากบุคคลนั้น ๆ ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับหรือปฏิบัติตนในลักษณะที่ไม่รับผิดชอบ ไม่สุภาพ ทั้งกาย วาจา การแต่งกาย และการกระทำ

14. หากมีอุปกรณ์เสียหรือชำรุด กรุณาแจ้งที่นิติบุคคลอาคารชุดหรือเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

15. ท่านเจ้าของร่วมที่ประสงค์จะใช้บริการของห้องออกกำลังกายและห้องอเนกประสงค์ สามารถจองการใช้ห้องได้ที่ฝ่ายบริหารอาคารและควรจองล่วงหน้า 3 วัน

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระเบียบการใช้สวนสาธารณะ

1. เปิดเวลา 07.00 น. ปิดเวลา 22.00 น. ทุกวัน
2. ห้ามสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือของมึนเมา ในพื้นที่สวนสาธารณะ
3. ห้ามเข้าในพื้นที่ห้ามเข้าตามป้ายประกาศของนิติบุคคลอาคารชุด
4. ช่วยกันรักษาความสะอาดทิ้งขยะให้ถูกที่ ไม่บ้วนน้ำลาย หรือเสมหะลงบนทางเดิน
5. ไม่ทำลายต้นไม้และสิ่งปลูกสร้างในพื้นที่สวนสาธารณะ
6. ท่านเจ้าของร่วมหรือผู้พักอาศัยต้องดูแลรับผิดชอบบุตรหลานด้วยตนเอง
7. ไม่รับผิดชอบต่ออุบัติเหตุหรือความบาดเจ็บใด ๆ ที่บุคคลอาจได้รับ อันเกิดจากความประมาทเดินเล่อ ไม่ว่าในลักษณะใด ๆ ก็ตาม
8. ขอสงวนสิทธิ์ไม่อนุญาตให้บุคคลที่ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับนี้ใช้บริการสวนสาธารณะได้ตามความเหมาะสม

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ระเบียบการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์

1. ท่านเจ้าของร่วมสามารถจัดงานเลี้ยงได้ภายในบริเวณพื้นที่ส่วนกลางที่กำหนด โดยค่าใช้จ่ายในการจัดงานเลี้ยงจะขึ้นอยู่กับจำนวนแขกที่มาร่วมงาน
2. ในกรณีที่ต้องการจัดงานเลี้ยงท่านเจ้าของร่วมต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้นิติบุคคลอาคารชุดทราบล่วงหน้า 15 วัน
3. ไม่อนุญาตให้จัดงานเลี้ยงเกินเวลา 22.00 น. และกรุณางดใช้เสียงดัง
4. ท่านเจ้าของร่วมจะต้องทำการลงทะเบียนชื่อแขกทั้งหมดที่มาร่วมงาน
5. ในระหว่างการจัดงานเลี้ยงนิติบุคคลอาคารชุดมีสิทธิ์ที่จะทำการสั่งยุติงานเลี้ยง ตัดไฟฟ้า หรือกระทำสิ่งอื่นใด เพื่อป้องกันความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้พักอาศัยท่านอื่นหรือพื้นที่ส่วนกลาง
6. ยานพาหนะของแขกที่มาร่วมงานเลี้ยงจะต้องจอดไว้ในบริเวณที่กำหนดให้จอดเท่านั้น
7. แขกของท่านเจ้าของร่วมสามารถใช้สิ่งอำนวยความสะดวกได้ต่อเมื่อมากับท่านเจ้าของร่วมเท่านั้น
8. หากมีอุปกรณ์ใด ๆ ชำรุดเสียหาย ท่านผู้เช่าช่วงจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
9. ขอสงวนสิทธิ์ในการงดมิให้ท่านเจ้าของร่วมหรือแขกของท่านเจ้าของร่วมที่ไม่ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับหรือประพฤติตนไม่เหมาะสมในการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ



MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ข้อปฏิบัติกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้

โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ ได้รับการออกแบบและติดตั้งด้วยระบบควบคุมที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยสูงสุด อย่างไรก็ดีขอแนะนำท่านเจ้าของร่วมให้มีความคุ้นเคยกับระเบียบและวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในกรณีที่เกิดเพลิงไหม้โดยมีอุปกรณ์ ดังนี้

- ระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้แบบระบบดึงมือ
- ระบบตรวจสอบความร้อนและควันอัตโนมัติ



**แผนป้องกันอัคคีภัย**

**<u>สิ่งที่ต้องกระทำในกรณีที่เกิดเพลิงไหม้</u>**

1. คนที่พบเพลิงไหม้จะต้องให้สัญญาณโดยดึงสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ณ จุดที่ใกล้ที่สุด และพยายามดับไฟที่เพิ่งจะเริ่มไหม้ด้วยอุปกรณ์ดับเพลิงที่จัดหามาให้และจะต้องไม่ทำให้ตนเองเสี่ยงภัย
2. เมื่อได้ยินเสียงเตือนเพลิงไหม้ขอให้ผู้พักอาศัยทุกคนปิดอุปกรณ์ไฟฟ้าและสวิทช์แผงไฟฟ้าใหญ่ โดยมี ข้อแม้ว่าจะต้องไม่ทำให้ตนเองต้องเสี่ยงภัย ทั้งนี้ หากเกินความสามารถให้รีบออกจากที่พักอาศัยทันทีและตรงไปยังบันไดหนีไฟที่ใกล้ที่สุด
3. นับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในที่พักอาศัยและเมื่อออพยพออกจากพื้นที่พักอาศัยเรียบร้อยแล้วให้นับจำนวนอีกครั้งหนึ่ง
4. ผู้พักอาศัยและแขกต้องโยกย้ายออกจากพื้นที่พักอาศัยในลักษณะที่เป็นระเบียบ โดยตรงไปยังที่บริเวณด้านหน้าพื้นที่พักอาศัยเมื่อมารวมกันแล้ว ต้องแน่ใจว่าได้ทำให้เส้นทางที่จะไปยังพื้นที่พักอาศัยโล่งสะดวกสำหรับรถฉุกเฉิน
5. ขณะที่อพยพออกมาต้องไม่ตระหนกตกใจควรเดินลงบันไดหนีไฟไปอย่างรวดเร็ว โดยหาทางที่ใกล้ทางออกเร็วที่สุดและตรงไปยังจุดรวมพลห้ามใช้ลิฟต์โดยเด็ดขาด
6. อย่าใช้น้ำดับเพลิงกรณีต้นเพลิงมาจากไฟฟ้า
7 . เมื่ออยู่ที่จุดรวมพลแล้วไม่อนุญาตให้ผู้ใดเข้าไปในพื้นที่พักอาศัยอีก เว้นแต่ได้รับคำสั่งจากเจ้าหน้าที่ดับเพลิงเป็นประการอื่น

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

**การฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ**

1. จัดให้มีการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟปีละ 1 ครั้ง
2. ทุกคนในพื้นที่พักอาศัยจะต้องเข้าร่วมในการฝึก
3. แจ้งให้สถานีดับเพลิงในท้องที่ (สถานีดับเพลิงปากคลองสาน) ทราบล่วงหน้าถึงวันและเวลากำหนด

**ข้อควรทราบในการปฏิบัติหนีไฟ**

1. ต้องทราบวิธีการรายงานเพลิงไหม้และการกดสัญญาณเตือนเพลิงไหม้โดยไม่ล่าช้า
2. ต้องทราบสิ่งที่จะกระทำขณะเกิดเพลิงไหม้เพื่อป้องกันการเกิดความตระหนกตกใจและความสับสน
3. ต้องทราบวิธีใช้และสถานที่เก็บเครื่องดับเพลิงที่อยู่ใกล้เคียง
4. ต้องทราบวิธีหนีภัยในกรณีเกิดเพลิงไหม้และห้ามมีสิ่งกีดขวางใด ๆ อยู่ตรงบันได ทางลง และทางหนีไฟตลอดเวลา

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## การหนีไฟอาคารสูง



1. ก่อนเข้าพักอาคารให้สำรวจทุกครั้งว่าภายในพื้นที่พักอาคารมีอุปกรณ์ป้องกันและแจ้งเหตุเพลิงไหม้หรือไม่ เมื่อเข้าอยู่ให้อ่านคำแนะนำเกี่ยวกับความปลอดภัยจากเพลิงไหม้และการหนีเพลิงไหม้
2. หาทางออกฉุกเฉินที่ใกล้ห้องพักอาคารของท่านและตรวจดูว่าทางหนีไฟฉุกเฉินไม่ปิดล็อคตาย หรือมีสิ่งกีดขวางให้นับจำนวนประตูห้องโดยเริ่มจากห้องท่านสู่ทางหนีฉุกเฉิน ถึงแม้ว่าไฟแสงสว่างจะดับหรือปกคลุมไปด้วยควัน
3. เรียนรู้และฝึกการเดินภายในห้องพักอาคารเข้าหาประตูได้ภายในความมืด วางกุญแจห้องและไฟฉายไว้ใกล้กับเตียงนอน ในกรณีเพลิงไหม้ให้นำกุญแจห้องและไฟฉายไปด้วยอย่าเสียเวลากับการเก็บสิ่งของ
4. หาตำแหน่งสัญญาณเตือนเพลิงไหม้เปิดสัญญาณเตือนเพลิงไหม้หากท่านพบ จากนั้นอพยพโดยการเดินเร็วลงบันไดหนีไฟ ออกจากพื้นที่พักอาศัยแล้วโทรศัพท์เรียกหน่วยดับเพลิง
5. เมื่อท่านได้ยินเสียงสัญญาณเพลิงไหม้ให้อพยพลงจากพื้นที่พักอาคารทันที อย่าเสียเวลาตรวจสอบว่าเพลิงไหม้ที่ใด
6. ถ้าเพลิงไหม้ภายในห้องพักแจ้งต่อนิติบุคคลอาคารชุด ทันที และ ตัวท่านลงทางประตูหนีไฟ
7. ถ้าไฟไหม้นอกห้องพักก่อนออกจากห้อง วางมือบนประตูหากประตูมีความเย็นอยู่ให้ค่อยๆ เปิดประตูแล้วหนีไปยังทางหนีไฟฉุกเฉิน
8. กรณีอยู่ในวงล้อมเพลิงไหม้ในสถานการณ์เช่นนี้ควรโทรศัพท์เรียกหน่วยดับเพลิง แจ้งให้ทราบว่าท่านอยู่ที่ใดหาผ้าเช็ดตัวเปียกๆ ปิดทางเข้าออกของควัน ปิดพัดลม และเครื่องปรับอากาศ ส่งสัญญาณขอความช่วยเหลือที่หน้าต่างหรือชานพื้นที่พักอาคารเพื่อคอยความช่วยเหลือ
9. หากท่านต้องเผชิญกับควันไฟให้ใช้วิธีคลานหนีไปทางออกฉุกเฉิน เพราะอากาศบริสุทธิ์อยู่ด้านล่าง โดยให้พกกุญแจห้องด้วย หากหมดหนทางจะได้สามารถกลับเข้าไปในห้องพักได้
10. อย่าใช้ลิฟต์ขณะเกิดเพลิงไหม้ลิฟต์จะหยุดทำงานในชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ ให้ใช้บันไดหนีไฟภายในพื้นที่พักอาศัย

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## ข้อบังคับกรณีเกิดแผ่นดินไหว

**สิ่งที่ควรปฏิบัติ คือ**

1. โทรแจ้งสถานีดับเพลิงหรือหน่วยรักษาพยาบาล (ถ้าต้องการ)
2. มีความเสียหายแจ้งพนักงานรักษาความปลอดภัย และทีมงานนิติบุคคล
3. อย่าออกไปข้างนอกทันทีเมื่อแผ่นดินไหว
4. พยายามหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้สถานที่เก็บของสูงๆ
5. หลบใต้เฟอร์นิเจอร์ที่ดูแข็งแรง เช่น โต๊ะทำงาน เก้าอี้รับแขก และพยายามนำตนเองไปใกล้ที่ประตูทางออกให้มากที่สุด และอยู่ชิดกำแพงให้มากที่สุดพยายามป้องกันศีรษะและคอด้วยแขนทั้งสอง
6. พยายามอยู่ในจุดศูนย์กลางของห้องหลีกเลี่ยงกระจก ประตูกระจกหรือวัสดุภายในพื้นที่พักอาศัยที่ทำมาจากกระจก
7. ห้ามวิ่งเข้าไปหลบในห้องเก็บของที่อาจมีสิ่งของร่วงหล่นมาได้
8. หากท่านอยู่นอกพื้นที่พักอาศัยเรียบร้อยแล้ว ควรอยู่ในที่โล่งแจ้งห่างจากสายไฟฟ้าแรงสูง
9. เมื่ออพยพออกจากพื้นที่พักอาศัยแล้วควรนับจำนวนคน
10. เตรียมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือขอความช่วยเหลือจากหน่วยฉุกเฉิน โทร 191
11. ห้ามเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บสาหัส
12. อยู่ให้ห่างจากพื้นที่พักอาศัยมากที่สุดจนกว่าเจ้าหน้าที่จะประกาศว่าปลอดภัย
13. เตรียมตัวรับสถานการณ์ซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและระมัดระวังตนเองให้ห่างจากสิ่งของที่อาจร่วงหล่นมาได้

**สิ่งที่ห้ามปฏิบัติ คือ**

1. ห้ามใช้ลิฟต์
2. เมื่อออกจากห้องพักอาศัยแล้ว ห้ามย้อนกลับเข้ามาอีก
3. ห้ามวิ่ง หรือวิตกจนเกิดเหตุ
4. ห้ามย้อนกลับเข้ามาในพื้นที่พักอาศัย จนกว่าจะมีคำสั่งปลอดภัยจากเจ้าพนักงาน

**ขั้นตอนในการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหว**

1. ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้รับแจ้งหรือประกาศ
2. ปิดประตูห้องเมื่อออกจากห้องเรียบร้อยแล้ว
3. ปฏิบัติตามขั้นตอนการหลบภัยและควรเดินชิดกำแพงทั้งสองด้าน
4. ใช้ประตูหนีไฟที่ใกล้ที่สุด
5. พยายามอย่าพูดคุยกันในขณะอพยพ
6. ห้ามสูบบุหรี่
7. เดินจับราวบันไดตลอดเวลาขณะเดินลงมายังข้างล่าง
8. การเคลื่อนย้ายผู้พิการหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จะต้องกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น
9. เมื่อออกจากพื้นที่พักอาศัยแล้วพยายามอยู่ห่างจากพื้นที่พักอาศัยมากที่สุด

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

10. ระหว่างเดินลงบันไดควรมองหาพนักงานช่วยเหลือที่อาจขึ้นมาตามบันได และเตรียมพร้อมที่จะหลบภัยพร้อมผู้อื่น

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## การประกันภัย

โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนท์ ได้จัดทำประกันวินาศภัยประเภทคุ้มครองสรรพภัย (All risks) ทรัพย์สินส่วนกลางทั้งหมดตามมูลค่าทดแทนกับบริษัทประกันภัยที่เชื่อถือได้ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการประกันภัยนี้ท่านเจ้าของร่วมจะต้องเฉลี่ยกันออก ตามอัตราส่วนสิทธิ์ในทรัพย์ส่วนกลางที่จดทะเบียนไว้ และต้องชำระทันทีเมื่อได้รับแจ้งจากทางโครงการ สำหรับความคุ้มครองความเสียหายอันอาจเกิดแก่โครงการและ / หรือสิ่งปลูกสร้างภายในโครงการ พร้อมระบุให้โครงการหรือตัวแทนโครงการเป็นผู้รับผลประโยชน์หลัก

โดยมีการทำประกันภัยเป็นประเภท ดังนี้

- การประกันภัยการอาคาร
- การประกันภัยทรัพย์สิน
- การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล



MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

ภาคผนวก

## เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน

| | |
|---|---|
| นิติบุคคลอาคารชุด | 02-001-1234 |
| แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย | 191 |
| แจ้งประปาขัดข้อง | 1125 |
| แจ้งไฟฟ้าขัดข้อง | 1130 |
| แจ้งเหตุเพลิงไหม้ | 199 |
| สถานีดับเพลิงและกู้ภัยปากคลองสาน | 02-437-6615 |
| สถานีตำรวจนครบาลบุคคโล | 02-468-1638-9 |
| สถานีตำรวจนครบาลสมเด็จเจ้าพระยา | 02-438-1030-2 |
| สถานีตำรวจนครบาลปากคลองสาน | 02-438-1034-7 |
| โรงพยาบาลตากสิน | 02-437-0123 |
| โรงพยาบาลสมิติเวช ธนบุรี | 02-438-9000 |
| โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | 02-289-7000 |
| โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า | 02-475-2995 |
| รถพยาบาลฉุกเฉิน | 02-281-1544 |
| ศูนย์กู้ชีพนเรนทร | 1669, 02-354-8222 |
| ศูนย์ข่าวจราจร | 02-222-8111 |
| ข่าวจราจร (จส.100) | 1137 |
| แท็กซี่มิเตอร์ | 1681 |

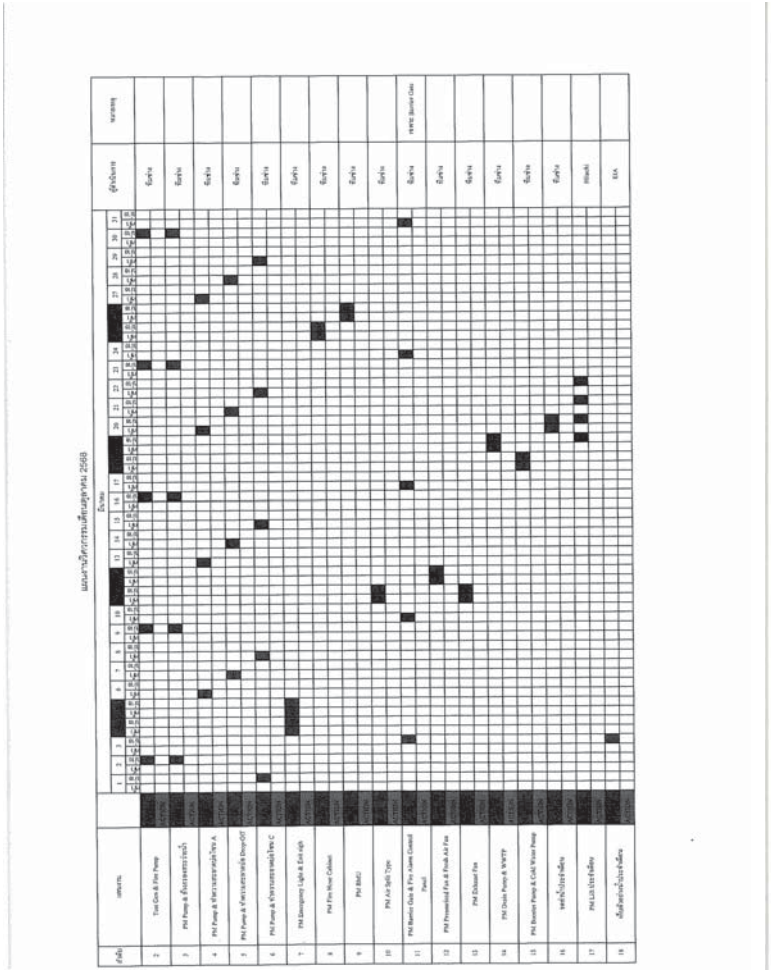
MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

## อัตราค่าบริการฝ่ายวิศวกรรม

| ราคาอุปกรณ์ และค่าบริการฝ่ายวิศวกรรม | | | |
|---|---|---|---|
| รายการ | Details | ราคา(บาท) • Price | Remarks |
| หลอดไฟฟ้าอุตสาหกรรม 18 W | Fluorescence 18 W (Standard office lighting) | 65.00 | |
| เปลี่ยนสตาร์ทเตอร์ | Starter of fluorescent 18W / 36W | 20.00 | |
| พื้น Raise floor ยี่ห้อ Panasonic | Raised floor (Panasonic brand by Viatic) | 2,000.00 | |
| ฟ้าทีบาร์ ยี่ห้อ Mibrone MT310 | Acoustic Ceiling board | 150.00 | |
| บาลาสท์ 18 วัตต์ Compact หลอดตะเกียบ | Ballast 18 W Compact | 80.00 | |
| บาลาสท์ 18 วัตต์ TLD ฟลูออเรสเซนต์ | Ballast 18 W TLD | 120.00 | |
| บาลาสท์ 36 วัตต์ TLD ฟลูออเรสเซนต์ | Ballast 36 W TLD | 120.00 | |
| ค่าบริการล้างถาดแอร์ ในกรณีมีเศษตัน | Cleaning of FCU drainage (increase of temporary clearing blockage) | 800.00 | รีบทำในกรณีมีเศษตันด้วย แล้วต้องแก้ไขปัญหาต้น |
| ค่าบริการล้างแอร์ FCU (ไม่รวมสเปรย์น้ำยา) | Cleaning FCU (no chemical included) | ไม่รับทำ/ So service | ให้ไปแนะนำลูกค้าหาช่างจากข้างนอก |
| ค่าแก้ไข P-Trap ในกรณีอุดตันเพียงเรียกร้า (ไม่รวมอุปกรณ์) | Resolve blockage of drain pipe (no drain cleaning tools required) | 800.00 | |
| แก้ไขท่อน้ำในกรณีแก้ไขโดยใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ซึ่งต่างกรณี | Resolve blockage of drain (require drain cleaning tools) | 2,900.00 | หรือมากกว่า หากกรณีท่ออุดตันยาวกว่า 3 เมตรขึ้นไป |
| ค่าแก้ไขมือจับประตู (ประตูกระจก) ที่หลุดล่อ ไม่ใช่งานซ่อมแซมเมื่อมหรือชุด | Repair the door handle (loosed) | 300.00 | เป็นงานค่าท่อชุด กรณีอุดตันไปมีค่า 200 บาท |
| ค่าบริการเจาะรูเพื่อแขวนโทรทัศน์ , รูปภาพ ต่อรูป | Service charge for drill hole for board/ picture (cost per picture/board) | 300 - 500 บาท จุดถัดไป 200 | ขนาดด้านหนึ่งด้านใดยาวไม่เกิน 80 ซม ถึง 500(ต่อรูป) มีขนาดไม่เกิน 80 ซม ถึง 300, รูปถัดไปถึง 200 บาท (ขึ้นอยู่กับใหญ่ที่สุด) |
| ค่าเปลี่ยนหลอดไฟ ต่อชุด (ไม่รวมหลอด) | Service charge for changing bulbs (No bulb cost included) | 300.00 | เป็นงานค่าท่อ 1 จุดแรก กรณีจุดถัดไปเพิ่มจุดละ 50 บาท |
| ค่าเปลี่ยนแผ่นฝ้า (ไม่รวมอุปกรณ์) | Service charge for changing acoustic ceiling boards (no ceiling board included) | 300.00 | เป็นงานค่าท่อ 1 จุดแรก กรณีจุดถัดไปเพิ่มจุดละ 50 บาท |
| ค่าตรวจเช็คเบื้องต้นไฟฟ้า หรือสวิทช์มีปัญหาต่างๆ | Service charge for check the problem of tenant's switch / plug | 300.00 | ถ้าซื้อในร้านเดียวกันเพิ่มครั้งละ 100 บาท |
| ค่าตรวจเช็คเบื้องต้นไฟฟ้า หรือสวิทช์มีปัญหาต่างๆ (ไม่รวมอุปกรณ์) | Service charge for repaire / change electical switch/plug (No equipment incl) | 300.00 | ถ้าซื้อในร้านเดียวกันเพิ่มครั้งละ 100 บาท เป็นค่าบริการ 300 บาท |
| ค่าเปลี่ยนบัลลาสต์โคมไฟ (ไม่รวมอุปกรณ์) | Service charge for changing Ballast (No equipment incl) | 300.00 | |
| ค่าบริการเปิดลิ้นชัก ในกรณีลูกค้าไม่มีกุญแจหรือทำหาย | Service charge for opening locks/ drawers for tenants in case of missing key | ไม่รับทำ/ So service | สามารถแนะนำลูกค้าให้ติดต่อร้านกุญแจประจำ อมิตซึ่ ซึ่งอยู่ใก้ 23 ได้ แมค์ 02-6545149 / 081-8127600 / 086-3061814 |
| ค่าอื่นๆ ประกอบชิ้นงาน ตอร์ แมทริ่นส่วน อาทรอง (รวมเทน) | Service charge fee installing / removal the shelf/ drawers (price 1 helperson) | 500.00 | ช่างต่อ ชม. ต่อช่าง ขั้นต่ำคิด 1 ชม. |
| ค่าเปลี่ยนสายยางน้ำ หรือก๊อกน้ำ (ไม่รวมอุปกรณ์) | Service charge for changing water pipe / hose (No equipment incl) | 300.00 | |
| ค่าตรวจสอบเบื้องต้น ระบบ Access Door (ไม่รวมอุปกรณ์) | Service charge for fixing access control system (No equipment incl) | 300.00 | แจ้งให้ลูกค้าติดต่อบริษัทที่ทำก่อน เพราะเราไม่ชำนาญ |
| ค่าเปลี่ยนมิเตอร์ลูกค้า | Service charge for changing water meter of tenants | 300.00 | |
| ค่าตรวจเช็คการติดวงจรไฟฟ้าในพื้นที่ลูกค้าเบื้องต้น (ไม่รวมแก้ไข) | Service charge for checking the electrical problem (not including repair) | 600.00 | กรณีลูกค้าใช้ทำเกิน ช่างไปรอนานหลายชั่วโมงมีค่าเดินทาง แต่ถ้าพิมพ์แจ้งลูกค้าก่อนตรวจสอบหลายๆ ใบมีค่าใช้จ่าย 600 |
| ขอแบบ AS-Built ลูกค้า | Request of Built drawing of tenant by tenant (have to search from filing) | แผ่นละ 20 บาท ขั้นต่ำ 500 บาท (A4) | |
| ขอข้อมูลรายละเอียดรถยนต์ / การเข้าออกระบบ Access System | Access card entry / car park record (print from system) | แผ่นละ 20 บาท ขั้นต่ำ 500 บาท (A4) | |

# ภาคผนวก ค-4

# ตรวจสอบสาธารณูปโภค



MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

IPM

## TEST FORM FOR GENERATOR

Gen No. : 01 Model : _____ Serial No. : _____ kW : _____ Fuel Tank Capacity : 1040 liters

On-Load / No-Load — Start Time : 14.30 Stop Time : 14.35

| ลำดับ | รายการ | Standard | Measurement | Status |
|---|---|---|---|---|
| | **Before test / ก่อนการทดสอบ Generator** | | | |
| 1 | Status for all controller pilot lights are normal / ไฟแสดงสถานะที่ตู้ควบคุมปกติ | - | | ⊘ N ○ AB |
| 2 | Voltage of battery / แรงดันไฟฟ้าของแบตเตอรี่ | 24-30 Vdc | 28.5 V | ⊘ N ○ AB |
| 3 | Starting battery charging current / กระแสไฟชาร์จแบตเตอรี่เริ่มสตาร์ท | ≤ 0.5A | 0.5 A | ⊘ N ○ AB |
| 4 | Battery terminal are free of corrosion / ไม่มีสิ่งสกปรกที่ขั้วแบตเตอรี่ | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 5 | Batteries distilled water level / ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่ | Low → Top | - | ⊘ N ○ AB |
| 6 | No lubricating oil leak / ไม่มีการรั่วไหลของน้ำมันหล่อลื่น | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 7 | Lubricating oil level / ระดับน้ำมันหล่อลื่น | Low → Top | - | ⊘ N ○ AB |
| 8 | No fuel oil leak / ไม่มีการรั่วไหลของน้ำมันเชื้อเพลิง | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 9 | Cooling water level / ระดับน้ำระบายความร้อน | Low → Top | - | ⊘ N ○ AB |
| 10 | No cooling water leak / ไม่มีการรั่วไหลของน้ำระบายความร้อน | - | - | ⊘ N ○ AB |
| | **Task / ขณะทำการทดสอบ Generator** | | | |
| 1 | Engine RPM / ความเร็วรอบของเครื่องยนต์ | 1,490 - 1,510 RPM | 1500 RPM | ⊘ N ○ AB |
| 2 | Lubricating oil pressure / แรงดันของน้ำมันหล่อลื่น | 40 - 75 PSI | 72.5 PSI | ⊘ N ○ AB |
| 3 | Cooling water temperature / อุณหภูมิของน้ำระบายความร้อน | 80 - 90 C | 82 C | ⊘ N ○ AB |
| 4 | Voltage output / แรงดันไฟฟ้าด้านจ่าย | | | |
| | 4.1 Line to Neutral Voltage Output | 220 - 240 V L-N | R- 231 S- 231 T- 232 | ⊘ N ○ AB |
| | 4.2 Line to Line Voltage Output | 380 - 415 V L-L | R-S- 400 S-T- 400 T-R- 402 | ⊘ N ○ AB |
| 5 | Frequency output / ความถี่ไฟฟ้าด้านจ่าย | 49 - 51 Hz | 50 Hz | ⊘ N ○ AB |
| 6 | Check abnormal vibration / ตรวจสอบการสั่นของเครื่องยนต์ที่ผิดปกติ | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 7 | Check all moving parts of abnormal sound / ตรวจสอบเสียงผิดปกติจากชิ้นส่วนที่เคลื่อนไหว | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 8 | Check exhaust system for leaks and blocks / ไม่มีการรั่วหรืออุดตันของท่อไอเสีย | - | - | ⊘ N ○ AB |
| | **After Test / หลังการทดสอบ Generator** | | | |
| 1 | Check controller alarms / ไม่มีสัญญาณ Alarm ที่ตู้ควบคุม | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 2 | Engine status is "AUTO" / สวิทช์เครื่องยนต์อยู่ตำแหน่ง "AUTO" | AUTO | - | ⊘ N ○ AB |
| 3 | Battery charger is "ON" / ชุด Charger อยู่ที่ตำแหน่ง "ON" | ON | - | ⊘ N ○ AB |
| 4 | Voltage of battery / แรงดันไฟฟ้าของแบตเตอรี่ | 12 Vdc / 24 Vdc | 24.3 V | ⊘ N ○ AB |
| 5 | Fuel tank volume / ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิงในถัง | ≥ 75% | 735 liters | ⊘ N ○ AB |
| 6 | Running hours after test / จำนวนเวลาในการทำงานหลังทดสอบ | - | hrs | - - |

Remark / หมายเหตุ :

IPM-EN-01


MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

IPM

TEST FORM FOR GENERATOR

Gen No. : 01 Model : _____ Serial No. : _____ kW : _____ Fuel Tank Capacity : 1040 liters

On-Load / No-Load — Start Time : 14.30 Stop Time : 14.35

| ลำดับ | รายการ | Standard | Measurement | Status |
|---|---|---|---|---|
| | **Before test / ก่อนการทดสอบ Generator** | | | |
| 1 | Status for all controller pilot lights are normal / ไฟแสดงสถานะที่ตู้ควบคุมปกติ | - | | ⊘ N ○ AB |
| 2 | Voltage of battery / แรงดันไฟฟ้าของแบตเตอรี่ | 24-30 Vdc | 28.5 V | ⊘ N ○ AB |
| 3 | Starting battery charging current / กระแสไฟชาร์จแบตเตอรี่เริ่มสตาร์ท | ≤ 0.5A | 0.5 A | ⊘ N ○ AB |
| 4 | Battery terminal are free of corrosion / ไม่มีสิ่งสกปรกที่ขั้วแบตเตอรี่ | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 5 | Batteries distilled water level / ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่ | Low → Top | - | ⊘ N ○ AB |
| 6 | No lubricating oil leak / ไม่มีการรั่วไหลของน้ำมันหล่อลื่น | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 7 | Lubricating oil level / ระดับน้ำมันหล่อลื่น | Low → Top | - | ⊘ N ○ AB |
| 8 | No fuel oil leak / ไม่มีการรั่วไหลของน้ำมันเชื้อเพลิง | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 9 | Cooling water level / ระดับน้ำระบายความร้อน | Low → Top | - | ⊘ N ○ AB |
| 10 | No cooling water leak / ไม่มีการรั่วไหลของน้ำระบายความร้อน | - | - | ⊘ N ○ AB |
| | **Task / ขณะทำการทดสอบ Generator** | | | |
| 1 | Engine RPM / ความเร็วรอบของเครื่องยนต์ | 1,490 - 1,510 RPM | 1500 RPM | ⊘ N ○ AB |
| 2 | Lubricating oil pressure / แรงดันของน้ำมันหล่อลื่น | 40 - 75 PSI | 72.5 PSI | ⊘ N ○ AB |
| 3 | Cooling water temperature / อุณหภูมิของน้ำระบายความร้อน | 80 - 90 C | 80 C | ⊘ N ○ AB |
| 4 | Voltage output / แรงดันไฟฟ้าด้านจ่าย | | | |
| | 4.1 Line to Neutral Voltage Output | 220 - 240 V L-N | R- 231 S- 231 T- 232 | ⊘ N ○ AB |
| | 4.2 Line to Line Voltage Output | 380 - 415 V L-L | R-S- 400 S-T- 401 T-R- 400 | ⊘ N ○ AB |
| 5 | Frequency output / ความถี่ไฟฟ้าด้านจ่าย | 49 - 51 Hz | 50 Hz | ⊘ N ○ AB |
| 6 | Check abnormal vibration / ตรวจสอบการสั่นของเครื่องยนต์ที่ผิดปกติ | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 7 | Check all moving parts of abnormal sound / ตรวจสอบเสียงผิดปกติจากชิ้นส่วนที่เคลื่อนไหว | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 8 | Check exhaust system for leaks and blocks / ไม่มีการรั่วหรืออุดตันของท่อไอเสีย | - | - | ⊘ N ○ AB |
| | **After Test / หลังการทดสอบ Generator** | | | |
| 1 | Check controller alarms / ไม่มีสัญญาณ Alarm ที่ตู้ควบคุม | - | - | ⊘ N ○ AB |
| 2 | Engine status is "AUTO" / สวิทช์เครื่องยนต์อยู่ตำแหน่ง "AUTO" | AUTO | - | ⊘ N ○ AB |
| 3 | Battery charger is "ON" / ชุด Charger อยู่ที่ตำแหน่ง "ON" | ON | - | ⊘ N ○ AB |
| 4 | Voltage of battery / แรงดันไฟฟ้าของแบตเตอรี่ | 12 Vdc / 24 Vdc | 24.3 V | ⊘ N ○ AB |
| 5 | Fuel tank volume / ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิงในถัง | ≥ 75% | 730 liters | ⊘ N ○ AB |
| 6 | Running hours after test / จำนวนเวลาในการทำงานหลังทดสอบ | - | hrs | - - |

Remark / หมายเหตุ :


IPM-EN-01

MAGNOLIAS
WATERFRONT RESIDENCES
ICONSIAM

IPM

**Preventive Maintenance Electric Fire Pump**
**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ ..EEPC-01.. ผู้ปฏิบัติงาน 1. วชิรพงศ์ 2. ปกรณ์ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 68
สถานที่ ..ห้องเครื่อง ชั้น B2.. หัวหน้าช่างแผนก 1. _____
วันที่ปฏิบัติ 9 / 10 / 68 วิศวกรหัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. _____

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ถังเก็บน้ำดับเพลิง | | | | | | |
| | 1.1 ระดับน้ำในถังเก็บน้ำดับเพลิง 573 m3 | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดถังเก็บน้ำดับเพลิง | Y | | - | | | |
| 2 | ตู้คอนโทรล | | | | | | |
| | 2.1 Pilot Lamp แสดงการทำงานปกติ | M | | / | | | |
| | 2.2 ระบบจ่ายไฟให้ตู้คอนโทรลปกติ | M | | / | | | |
| | 2.3 ทำความสะอาดตู้คอนโทรล | Q | | - | | | |
| 3 | ตรวจสอบเครื่องสตาร์ทขณะ Start Run 10 นาที (ผลตรวจหน้า) | | | | | | |
| | 3.1 Pump ดันเครื่องทำงานที่ความดัน 901 Psi | M | | / | | | |
| | 3.2 ไม่มีการรั่วซึมของน้ำที่ Seal ,ข้อต่อ และท่อต่อ | M | | / | | | |
| | 3.3 Relief Valve ทำงานปกติ | M | | / | | | |
| | 3.4 Pump น้ำไม่มีการรั่วซึม | M | | / | | | |
| | 3.5 ตรวจสอบความสั่นสะเทือนและเสียงของเครื่องยนต์ | Q | | - | | | |
| 4 | สมรรถนะของระบบ | | | | | | |
| | 4.1 AC Voltage R-S 390 S-T 392 T-S 392 Volt | M | | / | | | |
| | AC Current R 268 S 269 T 249 Amp | | | | | | |
| | 4.2 Discharge Pressure Gouge 149 Psi | M | | / | | | |
| | 4.3 Header Pressure Gouge 201 Psi | M | | / | | | |
| | 4.4 Flow Meter 5 hr. ทุกเดือน | M | | / | | | |
| 5 | การตรวจสอบหลังอุดมดสมบรรณ | | | | | | |
| | 5.1 ตำแหน่ง Main Water Control Valve เปิดสุด | M | | / | | | |
| | 5.2 ไฟแสดงสถานะของอุปกรณ์ปกติ | M | | / | | | |
| | 5.3 ตำแหน่งของ Alarm Control Valve เปิดสุด | M | | / | | | |
| | 5.4 ตำแหน่งของ Valve ทางเข้าออกและส่งเปิดสุด | M | | / | | | |
| | 5.5 Control Switch อยู่ในตำแหน่ง Auto | M | | / | | | |
| | 5.6 ทำความสะอาดห้องเครื่อง | M | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊘, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเครื่องเดียวเสร็จ ☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องถัดไปเมื่อเครื่องก่อนหน้าเสร็จ (CM)

IPM-EN-02

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Electric Fire Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ EEPC-02 | สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น.42M | วันที่ปฏิบัติ 9 , 10 , 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. Nolwan 2. ฝึกงาน | หัวหน้าช่างเทคนิค 1. | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ว่างงาน | ประจำเดือน ตุลาคม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **ถังเก็บน้ำดับเพลิง** | | | | | | |
| | 1.1 ระดับน้ำในถังเก็บน้ำดับเพลิง 191.1 m3 | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดถังเก็บน้ำดับเพลิง | Y | | – | | | |
| 2 | **ตู้ควบคุมไหรอ** | | | | | | |
| | 2.1 Pilot Lamp แสดงการทำงานปกติ | M | | / | | | |
| | 2.2 ระบบจ่ายไฟให้ตู้ควบคุมไหรอปกติ | M | | / | | | |
| | 2.3 ทำความสะอาดตู้ควบคุมไหรอ | Q | | – | | | |
| 3 | **ตรวจสอบเครื่องยนต์ขณะ Start Run 10 นาที (ขณะวางเดิน)** | | | | | | |
| | 3.1 Pump ดับเพลิงทำงานที่ความดัน 241 Psi | M | | / | | | |
| | 3.2 ไม่มีการรั่วซึมของบั๊กที่ Seal ,ข้อต่อ และท่อต่อ | M | | / | | | |
| | 3.3 Relief Valve ทำงานปกติ | M | | / | | | |
| | 3.4 Pump น้ำไม่มีการรั่วซึม | M | | / | | | |
| | 3.5 ตรวจสอบความสั่นสะเทือนและเสียงของเครื่องยนต์ | Q | | – | | | |
| 4 | **สมรรถนะของระบบ** | | | | | | |
| | 4.1 AC Voltage R-S 383 S-T 386 T-S 381 Volt | M | | / | | | |
| | AC Current R 202 S 328 T 319 Amp | | | | | | |
| | 4.2 Discharge Pressure Guage 270 Psi | M | | / | | | |
| | 4.3 Header Pressure Guage 240 Psi | M | | / | | | |
| | 4.4 Flow Meter อัลตราซาวด์ | M | | / | | | |
| 5 | **การตรวจสอบหลังจากตรวจสอบระบบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตำแหน่ง Main Water Control Valve เปิดสุด | M | | / | | | |
| | 5.2 ไฟแสดงสถานะของอุปกรณ์ปกติ | M | | / | | | |
| | 5.3 ตำแหน่งของ Alarm Control Valve เปิดสุด | M | | / | | | |
| | 5.4 ตำแหน่งของ Valve ทางด้านดูดและส่งเปิดสุด | M | | / | | | |
| | 5.5 Control Switch อยู่ในตำแหน่ง Auto | M | | / | | | |
| | 5.6 ทำความสะอาดห้องเครื่อง | M | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓ , ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเพราะเครื่องดับแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแต่งานยังที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-06

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Electric Fire Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ EEPC-01 | สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น.B2 | วันที่ปฏิบัติ 30 , 10 , 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. Nolwan 2. ฝึกงาน | หัวหน้าช่างเทคนิค 1. | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ว่างงาน | ประจำเดือน ตุลาคม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **ถังเก็บน้ำดับเพลิง** | | | | | | |
| | 1.1 ระดับน้ำในถังเก็บน้ำดับเพลิง 573 m3 | M | | | / | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดถังเก็บน้ำดับเพลิง | Y | | | – | | |
| 2 | **ตู้ควบคุมไหรอ** | | | | | | |
| | 2.1 Pilot Lamp แสดงการทำงานปกติ | M | | | / | | |
| | 2.2 ระบบจ่ายไฟให้ตู้ควบคุมไหรอปกติ | M | | | / | | |
| | 2.3 ทำความสะอาดตู้ควบคุมไหรอ | Q | | | – | | |
| 3 | **ตรวจสอบเครื่องยนต์ขณะ Start Run 10 นาที (ขณะวางเดิน)** | | | | | | |
| | 3.1 Pump ดับเพลิงทำงานที่ความดัน 201 Psi | M | | | / | | |
| | 3.2 ไม่มีการรั่วซึมของบั๊กที่ Seal ,ข้อต่อ และท่อต่อ | M | | | / | | |
| | 3.3 Relief Valve ทำงานปกติ | M | | | / | | |
| | 3.4 Pump น้ำไม่มีการรั่วซึม | M | | | / | | |
| | 3.5 ตรวจสอบความสั่นสะเทือนและเสียงของเครื่องยนต์ | Q | | | – | | |
| 4 | **สมรรถนะของระบบ** | | | | | | |
| | 4.1 AC Voltage R-S 390 S-T 392 T-S 397 Volt | M | | | / | | |
| | AC Current R 262 S 282 T 284 Amp | | | | | | |
| | 4.2 Discharge Pressure Guage 198 Psi | M | | | / | | |
| | 4.3 Header Pressure Guage 201 Psi | M | | | / | | |
| | 4.4 Flow Meter อัลตราซาวด์ | M | | | / | | |
| 5 | **การตรวจสอบหลังจากตรวจสอบระบบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตำแหน่ง Main Water Control Valve เปิดสุด | M | | | / | | |
| | 5.2 ไฟแสดงสถานะของอุปกรณ์ปกติ | M | | | / | | |
| | 5.3 ตำแหน่งของ Alarm Control Valve เปิดสุด | M | | | / | | |
| | 5.4 ตำแหน่งของ Valve ทางด้านดูดและส่งเปิดสุด | M | | | / | | |
| | 5.5 Control Switch อยู่ในตำแหน่ง Auto | M | | | / | | |
| | 5.6 ทำความสะอาดห้องเครื่อง | M | | | / | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓ , ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเพราะเครื่องดับแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแต่งานยังที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-06

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Electric Fire Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ EEPC-02 | สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น.42M | วันที่ปฏิบัติ 30 , 10 , 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. Nolwan 2. ฝึกงาน | หัวหน้าช่างเทคนิค 1. | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ว่างงาน | ประจำเดือน ตุลาคม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **ถังเก็บน้ำดับเพลิง** | | | | | | |
| | 1.1 ระดับน้ำในถังเก็บน้ำดับเพลิง 191.1 m3 | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดถังเก็บน้ำดับเพลิง | Y | | – | | | |
| 2 | **ตู้ควบคุมไหรอ** | | | | | | |
| | 2.1 Pilot Lamp แสดงการทำงานปกติ | M | | / | | | |
| | 2.2 ระบบจ่ายไฟให้ตู้ควบคุมไหรอปกติ | M | | / | | | |
| | 2.3 ทำความสะอาดตู้ควบคุมไหรอ | Q | | – | | | |
| 3 | **ตรวจสอบเครื่องยนต์ขณะ Start Run 10 นาที (ขณะวางเดิน)** | | | | | | |
| | 3.1 Pump ดับเพลิงทำงานที่ความดัน 241 Psi | M | | / | | | |
| | 3.2 ไม่มีการรั่วซึมของบั๊กที่ Seal ,ข้อต่อ และท่อต่อ | M | | / | | | |
| | 3.3 Relief Valve ทำงานปกติ | M | | / | | | |
| | 3.4 Pump น้ำไม่มีการรั่วซึม | M | | / | | | |
| | 3.5 ตรวจสอบความสั่นสะเทือนและเสียงของเครื่องยนต์ | Q | | – | | | |
| 4 | **สมรรถนะของระบบ** | | | | | | |
| | 4.1 AC Voltage R-S 383 S-T 386 T-S 380 Volt | M | | / | | | |
| | AC Current R 302 S 328 T 310 Amp | | | | | | |
| | 4.2 Discharge Pressure Guage 270 Psi | M | | / | | | |
| | 4.3 Header Pressure Guage 240 Psi | M | | / | | | |
| | 4.4 Flow Meter อัลตราซาวด์ | M | | / | | | |
| 5 | **การตรวจสอบหลังจากตรวจสอบระบบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตำแหน่ง Main Water Control Valve เปิดสุด | M | | / | | | |
| | 5.2 ไฟแสดงสถานะของอุปกรณ์ปกติ | M | | / | | | |
| | 5.3 ตำแหน่งของ Alarm Control Valve เปิดสุด | M | | / | | | |
| | 5.4 ตำแหน่งของ Valve ทางด้านดูดและส่งเปิดสุด | M | | / | | | |
| | 5.5 Control Switch อยู่ในตำแหน่ง Auto | M | | / | | | |
| | 5.6 ทำความสะอาดห้องเครื่อง | M | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓ , ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเพราะเครื่องดับแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแต่งานยังที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Engine Fire Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ EEPC-01 | สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น.B2 | วันที่ปฏิบัติ 9 , 10 , 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. Nolwan 2. ฝึกงาน | หัวหน้าช่างเทคนิค 1. | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ว่างงาน | ประจำเดือน ตุลาคม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ตรวจสอบก่อนเครื่องยนต์ทำงาน** | | | | | | |
| 1 | ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิง (ก่อนทดสอบ) 255 ลิตร | W | ไม่ต่ำกว่า 75 % | / | | | |
| 2 | ระดับน้ำมันหล่อลื่น | W | >1/2 | / | | | |
| 3 | ระดับระบายความร้อนเครื่องยนต์ | W | >3/4 | / | | | |
| 4 | Filter กรองอากาศ | W | - | | | | |
| 5 | Filter กรองน้ำมันเชื้อเพลิง | W | - | | | | |
| 6 | Filter กรองน้ำมันหล่อลื่น | W | - | | | | |
| 7 | ท่อน้ำมันเชื้อเพลิง | W | - | | | | |
| 8 | ท่อน้ำมันหล่อลื่น | W | - | | | | |
| 9 | ท่อระบายความร้อนเครื่องยนต์ | W | - | | | | |
| 10 | ระบบไฟชาร์จ Battery 13.7 Amp. | W | 10-15 | / | | | |
| 11 | ระดับน้ำกลั่นใน Battery | W | >3/4 | / | | | |
| 12 | ระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังใช้งาน | W | >3/4 | / | | | |
| 13 | ระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังสำรอง | W | >3/4 | / | | | |
| 14 | ตั้ง Pressure Switch Jocky Pump | W | 90 - 120 | / | | | |
| | ที่แรงดัน 100 PSI | W | | / | | | |
| 15 | ตั้ง Pressure Switch ควบคุมเครื่องยนต์ | W | 120 - 150 | / | | | |
| | ที่แรงดัน 205 PSI | W | | / | | | |
| 16 | ชั่วโมงการทำงาน 39408.20 hr | W | >3/4 | / | | | |
| | **ตรวจสอบขณะเครื่องยนต์ทำงาน** | | | | | | |
| 1 | การสตาร์ทเครื่องยนต์ด้วยไมนี่ - | W | - | / | | | Night Manual |
| 2 | แรงดันน้ำมันหล่อลื่นในเครื่องยนต์ 60 PSIG | W | 10-30 | / | | | |
| 3 | ความเร็วรอบเครื่องยนต์ 2500 RPM | W | - | / | | | |
| 4 | กระแสไฟที่ชาร์จแบตเตอรี่ 15 AMP | W | 10-15 | / | | | |
| 5 | อุณหภูมิน้ำระบายความร้อน 80 oC | W | 80-120 | / | | | |
| 6 | แรงดันน้ำในท่อส่งของเครื่องยนต์ทำงาน 205 PSI | W | - | / | | | |
| 7 | ตรวจระบายความร้อนผ่านหม้อน้ำ | W | - | / | | | |
| | **ตรวจสอบหลังเครื่องยนต์หยุดทำงาน** | | | | | | |
| 1 | ระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบ 5 นาที | W | - | / | | | |
| 2 | Selector switch ตั้งที่ไว้ AUTO | W | - | / | | | |
| 3 | แรงดันน้ำ ก่อนและที่ออกเครื่องส่งไปไว้ที่ - | W | - | / | | | |
| 4 | ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิง (หลังทดสอบ) 750 ลิตร | W | ไม่ต่ำกว่า 75 % | / | | | |
| 5 | ชั่วโมงการทำงาน 39408.45 hr | W | - | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓ , ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเพราะเครื่องดับแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแต่งานยังที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Engine Fire Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ DFPC-02 สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น.42M. วันที่ปฏิบัติ 9 , 10 , 68

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

ผู้ปฏิบัติงาน 1. นนทพ 2. ปกรณ์

หัวหน้าช่างแยกนิก 1. -

วิศวกรหัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุฒิ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผลการตรวจเช็ค มีสิ่งปกติ | ผลการตรวจเช็ค อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ตรวจสอบก่อนเครื่องยนต์ทำงาน** | | | | | | |
| 1 | ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิง (ก่อนทดสอบ) 475 ลิตร | W | ไม่ต่ำกว่า 75 % | / | | | |
| 2 | ระดับน้ำในหม้อพัก | W | >1/2 | / | | | |
| 3 | ระดับระบายความร้อนเครื่องยนต์ | W | >3/4 | / | | | |
| 4 | Filter กรองอากาศ | W | - | | | | |
| 5 | Filter กรองน้ำมันเชื้อเพลิง | W | - | | | | |
| 6 | Filter กรองน้ำมันหล่อลื่น | W | - | | | | |
| 7 | ท่อน้ำมันเชื้อเพลิง | W | - | | | | |
| 8 | ท่อน้ำมันหล่อลื่น | W | - | | | | |
| 9 | ท่อระบายความร้อนเครื่องยนต์ | W | - | | | | |
| 10 | ระบบไฟชาร์ท Battery 13.2 Amp. | W | 10-15 | / | | | |
| 11 | ระดับน้ำกลั่นใน Battery | W | >3/4 | / | | | |
| 12 | ระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังใช้งาน | W | >3/4 | / | | | |
| 13 | ระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังสำรอง | W | >3/4 | / | | | |
| 14 | ตั้ง Pressure Switch Jocky Pump | W | 90 - 120 | / | | | |
| | ที่แรงดัน 96 PSI | W | | / | | | |
| 15 | ตั้ง Pressure Switch ควบคุมเครื่องยนต์ | W | 120 - 150 | / | | | |
| | ที่แรงดัน 124 PSI | W | | / | | | |
| 16 | ชั่วโมงการทำงาน 54928 hr | W | >3/4 | / | | | |
| | **ตรวจสอบขณะเครื่องยนต์ทำงาน** | | | | | | |
| 1 | การสตาร์ทเครื่องยนต์ด้วยมือ - | W | - | / | | | Start manual |
| 2 | แรงดันน้ำมันหล่อลื่นในเครื่องยนต์ 60 PSG | W | 10-30 | / | | | |
| 3 | ความเร็วรอบเครื่องยนต์ 2400 RPM | W | - | / | | | |
| 4 | กระแสไฟที่ชาร์ทแบตเตอรี่ 15 AMP | W | 10-15 | / | | | |
| 5 | อุณหภูมิน้ำระบายความร้อน 80 oC | W | 80-120 | / | | | |
| 6 | แรงดันน้ำในหม้อส่งขณะเครื่องยนต์ทำงาน 260 PSI | W | - | / | | | |
| 7 | ผลระบายความร้อนด้านหม้อน้ำ | W | - | / | | | |
| | **ตรวจสอบหลังเครื่องยนต์หยุดทำงาน** | | | | | | |
| 1 | ระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบ 5 นาที | W | - | / | | | |
| 2 | Selector switch ตั้งที่ใช้ Auto | W | - | / | | | |
| 3 | แบตเตอรี่ กำหนดเปลี่ยนครั้งต่อไปในปี - | W | - | / | | | |
| 4 | ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิง (หลังทดสอบ) 470 ลิตร | W | ไม่ต่ำกว่า 75 % | / | | | |
| 5 | ชั่วโมงการทำงาน 54935 hr | W | - | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, มีสิ่งปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากเครื่องจักรขัดข้อง ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเครื่องเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องด้วยสิ่งที่ต้องแก้ไขใน (CM)



---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Engine Fire Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ DFPC-01 สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น.B2 วันที่ปฏิบัติ 30 , 10 , 68

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

ผู้ปฏิบัติงาน 1. นนทพ 2. ปกรณ์

หัวหน้าช่างแยกนิก 1. -

วิศวกรหัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุฒิ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผลการตรวจเช็ค มีสิ่งปกติ | ผลการตรวจเช็ค อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ตรวจสอบก่อนเครื่องยนต์ทำงาน** | | | | | | |
| 1 | ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิง (ก่อนทดสอบ) 780 ลิตร | W | ไม่ต่ำกว่า 75 % | / | | | |
| 2 | ระดับน้ำในหม้อพัก | W | >1/2 | / | | | |
| 3 | ระดับระบายความร้อนเครื่องยนต์ | W | >3/4 | / | | | |
| 4 | Filter กรองอากาศ | W | - | | | | |
| 5 | Filter กรองน้ำมันเชื้อเพลิง | W | - | | | | |
| 6 | Filter กรองน้ำมันหล่อลื่น | W | - | | | | |
| 7 | ท่อน้ำมันเชื้อเพลิง | W | - | | | | |
| 8 | ท่อน้ำมันหล่อลื่น | W | - | | | | |
| 9 | ท่อระบายความร้อนเครื่องยนต์ | W | - | | | | |
| 10 | ระบบไฟชาร์ท Battery 13.2 Amp. | W | 10-15 | / | | | |
| 11 | ระดับน้ำกลั่นใน Battery | W | >3/4 | / | | | |
| 12 | ระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังใช้งาน | W | >3/4 | / | | | |
| 13 | ระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังสำรอง | W | >3/4 | / | | | |
| 14 | ตั้ง Pressure Switch Jocky Pump | W | 90 - 120 | / | | | |
| | ที่แรงดัน 100 PSI | W | | / | | | |
| 15 | ตั้ง Pressure Switch ควบคุมเครื่องยนต์ | W | 120 - 150 | / | | | |
| | ที่แรงดัน 105 PSI | W | | / | | | |
| 16 | ชั่วโมงการทำงาน 29809.15 hr | W | >3/4 | / | | | |
| | **ตรวจสอบขณะเครื่องยนต์ทำงาน** | | | | | | |
| 1 | การสตาร์ทเครื่องยนต์ด้วยมือ - | W | - | / | | | |
| 2 | แรงดันน้ำมันหล่อลื่นในเครื่องยนต์ 60 PSG | W | 10-30 | / | | | |
| 3 | ความเร็วรอบเครื่องยนต์ 2800 RPM | W | - | / | | | |
| 4 | กระแสไฟที่ชาร์ทแบตเตอรี่ 13 AMP | W | 10-15 | / | | | |
| 5 | อุณหภูมิน้ำระบายความร้อน 80 oC | W | 80-120 | / | | | |
| 6 | แรงดันน้ำในหม้อส่งขณะเครื่องยนต์ทำงาน 203 PSI | W | - | / | | | |
| 7 | ผลระบายความร้อนด้านหม้อน้ำ | W | - | / | | | |
| | **ตรวจสอบหลังเครื่องยนต์หยุดทำงาน** | | | | | | |
| 1 | ระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบ 5 นาที | W | - | / | | | |
| 2 | Selector switch ตั้งที่ใช้ Auto | W | - | / | | | |
| 3 | แบตเตอรี่ กำหนดเปลี่ยนครั้งต่อไปในปี - | W | - | / | | | |
| 4 | ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิง (หลังทดสอบ) 745 ลิตร | W | ไม่ต่ำกว่า 75 % | / | | | |
| 5 | ชั่วโมงการทำงาน 29809.20 hr | W | - | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, มีสิ่งปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากเครื่องจักรขัดข้อง ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเครื่องเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องด้วยสิ่งที่ต้องแก้ไขใน (CM)



---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Engine Fire Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ DFPC-02 สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น.42M. วันที่ปฏิบัติ 20 , 10 , 68

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

ผู้ปฏิบัติงาน 1. นนทพ 2. ปกรณ์

หัวหน้าช่างแยกนิก 1. -

วิศวกรหัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุฒิ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผลการตรวจเช็ค มีสิ่งปกติ | ผลการตรวจเช็ค อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ตรวจสอบก่อนเครื่องยนต์ทำงาน** | | | | | | |
| 1 | ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิง (ก่อนทดสอบ) 470 ลิตร | W | ไม่ต่ำกว่า 75 % | / | | | |
| 2 | ระดับน้ำในหม้อพัก | W | >1/2 | / | | | |
| 3 | ระดับระบายความร้อนเครื่องยนต์ | W | >3/4 | / | | | |
| 4 | Filter กรองอากาศ | W | - | | | | |
| 5 | Filter กรองน้ำมันเชื้อเพลิง | W | - | | | | |
| 6 | Filter กรองน้ำมันหล่อลื่น | W | - | | | | |
| 7 | ท่อน้ำมันเชื้อเพลิง | W | - | | | | |
| 8 | ท่อน้ำมันหล่อลื่น | W | - | | | | |
| 9 | ท่อระบายความร้อนเครื่องยนต์ | W | - | | | | |
| 10 | ระบบไฟชาร์ท Battery 13.2 Amp. | W | 10-15 | / | | | |
| 11 | ระดับน้ำกลั่นใน Battery | W | >3/4 | / | | | |
| 12 | ระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังใช้งาน | W | >3/4 | / | | | |
| 13 | ระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังสำรอง | W | >3/4 | / | | | |
| 14 | ตั้ง Pressure Switch Jocky Pump | W | 90 - 120 | / | | | |
| | ที่แรงดัน 98 PSI | W | | / | | | |
| 15 | ตั้ง Pressure Switch ควบคุมเครื่องยนต์ | W | 120 - 150 | / | | | |
| | ที่แรงดัน 124 PSI | W | | / | | | |
| 16 | ชั่วโมงการทำงาน 54938 hr | W | >3/4 | / | | | |
| | **ตรวจสอบขณะเครื่องยนต์ทำงาน** | | | | | | |
| 1 | การสตาร์ทเครื่องยนต์ด้วยมือ - | W | - | / | | | Start manual |
| 2 | แรงดันน้ำมันหล่อลื่นในเครื่องยนต์ 60 PSG | W | 10-30 | / | | | |
| 3 | ความเร็วรอบเครื่องยนต์ 2800 RPM | W | - | / | | | |
| 4 | กระแสไฟที่ชาร์ทแบตเตอรี่ 15 AMP | W | 10-15 | / | | | |
| 5 | อุณหภูมิน้ำระบายความร้อน 80 oC | W | 80-120 | / | | | |
| 6 | แรงดันน้ำในหม้อส่งขณะเครื่องยนต์ทำงาน 260 PSI | W | - | / | | | |
| 7 | ผลระบายความร้อนด้านหม้อน้ำ | W | - | / | | | |
| | **ตรวจสอบหลังเครื่องยนต์หยุดทำงาน** | | | | | | |
| 1 | ระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบ 5 นาที | W | - | / | | | |
| 2 | Selector switch ตั้งที่ใช้ Auto | W | - | / | | | |
| 3 | แบตเตอรี่ กำหนดเปลี่ยนครั้งต่อไปในปี - | W | - | / | | | |
| 4 | ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิง (หลังทดสอบ) 465 ลิตร | W | ไม่ต่ำกว่า 75 % | / | | | |
| 5 | ชั่วโมงการทำงาน 54945 hr | W | - | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, มีสิ่งปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากเครื่องจักรขัดข้อง ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเครื่องเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องด้วยสิ่งที่ต้องแก้ไขใน (CM)



---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Cold Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ CWP-B2-01 สถานที่ ห้องเครื่องชั้น B2 วันที่ปฏิบัติ 12 , 10 , 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ปกรณ์ 2. -

หัวหน้าช่างแยกนิก 1. - 2. -

วิศวกรหัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุฒิ 2. -

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผลการตรวจเช็ค มีสิ่งปกติ | ผลการตรวจเช็ค อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | / | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | / | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | / | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่สึก | | | | |
| 6 | Mechanical Seal | S | สภาพดี/ไม่รั่ว | | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | S | แน่นหนา/ไม่อาร์ค | | | | |
| 9 | ลูกลอย | Q | ปิดสนิท/ไม่รั่ว | | | | |
| 10 | ตู้ควบคุม | M | ไฟทุกสภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-416V) | M | | / | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R 397 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S 397 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T 398 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | / | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 34.19 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 28.81 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 24.6 Amp | | | | | | |
| 14 | ชิพ EMT. (Combat) | M | สภาพดี/ไม่สึก | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานของลวด Ohm | Y | | | | | |
| | U1-U2 ∞ V1-V2 ∞ W1-W2 ∞ | | | | | | |
| | U-G ∞ V-G ∞ W-G ∞ | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

S = Simi - annual (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, มีสิ่งปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากเครื่องจักรขัดข้อง ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเครื่องเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องด้วยสิ่งที่ต้องแก้ไขใน (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Cold Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ประธ

รหัสอุปกรณ์ CWP-B2-02

สถานที่ ห้องเครื่องชั้น B2

วันที่ปฏิบัติ 12 , 10 , 68

หัวหน้าช่างกลยนิก 1.

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อิงเน่

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | ✓ | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | ✓ | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | ✓ | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่สึก | | | | |
| 6 | Mechanical Seal | S | สภาพดี/ไม่รั่ว | | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | S | แน่นหนา/ไม่ขาร์ค | | | | |
| 9 | ลูกยอย | Q | ปิดสนิท/ไม่รั่ว | | | | |
| 10 | ตู้ควบคุม | M | ไม่ชุดสภาพดี | ✓ | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | สีสดุกดวง | ✓ | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | ✓ | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S 400 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T 399 Volt | | | | | | |
| 13 | กำทระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | ✓ | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 7.8 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 20.2 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 22.0 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่สึก | ✓ | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | ✓ | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานของลวด Ohm | Y | | | | | |
| | U1-U2 Ω V1-V2 Ω W1-W2 Ω | | | | | | |
| | U-G Ω V-G Ω W-G Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจาก ⊘, หรือบันทึกค่าที่ปรับปรุงได้

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขเพิ่มเติม (CM)

Page 1 of 1

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Cold Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ปอนด์ 2.

รหัสอุปกรณ์ CWP-26M-03

สถานที่ ห้องเครื่องชั้น 26M

วันที่ปฏิบัติ 12 , 10 , 68

หัวหน้าช่างกลยนิก 1.

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อิงเน่

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | ✓ | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | ✓ | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | ✓ | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่สึก | | | | |
| 6 | Mechanical Seal | S | สภาพดี/ไม่รั่ว | | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | S | แน่นหนา/ไม่ขาร์ค | | | | |
| 9 | ลูกยอย | Q | ปิดสนิท/ไม่รั่ว | | | | |
| 10 | ตู้ควบคุม | M | ไม่ชุดสภาพดี | ✓ | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | สีสดุกดวง | ✓ | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | ✓ | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S 398 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T 400 Volt | | | | | | |
| 13 | กำทระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | ✓ | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 15.2 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 15.3 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 14.3 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่สึก | ✓ | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | ✓ | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานของลวด Ohm | Y | | | | | |
| | U1-U2 Ω V1-V2 Ω W1-W2 Ω | | | | | | |
| | U-G Ω V-G Ω W-G Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจาก ⊘, หรือบันทึกค่าที่ปรับปรุงได้

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขเพิ่มเติม (CM)

Page 1 of 1

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Cold Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ปอนด์ 2.

รหัสอุปกรณ์ CWP-26M-04

สถานที่ ห้องเครื่องชั้น 26M

วันที่ปฏิบัติ 12 , 10 , 68

หัวหน้าช่างกลยนิก 1.

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อิงเน่

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | ✓ | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | ✓ | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | ✓ | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่สึก | | | | |
| 6 | Mechanical Seal | S | สภาพดี/ไม่รั่ว | | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | S | แน่นหนา/ไม่ขาร์ค | | | | |
| 9 | ลูกยอย | Q | ปิดสนิท/ไม่รั่ว | | | | |
| 10 | ตู้ควบคุม | M | ไม่ชุดสภาพดี | ✓ | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | สีสดุกดวง | ✓ | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | ✓ | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S 401 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T 400 Volt | | | | | | |
| 13 | กำทระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | ✓ | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 13.2 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 15.2 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 14.1 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่สึก | ✓ | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | ✓ | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานของลวด Ohm | Y | | | | | |
| | U1-U2 Ω V1-V2 Ω W1-W2 Ω | | | | | | |
| | U-G Ω V-G Ω W-G Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจาก ⊘, หรือบันทึกค่าที่ปรับปรุงได้

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขเพิ่มเติม (CM)

Page 1 of 1

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Cold Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ปอนด์ 2.

รหัสอุปกรณ์ CWP-42M-05

สถานที่ ห้องเครื่องชั้น 42M

วันที่ปฏิบัติ 12 , 10 , 68

หัวหน้าช่างกลยนิก 1.

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อิงเน่

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | ✓ | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | ✓ | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | ✓ | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่สึก | | | | |
| 6 | Mechanical Seal | S | สภาพดี/ไม่รั่ว | | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | S | แน่นหนา/ไม่ขาร์ค | | | | |
| 9 | ลูกยอย | Q | ปิดสนิท/ไม่รั่ว | | | | |
| 10 | ตู้ควบคุม | M | ไม่ชุดสภาพดี | ✓ | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | สีสดุกดวง | ✓ | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | ✓ | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R 404 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S 405 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T 408 Volt | | | | | | |
| 13 | กำทระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | ✓ | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 13.69 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 12.78 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 17.26 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่สึก | ✓ | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | ✓ | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานของลวด Ohm | Y | | | | | |
| | U1-U2 Ω V1-V2 Ω W1-W2 Ω | | | | | | |
| | U-G Ω V-G Ω W-G Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจาก ⊘, หรือบันทึกค่าที่ปรับปรุงได้

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขเพิ่มเติม (CM)

Page 1 of 1

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Cold Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ CWP-42M-06 | ผู้ปฏิบัติงาน 1. ปกรณ์ 2.

สถานที่ ห้องเครื่องชั้น 42M | หัวหน้าช่างแผนก 1.

วันที่ปฏิบัติ 12 , 10 , 68 | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อ-เอ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: สาเหตุ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | / | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | / | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดีไม่รั่ว | / | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดังไม่ร้อน | | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดีไม่สึก | | | | |
| 6 | Mechanical Seal | S | สภาพดีไม่รั่ว | | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | S | แน่นหนาไม่หลวม | | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | Q | มีสภาพดีไม่รั่ว | | | | |
| 10 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มีสนกวน | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | มีสนกวน | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-416V) | M | | / | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R 409 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T 401 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | / | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 17.63 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 19.2 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 17.81 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดีไม่บุบ | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานขดลวด Ohm | Y | | | | | |
| | U1-U2 Ω V1-V2 Ω W1-W2 Ω | | | | | | |
| | U-G Ω V-G Ω W-G Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากติดขัดประการใด ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นจริงตาม

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วตามขั้นตอนที่ได้ตอบกลับในระบบ (CM)

Page 1 of 1

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Booster Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ BP-01 | ผู้ปฏิบัติงาน 1. ปกรณ์ 2. | ประจำเดือน ตุลาคม 2568

สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น 7L | หัวหน้าช่างแผนก 1. | 2.

วันที่ปฏิบัติ 12 , 10 , 68 | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อ-เอ | 2.

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: สาเหตุ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pump | | | | | | |
| | Packing Seal | M | สภาพดีไม่รั่ว | / | | | |
| | Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | | | | |
| | Mechanical Seal | H | สภาพดีไม่รั่ว | | | | |
| | ตรวจเช็คแรงดัน START 30 PSI. | M | | | / | | |
| | ตรวจเช็คแรงดัน STOP 30 PSI. | M | | | / | | |
| | ตรวจเช็คการทำงาน Check valve | M | สภาพดีไม่รั่ว | / | | | |
| | ตรวจเช็คการเคลือบิดจากมอเตอร์ไปยังปั๊ม Pump | M | สภาพดีไม่ขอด | / | | | |
| | ตรวจเช็คลูกยางเรื่องลูกล่องหน | M | สภาพดีไม่เสื่อมสภาพ | / | | | |
| | ตรวจเช็คตัวโรย Pump | H | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | ตรวจเช็คถังลมและระดับน้ำ | H | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | ตรวจเช็คห่อเครื่อง และอุปกรณ์ที่ยึดเกี่ยว | Y | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| 2 | ระบบไฟฟ้า Control & Motor | | | | | | |
| | 2.1 ตรวจเช็คตัวโครงแผงคอนโทรล์ | Y | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | 2.2 Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | | | | |
| | 2.3 ขั้ว Motor | H | แน่นหนาไม่หลวม | | | | |
| | 2.4 ตู้แยก | Q | มีสภาพดีไม่รั่ว | | | | |
| | 2.5 ตู้ควบคุม | M | สภาพดีไม่บุ | / | | | |
| | 2.6 ตรวจเช็คอุดต่อสายไฟตู้ Control | M | แน่นหนาไม่หลวม | / | | | |
| | 2.7 ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | สภาพดีไม่เสีย | / | | | |
| | 2.8 ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | สภาพดีไม่เสีย | / | | | |
| | 2.9 ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | สภาพดีไม่เสีย | / | | | |
| | 2.10 ตรวจเช็คสภาพ Selector Switch, Push Button | M | สภาพดีไม่เสีย | / | | | |
| | 2.11 ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | สภาพดีไม่ขาด | / | | | |
| | 2.12 Indicator Lamp | M | มีสนกวน | / | | | |
| | 2.13 แรงดันไฟฟ้า | M | | / | | | |
| | แรงดัน R-S 393 S-T 397 T-R 398 VOLT | | | | | | |
| | 2.14 กระแสไฟฟ้า Amp. | M | | / | | | |
| | กระแส R 1.92 S 1.87 T 1.85 AMP | | | | | | |
| | 2.15 ตรวจเช็ค Over Load ตั้งที่ SET ค่า 24 AMP | M | | / | | | |
| | 2.16 ตรวจเช็คอุดการสายไฟต่อกระห่อสายดิน | M | สภาพดีไม่ขาด | / | | | |
| | 2.17 ท่อ EMT. (Conduit) | H | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | 2.18 ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| | 2.19 ตรวจเช็คการสลับการทำงานของ PUMP | M | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากติดขัดประการใด ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นจริงตาม

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วตามขั้นตอนที่ได้ตอบกลับในระบบ (CM)

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Booster Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ BP-02 | ผู้ปฏิบัติงาน 1. ปกรณ์ 2. | ประจำเดือน ตุลาคม 2568

สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น 7L | หัวหน้าช่างแผนก 1. | 2.

วันที่ปฏิบัติ 13 , 10 , 68 | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อ-เอ | 2.

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: สาเหตุ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pump | | | | | | |
| | Packing Seal | M | สภาพดีไม่รั่ว | | / | | |
| | Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | | | | |
| | Mechanical Seal | H | สภาพดีไม่รั่ว | | | | |
| | ตรวจเช็คแรงดัน START 30 PSI. | M | | | / | | |
| | ตรวจเช็คแรงดัน STOP 30 PSI. | M | | | / | | |
| | ตรวจเช็คการทำงาน Check valve | M | สภาพดีไม่รั่ว | | / | | |
| | ตรวจเช็คการเคลือบิดจากมอเตอร์ไปยังปั๊ม Pump | M | สภาพดีไม่ขอด | | / | | |
| | ตรวจเช็คลูกยางเรื่องลูกล่องหน | M | สภาพดีไม่เสื่อมสภาพ | | / | | |
| | ตรวจเช็คตัวโรย Pump | H | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | ตรวจเช็คถังลมและระดับน้ำ | H | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | ตรวจเช็คห่อเครื่อง และอุปกรณ์ที่ยึดเกี่ยว | Y | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| 2 | ระบบไฟฟ้า Control & Motor | | | | | | |
| | 2.1 ตรวจเช็คตัวโครงแผงคอนโทรล์ | Y | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | 2.2 Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | | | | |
| | 2.3 ขั้ว Motor | H | แน่นหนาไม่หลวม | | | | |
| | 2.4 ตู้แยก | Q | มีสภาพดีไม่รั่ว | | | | |
| | 2.5 ตู้ควบคุม | M | สภาพดีไม่บุ | | / | | |
| | 2.6 ตรวจเช็คอุดต่อสายไฟตู้ Control | M | แน่นหนาไม่หลวม | | / | | |
| | 2.7 ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | สภาพดีไม่เสีย | | / | | |
| | 2.8 ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | สภาพดีไม่เสีย | | / | | |
| | 2.9 ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | สภาพดีไม่เสีย | | / | | |
| | 2.10 ตรวจเช็คสภาพ Selector Switch, Push Button | M | สภาพดีไม่เสีย | | / | | |
| | 2.11 ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | สภาพดีไม่ขาด | | / | | |
| | 2.12 Indicator Lamp | M | มีสนกวน | | / | | |
| | 2.13 แรงดันไฟฟ้า | M | | | / | | |
| | แรงดัน R-S 393 S-T 397 T-R 398 VOLT | | | | | | |
| | 2.14 กระแสไฟฟ้า Amp. | M | | | / | | |
| | กระแส R 1.49 S 1.51 T 1.80 AMP | | | | | | |
| | 2.15 ตรวจเช็ค Over Load ตั้งที่ SET ค่า 2.9 AMP | M | | | / | | |
| | 2.16 ตรวจเช็คสภาพสายไฟต่อกระห่อสายดิน | M | สภาพดีไม่ขาด | | / | | |
| | 2.17 ท่อ EMT. (Conduit) | H | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | 2.18 ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | | / | | |
| | 2.19 ตรวจเช็คการสลับการทำงานของ PUMP | M | | | / | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากติดขัดประการใด ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นจริงตาม

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วตามขั้นตอนที่ได้ตอบกลับในระบบ (CM)

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Booster Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ BP-03 | ผู้ปฏิบัติงาน 1. ปกรณ์ 2. | ประจำเดือน ตุลาคม 2568

สถานที่ ห้องเครื่อง ชั้น 7L | หัวหน้าช่างแผนก 1. | 2.

วันที่ปฏิบัติ 13 , 10 , 68 | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อ-เอ | 2.

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: สาเหตุ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pump | | | | | | |
| | Packing Seal | M | สภาพดีไม่รั่ว | / | | | |
| | Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | | | | |
| | Mechanical Seal | H | สภาพดีไม่รั่ว | | | | |
| | ตรวจเช็คแรงดัน START 30 PSI. | M | | | / | | |
| | ตรวจเช็คแรงดัน STOP 30 PSI. | M | | | / | | |
| | ตรวจเช็คการทำงาน Check valve | M | สภาพดีไม่รั่ว | | / | | |
| | ตรวจเช็คการเคลือบิดจากมอเตอร์ไปยังปั๊ม Pump | M | สภาพดีไม่ขอด | | / | | |
| | ตรวจเช็คลูกยางเรื่องลูกล่องหน | M | สภาพดีไม่เสื่อมสภาพ | | / | | |
| | ตรวจเช็คตัวโรย Pump | H | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | ตรวจเช็คถังลมและระดับน้ำ | H | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | ตรวจเช็คห่อเครื่อง และอุปกรณ์ที่ยึดเกี่ยว | Y | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| 2 | ระบบไฟฟ้า Control & Motor | | | | | | |
| | 2.1 ตรวจเช็คตัวโครงแผงคอนโทรล์ | Y | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | 2.2 Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | | | | |
| | 2.3 ขั้ว Motor | H | แน่นหนาไม่หลวม | | | | |
| | 2.4 ตู้แยก | Q | มีสภาพดีไม่รั่ว | | | | |
| | 2.5 ตู้ควบคุม | M | สภาพดีไม่บุ | / | | | |
| | 2.6 ตรวจเช็คอุดต่อสายไฟตู้ Control | M | แน่นหนาไม่หลวม | / | | | |
| | 2.7 ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | สภาพดีไม่เสีย | / | | | |
| | 2.8 ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | สภาพดีไม่เสีย | / | | | |
| | 2.9 ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | สภาพดีไม่เสีย | / | | | |
| | 2.10 ตรวจเช็คสภาพ Selector Switch, Push Button | M | สภาพดีไม่เสีย | / | | | |
| | 2.11 ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | สภาพดีไม่ขาด | / | | | |
| | 2.12 Indicator Lamp | M | มีสนกวน | / | | | |
| | 2.13 แรงดันไฟฟ้า | M | | / | | | |
| | แรงดัน R-S 393 S-T 397 T-R 398 VOLT | | | | | | |
| | 2.14 กระแสไฟฟ้า Amp. | M | | / | | | |
| | กระแส R 1.85 S 1.84 T 1.82 AMP | | | | | | |
| | 2.15 ตรวจเช็ค Over Load ตั้งที่ SET ค่า AMP | M | | / | | | |
| | 2.16 ตรวจเช็คสภาพสายไฟต่อกระห่อสายดิน | M | สภาพดีไม่ขาด | | | | |
| | 2.17 ท่อ EMT. (Conduit) | H | สภาพดีไม่บุ | | | | |
| | 2.18 ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| | 2.19 ตรวจเช็คการสลับการทำงานของ PUMP | M | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากติดขัดประการใด ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นจริงตาม

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วตามขั้นตอนที่ได้ตอบกลับในระบบ (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance DRAINAGE Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ .....B1-ESP-01.....
สถานที่ .....ห้องเครื่องปั๊มชั้น B1.....
วันที่ปฏิบัติ 16 , 10 , 64

ผู้ปฏิบัติงาน
1. อนิวัน์ 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำ 1. ป้อม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | **ปล่อสูบน้ำ** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างบ่อและฝาปิดอยู่ในสภาพดี | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดบริเวณรอบบ่อน้ำเสีย | M | | / | | | |
| | 1.3 ทำความสะอาดบ่อสูบน้ำเสีย | Y | | / | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | | - | | | |
| | 2.2 กวดขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | S | | - | | | |
| | 2.3 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยอาร์ค ,สายบวม,ไหม้ | M | | / | | | |
| | 2.4 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | S | | - | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 วัดความต้านทานของลวดมอเตอร์ และการลงกราวด์ | Y | | - | | DP1 Overload | ปิดวันโอน |
| | 3.2 สภาพทั่วไปของ Pump อยู่ในสภาพดี | S | | - | | | |
| 4 | **ทดสอบการทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 อำนับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยปกติ | M | | / | | | |
| | 4.2 Power Supply ของตู้ Control ปกติ | S | | - | | | |
| | 4.3 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร ไม่ผิดปกติ | M | | / | | | |
| | 4.4 ระบบ High Level Alarm เป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 4.5 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | | / | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุกร่อนและความแข็งแรงของท่อในบ่อสูบ | M | | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fiting | M | | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Warm ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งถูกต้อง | M | | / | | | |
| | 5.4 Guide Rail อยู่ในสภาพดี , ไม่ผุกร่อน | M | | / | | | |

หมายเหตุ M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month) DP-01 Over load อยู่ระหว่างดำเนินการ
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน
ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

Page 1 of 1

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance DRAINAGE Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ .....B2-ESP-02.....
สถานที่ .....ลานจอดรถชั้น B2.....
วันที่ปฏิบัติ 16 , 10 , 64

ผู้ปฏิบัติงาน
1. อนิวัน์ 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำ 1. ป้อม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | **ปล่อสูบน้ำ** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างบ่อและฝาปิดอยู่ในสภาพดี | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดบริเวณรอบบ่อน้ำเสีย | M | | / | | | |
| | 1.3 ทำความสะอาดบ่อสูบน้ำเสีย | Y | | - | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | | - | | | |
| | 2.2 กวดขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | S | | - | | | |
| | 2.3 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยอาร์ค ,สายบวม,ไหม้ | M | | / | | | |
| | 2.4 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | S | | - | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 วัดความต้านทานของลวดมอเตอร์ และการลงกราวด์ | Y | | / | | | |
| | 3.2 สภาพทั่วไปของ Pump อยู่ในสภาพดี | S | | - | | | |
| 4 | **ทดสอบการทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 อำนับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยปกติ | M | | / | | | |
| | 4.2 Power Supply ของตู้ Control ปกติ | S | | - | | | |
| | 4.3 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร ไม่ผิดปกติ | M | | / | | | |
| | 4.4 ระบบ High Level Alarm เป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 4.5 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | | / | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุกร่อนและความแข็งแรงของท่อในบ่อสูบ | M | | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fiting | M | | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Warm ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งถูกต้อง | M | | / | | | |
| | 5.4 Guide Rail อยู่ในสภาพดี , ไม่ผุกร่อน | M | | / | | | |

หมายเหตุ M = Monthly (1 Month) DP-01, DP-02 Over Load อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน
ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

Page 1 of 1

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance DRAINAGE Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ .....B2-ESP-03.....
สถานที่ .....ลานจอดรถชั้น B2.....
วันที่ปฏิบัติ 16 , 10 , 64

ผู้ปฏิบัติงาน
1. อนิวัน์ 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำ 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | **ปล่อสูบน้ำ** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างบ่อและฝาปิดอยู่ในสภาพดี | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดบริเวณรอบบ่อน้ำเสีย | M | | / | | | |
| | 1.3 ทำความสะอาดบ่อสูบน้ำเสีย | Y | | - | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | | - | | | |
| | 2.2 กวดขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | S | | - | | | |
| | 2.3 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยอาร์ค ,สายบวม,ไหม้ | M | | / | | | |
| | 2.4 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | S | | - | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 วัดความต้านทานของลวดมอเตอร์ และการลงกราวด์ | Y | | - | | DP-03 overload | ปิดวันโอน |
| | 3.2 สภาพทั่วไปของ Pump อยู่ในสภาพดี | S | | - | | | |
| 4 | **ทดสอบการทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 อำนับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยปกติ | M | | | / | | |
| | 4.2 Power Supply ของตู้ Control ปกติ | S | | | - | | |
| | 4.3 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร ไม่ผิดปกติ | M | | | / | | |
| | 4.4 ระบบ High Level Alarm เป็นปกติ | M | | | / | | |
| | 4.5 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | | | / | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุกร่อนและความแข็งแรงของท่อในบ่อสูบ | M | | | / | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fiting | M | | | / | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Warm ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งถูกต้อง | M | | | / | | |
| | 5.4 Guide Rail อยู่ในสภาพดี , ไม่ผุกร่อน | M | | | / | | |

หมายเหตุ M = Monthly (1 Month) DP-04 ปิดวันโอน, DP-03 อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน
ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

Page 1 of 1

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance DRAINAGE Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ .....B2-ESP-04.....
สถานที่ .....ลานจอดรถชั้น B2.....
วันที่ปฏิบัติ 16 , 10 , 64

ผู้ปฏิบัติงาน
1. อนิวัน์ 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำ 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | **ปล่อสูบน้ำ** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างบ่อและฝาปิดอยู่ในสภาพดี | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดบริเวณรอบบ่อน้ำเสีย | M | | / | | | |
| | 1.3 ทำความสะอาดบ่อสูบน้ำเสีย | Y | | - | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | | - | | | |
| | 2.2 กวดขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | S | | - | | | |
| | 2.3 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยอาร์ค ,สายบวม,ไหม้ | M | | / | | | |
| | 2.4 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | S | | - | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 วัดความต้านทานของลวดมอเตอร์ และการลงกราวด์ | Y | | / | | | |
| | 3.2 สภาพทั่วไปของ Pump อยู่ในสภาพดี | S | | - | | | |
| 4 | **ทดสอบการทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 อำนับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยปกติ | M | | / | | | |
| | 4.2 Power Supply ของตู้ Control ปกติ | S | | - | | | |
| | 4.3 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร ไม่ผิดปกติ | M | | / | | | |
| | 4.4 ระบบ High Level Alarm เป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 4.5 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | | / | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุกร่อนและความแข็งแรงของท่อในบ่อสูบ | M | | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fiting | M | | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Warm ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งถูกต้อง | M | | / | | | |
| | 5.4 Guide Rail อยู่ในสภาพดี , ไม่ผุกร่อน | M | | / | | | |

หมายเหตุ M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน
ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

Page 1 of 1

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance DRAINAGE Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ B2-ESP-05
สถานที่ ลานจอดรถชั้น B2
วันที่ปฏิบัติ 16 / 10 / 64

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อนุรักษ์ 2.
หัวหน้าช่างแยกนิค 1.
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อิงค์

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บ่อสูบน้ำ** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างบ่อและฝาปิดอยู่ในสภาพดี | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดบริเวณรอบบ่อน้ำเสีย | M | | / | | | |
| | 1.3 ทำความสะอาดบ่อสูบน้ำเสีย | Y | | - | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | | - | | | |
| | 2.2 กวดขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | S | | - | | | |
| | 2.3 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยอาร์ค ,สายบวม,ไหม้ | M | | / | | | |
| | 2.4 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | S | | - | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 วัดความต้านทานขดลวดมอเตอร์ และการลงกราวด์ | Y | | - | | | |
| | 3.2 สภาพทั่วไปของ Pump อยู่ในสภาพดี | S | | - | | | |
| 4 | **ทดสอบการทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 อำนับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยปกติ | M | | / | | | |
| | 4.2 Power Supply ของตู้ Control ปกติ | S | | - | | | |
| | 4.3 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร ไม่ผิดปกติ | M | | / | | | |
| | 4.4 ระบบ High Level Alarm เป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 4.5 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | | / | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุกร่อนและความแข็งแรงของท่อในบ่อสูบ | M | | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fiting | M | | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Warm ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งลูกล้อง | M | | / | | | |
| | 5.4 Guide Rail อยู่ในสภาพดี , ไม่ผุกร่อน | M | | / | | | |

หมายเหตุ M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการและทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

Page 1 of 1

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance DRAINAGE Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ B2-ESP-06
สถานที่ ลานจอดรถชั้น B2
วันที่ปฏิบัติ 16 / 10 / 64

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อนุรักษ์ 2.
หัวหน้าช่างแยกนิค 1.
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อิงค์

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บ่อสูบน้ำ** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างบ่อและฝาปิดอยู่ในสภาพดี | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดบริเวณรอบบ่อน้ำเสีย | M | | / | | | |
| | 1.3 ทำความสะอาดบ่อสูบน้ำเสีย | Y | | - | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | | - | | | |
| | 2.2 กวดขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | S | | - | | | |
| | 2.3 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยอาร์ค ,สายบวม,ไหม้ | M | | / | | | |
| | 2.4 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | S | | - | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 วัดความต้านทานขดลวดมอเตอร์ และการลงกราวด์ | Y | | - | | | |
| | 3.2 สภาพทั่วไปของ Pump อยู่ในสภาพดี | S | | - | | | |
| 4 | **ทดสอบการทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 อำนับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยปกติ | M | | / | | | |
| | 4.2 Power Supply ของตู้ Control ปกติ | S | | - | | | |
| | 4.3 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร ไม่ผิดปกติ | M | | / | | | |
| | 4.4 ระบบ High Level Alarm เป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 4.5 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | | / | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุกร่อนและความแข็งแรงของท่อในบ่อสูบ | M | | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fiting | M | | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Warm ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งลูกล้อง | M | | / | | | |
| | 5.4 Guide Rail อยู่ในสภาพดี , ไม่ผุกร่อน | M | | / | | | |

หมายเหตุ M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
S = Simi - annual (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการและทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

Page 1 of 1

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ SWP-1
สถานที่ ห้องปั๊ม สระว่ายน้ำ ชั้น 6
วันที่ปฏิบัติ 10 / 10 / 64

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. ศักดิ์พงษ์ 2.
หัวหน้าช่างแยกนิค 1.
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อิงค์

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | ✓ | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | ✓ | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | ✓ | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดังไม่ร้อน | - | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่ผุ | - | | | |
| 6 | Mechanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | - | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | - | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่อาร์ค | - | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่ผุสภาพดี | ✓ | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | ✓ | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | ✓ | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | ✓ | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 395 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 395 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 400 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | ✓ | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T .....Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่ผุ | ✓ | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | ✓ | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานขดลวด Ohm | Y | | - | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการและทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☐ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-FM-08

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ SWP-2
สถานที่ ห้องปั๊ม สระว่ายน้ำ ชั้น 6
วันที่ปฏิบัติ 10 / 10 / 64

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. ศักดิ์พงษ์ 2.
หัวหน้าช่างแยกนิค 1.
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. อิงค์

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | ✓ | | | * ปั๊ม SWP-2 เสียงดังผิดปกติ มีเสียงดังมาจากมอเตอร์ด้านใน |
| 2 | Pressure Discharge | M | | ✓ | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | ✓ | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดังไม่ร้อน | - | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่ผุ | - | | | |
| 6 | Mechanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | - | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | - | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่อาร์ค | - | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่ผุสภาพดี | ✓ | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | ✓ | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | ✓ | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | ✓ | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S .....Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T .....Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R .....Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | ✓ | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T .....Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่ผุ | ✓ | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | ✓ | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานขดลวด Ohm | Y | | | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการและทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☐ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ JACUZZI-1
สถานที่ ห้องปั๊ม สระว่ายน้ำ ชั้น 6
วันที่ปฏิบัติ 10 , 10 , 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. [illegible] 2. .....
หัวหน้าช่างแผนกฯ 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. [illegible]

ประจำเดือน มกราคม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | ✓ | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | ✓ | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | ✓ | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดังไม่ร้อน | – | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่หลุ | – | | | |
| 6 | Machanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | – | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่ขาร์ท | – | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่หลุสภาพดี | ✓ | | | |
| 10 | Selector Swich , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | ✓ | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | ✓ | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | ✓ | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 395 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 396 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 400 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | ✓ | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T .....Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่หลุ | ✓ | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | ✓ | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานขดลวด Ohm | Y | | ✓ | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ได้ทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☐ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วแต่ยังต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ JACUZZI-2
สถานที่ ห้องปั๊ม สระว่ายน้ำ ชั้น 6
วันที่ปฏิบัติ 10 , 10 , 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. [illegible] 2. .....
หัวหน้าช่างแผนกฯ 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. .....

ประจำเดือน มกราคม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | ✓ | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | ✓ | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | ✓ | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดังไม่ร้อน | – | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่หลุ | – | | | |
| 6 | Machanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | – | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่ขาร์ท | – | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่หลุสภาพดี | ✓ | | | |
| 10 | Selector Swich , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | ✓ | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | ✓ | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | ✓ | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 400 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 391 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 397 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | ✓ | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T .....Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่หลุ | ✓ | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | ✓ | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานขดลวด Ohm | Y | | – | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ได้ทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☐ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วแต่ยังต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ INFINITY EDGE
สถานที่ ห้องปั๊ม สระว่ายน้ำ ชั้น 6
วันที่ปฏิบัติ 10 , 10 , 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. [illegible] 2. .....
หัวหน้าช่างแผนกฯ 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. [illegible]

ประจำเดือน มกราคม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | ✓ | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | ✓ | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | ✓ | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดังไม่ร้อน | – | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่หลุ | – | | | |
| 6 | Machanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | – | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่ขาร์ท | – | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่หลุสภาพดี | ✓ | | | |
| 10 | Selector Swich , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | ✓ | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | ✓ | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | ✓ | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 395 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 396 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 400 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | ✓ | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T .....Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่หลุ | ✓ | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | ✓ | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานขดลวด Ohm | Y | | – | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ได้ทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☐ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วแต่ยังต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ Fountain
สถานที่ ห้องปั๊ม บ่อรังนก (Zone A)
วันที่ปฏิบัติ 10 , 10 , 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. [illegible] 2. .....
หัวหน้าช่างแผนกฯ 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. [illegible]

ประจำเดือน ตุลาคม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | / | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | / | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | / | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดังไม่ร้อน | – | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่หลุ | – | | | |
| 6 | Machanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดังไม่ร้อน | – | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่ขาร์ท | – | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่หลุสภาพดี | / | | | |
| 10 | Selector Swich , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | / | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 396 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | / | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 2.7 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 3.8 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 2.9 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่หลุ | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานขดลวด Ohm | Y | | – | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่ได้ทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วแต่ยังต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ SWP
สถานที่ ห้องปั๊ม บ่อรับรน (Zone A)
วันที่ปฏิบัติ 10 , 10 , 68

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. [illegible] 2. .....
หัวหน้าช่างกลยนิก 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. [illegible]

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | – | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | – | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | – | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่มุ | – | | | |
| 6 | Machanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | – | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่กร่อน | – | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มุสภาพดี | / | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (220-240V) | M | | – | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-N .....Volt | | | – | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-N .....Volt | | | – | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-N .....Volt | | | – | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | – | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R .....Amp | | | – | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S .....Amp | | | – | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T .....Amp | | | – | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่มุ | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |

หมายเหตุ ตรวจสอบน้ำยันพื้นการสึงน้ำยอมเดอเซาะ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากมีการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานแล้วแต่ยังมีสิ่งที่ต้องแก้ไข (CM)

IPM-FM-08

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ Waterfall-1
สถานที่ ห้องปั๊ม บ่อ Drop off ชั้น B1
วันที่ปฏิบัติ 10 , 10 , 68

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. [illegible] 2. .....
หัวหน้าช่างกลยนิก 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. [illegible]

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | / | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | / | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | / | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | – | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่มุ | – | | | |
| 6 | Machanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | – | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่กร่อน | – | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มุสภาพดี | / | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | / | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 398 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | / | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 9.90 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 7.96 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 8.81 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่มุ | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานของฉนวน Ohm | Y | | – | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ ชุด Timer ใน เปลี่ยนแทน

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากมีการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานแล้วแต่ยังมีสิ่งที่ต้องแก้ไข (CM)

IPM-FM-08

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ Waterfall-2
สถานที่ ห้องปั๊ม บ่อ Drop off ชั้น B1
วันที่ปฏิบัติ 10 , 10 , 68

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. [illegible] 2. .....
หัวหน้าช่างกลยนิก 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. [illegible]

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | / | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | / | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | / | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | – | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่มุ | – | | | |
| 6 | Machanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | – | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่กร่อน | – | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มุสภาพดี | / | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | / | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 398 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | / | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 9.30 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 4.96 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 8.68 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่มุ | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานของฉนวน Ohm | Y | | – | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ ชุด Timer ใน เปลี่ยนแทน

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากมีการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานแล้วแต่ยังมีสิ่งที่ต้องแก้ไข (CM)

IPM-FM-08

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ SWP
สถานที่ ห้องปั๊ม บ่อ Drop off ชั้น B1
วันที่ปฏิบัติ 10 , 10 , 68

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. [illegible] 2. .....
หัวหน้าช่างกลยนิก 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. [illegible]

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | – | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | – | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | – | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่มุ | – | | | |
| 6 | Machanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | – | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | – | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่กร่อน | – | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มุสภาพดี | / | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ไม่ชำรุด/สภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | ติดทุกดวง | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (220-240V) | M | | – | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-N .....Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-N .....Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-N .....Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | – | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S .....Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T .....Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่มุ | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |

หมายเหตุ Motor เครื่องกรองน้ำชุด ตรวจสอบ/ขันน็อตยึดให้แน่น

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากมีการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานแล้วแต่ยังมีสิ่งที่ต้องแก้ไข (CM)

IPM-FM-08

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ Fountain
สถานที่ ห้องปั๊ม น้ำพุ Lobyy ชั้น B1
วันที่ปฏิบัติ 10 / 10 / 68

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. ทศพล 2. .....
หัวหน้าช่างแยกนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ลม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจซ็อก ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | / | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | / | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | / | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่สึก | - | | | |
| 6 | Mechanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | - | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่กร่อน | - | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มีสภาพดี | / | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ใช้ทำงานสภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | สีสดใสคงทน | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (220-240V) | M | | / | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-N 387 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-N - Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-N - Volt | | | | | | |
| 13 | กำกระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | / | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 3.90 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S - Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T - Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่สึก | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |

หมายเหตุ ชุด Motor overload เสื่อมสภาพ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไข (CM)

IPM-FM-08

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ SWP-01
สถานที่ ห้องปั๊ม น้ำพุ Lobyy ชั้น B1
วันที่ปฏิบัติ 10 / 10 / 68

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. ทศพล 2. .....
หัวหน้าช่างแยกนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ลม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจซ็อก ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | - | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | - | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | - | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่สึก | - | | | |
| 6 | Mechanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | - | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่กร่อน | - | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มีสภาพดี | / | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ใช้ทำงานสภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | สีสดใสคงทน | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (220-240V) | M | | - | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-N ..... Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-N ..... Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-N ..... Volt | | | | | | |
| 13 | กำกระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | - | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R ..... Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S ..... Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T ..... Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่สึก | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |

หมายเหตุ Motor เสื่อมสภาพการใช้งาน อยู่ระหว่างดำเนินการ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไข (CM)

IPM-FM-08

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ Waterfall-1
สถานที่ ห้องปั๊ม ท่าเรือ (Zone C)
วันที่ปฏิบัติ 12 / 10 / 68

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. ทศพล 2. .....
หัวหน้าช่างแยกนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ลม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจซ็อก ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | / | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | / | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | / | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่สึก | - | | | |
| 6 | Mechanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | - | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่กร่อน | - | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มีสภาพดี | / | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ใช้ทำงานสภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | สีสดใสคงทน | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | / | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 398 Volt | | | | | | |
| 13 | กำกระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | / | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 9.10 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 9.20 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 10.05 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่สึก | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานขดลวด Ohm | Y | | - | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไข (CM)

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ Waterfall-2
สถานที่ ห้องปั๊ม ท่าเรือ (Zone C)
วันที่ปฏิบัติ 12 / 10 / 68

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. ..... 2. .....
หัวหน้าช่างแยกนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ลม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจซ็อก ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | / | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | / | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | / | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ไม่สึก | - | | | |
| 6 | Mechanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | - | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่กร่อน | - | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มีสภาพดี | / | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ใช้ทำงานสภาพดี | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | สีสดใสคงทน | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | / | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 398 Volt | | | | | | |
| 13 | กำกระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | / | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 10.10 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 10.10 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 10.05 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ไม่สึก | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานขดลวด Ohm | Y | | - | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไข (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Water Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

รหัสอุปกรณ์ SWP
สถานที่ ห้องปั๊ม ทำเรือ (Zone C)
วันที่ปฏิบัติ 12 , 10 , 68

ประจำเดือน ตุลาคม
ผู้ปฏิบัติงาน 1. ทวีพงศ์ 2. .....
หัวหน้าช่างแยกนิต 1. .....
วิศวกรหัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ณ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผลการตรวจเช็ค ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pressure Suction | M | | / | | | |
| 2 | Pressure Discharge | M | | / | | | |
| 3 | Packing Seal | M | สภาพดี/ไม่รั่ว | / | | | |
| 4 | Bearing | Q | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 5 | Impeller | Y | สภาพดี/ใช้ดี | - | | | |
| 6 | Mechanical Seal | H | สภาพดี/ไม่รั่ว | - | | | |
| 7 | Motor & Bearing | Y | ไม่ดัง/ไม่ร้อน | - | | | |
| 8 | ขั้ว Motor | H | แน่นหนา/ไม่หลวม | - | | | |
| 9 | ตู้ควบคุม | M | ไม่มุสกนดดี | / | | | |
| 10 | Selector Switch , Push Button | M | ไม่ชำรุดเสียหาย | / | | | |
| 11 | Indicator Lamp | M | สีสมบูรณ์ | / | | | |
| 12 | แรงดันไฟฟ้า (380-410V) | M | | / | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส R-S 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส S-T 399 Volt | | | | | | |
| | แรงดันไฟฟ้า เฟส T-R 398 Volt | | | | | | |
| 13 | ค่ากระแสไฟฟ้า ( A ) | M | | / | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส R 7.85 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส S 7.90 Amp | | | | | | |
| | กระแสไฟฟ้า เฟส T 8.0 Amp | | | | | | |
| 14 | ท่อ EMT. (Conduit) | M | สภาพดี/ใช้ดี | / | | | |
| 15 | ความสะอาด | M | สะอาดเรียบร้อย | / | | | |
| 16 | วัดค่าความต้านทานของขดลวด Ohm | Y | | - | | | |
| | U1-U2..... Ω V1-V2..... Ω W1-W2..... Ω | | | | | | |
| | U-G..... Ω V-G..... Ω W-G..... Ω | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานแล้วเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานแล้วแต่ยังต้องแก้ไขอีก (CM)



## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินลานจอดรถและห้อง MDB ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25 68

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน ปกติ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน ไม่ปกติ | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟฉุกเฉิน ปลดแผงไฟ 1 ชม. | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟฉุกเฉิน ปลดแผงไฟ 2 ชม. | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EL-B2-01 | B2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B2-02 | B2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B2-03 | B2 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-B2-04 | B2 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-B2-05 | B2 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-B2-06 | B2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B2-07 | B2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B2-08 | B2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B2-09 | B2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B2-10 | B2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B1-01 | B1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B1-02 | B1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B1-03 | B1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B1-04 | B1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B1-05 | B1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | 15/10/68 | ช้อยพัชรดา | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B1-06 | B1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-B1-07 | B1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-B1-08 | B1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-B1-09 | B1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-B1-10 | B1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-1-01 | 1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-1-02 | 1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-1-03 | 1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-1-04 | 1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-1-05 | 1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-1-06 | 1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-1-07 | 1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-1-08 | 1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-2-01 | 2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-2-02 | 2 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-2-03 | 2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินลานจอดรถและห้อง MDB ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25 68

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน ปกติ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน ไม่ปกติ | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟฉุกเฉิน ปลดแผงไฟ 1 ชม. | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟฉุกเฉิน ปลดแผงไฟ 2 ชม. | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EL-2-04 | 2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-2-05 | 2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-2-06 | 2 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-2-07 | 2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-2-08 | 2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-2-09 | 2 | ห้องน้ำชาย ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-2-10 | 2 | ห้องน้ำหญิง ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-3-01 | 3 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-3-02 | 3 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-3-03 | 3 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-3-04 | 3 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-3-05 | 3 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-3-06 | 3 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-3-07 | 3 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-3-08 | 3 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | 15/10/68 | ช้อยพัชรดา | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-01 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-02 | 4 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-4-03 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-04 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-05 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-06 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-07 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-08 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-09 | 4 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-4-10 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-11 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-4-12 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-5-01 | 5 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-5-02 | 5 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-5-03 | 5 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-5-04 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-5-05 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินลานจอดรถและห้อง MDB ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25 68

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน ปกติ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน ไม่ปกติ | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟฉุกเฉิน ปลดแผงไฟ 1 ชม. | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟฉุกเฉิน ปลดแผงไฟ 2 ชม. | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EL-5-06 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-5-07 | 5 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-5-08 | 5 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-5-09 | 5 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-5-10 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | 15/10/68 | ช้อยพัชรดา | |
| EL-5-11 | 5 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-5-12 | 5 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-5M-01 | 5M | ห้อง MDB | | ✓ | ✓ | | | | เสีย |
| EL-5M-02 | 5M | ห้อง MDB | | ✓ | ✓ | | | | เสีย |
| EL-6-01 | 6 | ห้องน้ำชาย สระว่ายน้ำ | | | | | | | |
| EL-6-02 | 6 | ห้องน้ำหญิง สระว่ายน้ำ | | | | | | | |
| EL-6-03 | 6 | ห้องน้ำชาย หน้าฟิตเนส | | | | | | | |
| EL-6-04 | 6 | ห้องน้ำหญิง หน้าฟิตเนส | | | | | | | |
| EL-6-05 | 6 | หน้าห้อง Media | | | | | | | |

หมายเหตุ : โปรดระบุเครื่องหมาย ☑ ปกติ ☒ ไม่ปกติ

ข้อเสนอแนะ : เปลี่ยนแบตเสื่อม 45 ชุด , เสีย 2 ชุด

ตรวจสอบโดย :
หัวหน้าช่าง : .....
วันที่ : ...../...../.....

ทบทวนตรวจสอบโดย :
วิศวกรประจำอาคาร : ณ
วันที่ : ...../...../.....

แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินห้องไฟฟ้า,Fireman Lift,ห้องเครื่องจักรประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดเมนไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดเมนไฟ 1 ชม. | ปลดเมนไฟ 2 ชม. | | | |
| EL-FM-B2 | B2 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-B1 | B1 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-01 | 1 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-02 | 2 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-03 | 3 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-04 | 4 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-05 | 5 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-06 | 6 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-07 | 7 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-08 | 8 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-09 | 9 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-10 | 10 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-11 | 11 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-12 | 12 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-13 | 13 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-14 | 14 | Fireman Lift | / | | / | | 25/10/64 | อนุพงษ์ | |
| EL-FM-15 | 15 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-16 | 16 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-17 | 17 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-18 | 18 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-19 | 19 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-20 | 20 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-21 | 21 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-22 | 22 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-23 | 23 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-24 | 24 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-25 | 25 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-26 | 26 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-26M | 26M | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-27 | 27 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-28 | 28 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-29 | 29 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-30 | 30 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-31 | 31 | Fireman Lift | | / | / | | | | |

แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินห้องไฟฟ้า,Fireman Lift,ห้องเครื่องจักรประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดเมนไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดเมนไฟ 1 ชม. | ปลดเมนไฟ 2 ชม. | | | |
| EL-FM-32 | 32 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-33 | 33 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-34 | 34 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-35 | 35 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-36 | 36 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-37 | 37 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-38 | 38 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-39 | 39 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-40 | 40 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-41 | 41 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-42 | 42 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-42M | 42M | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-43 | 43 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-44 | 44 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-45 | 45 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-46 | 46 | Fireman Lift | / | | / | | 25/10/64 | อนุพงษ์ | |
| EL-FM-47 | 47 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-48 | 48 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-49 | 49 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-50 | 50 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-51 | 51 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-52 | 52 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-53 | 53 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-54 | 54 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-55 | 55 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-56 | 56 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-57 | 57 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-58 | 58 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-59 | 59 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-60 | 60 | Fireman Lift | / | | / | | | | |
| EL-FM-61 | 61 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-62 | 62 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-63 | 63 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-64 | 64 | Fireman Lift | / | | / | | | | |

แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินห้องไฟฟ้า,Fireman Lift,ห้องเครื่องจักรประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดเมนไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดเมนไฟ 1 ชม. | ปลดเมนไฟ 2 ชม. | | | |
| EL-FM-65 | 65 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-66 | 66 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-67 | 67 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-68 | 68 | Fireman Lift | / | | / | | 25/10/64 | อนุพงษ์ | |
| EL-FM-69 | 69 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-FM-70 | 70 | Fireman Lift | | / | / | | | | |
| EL-EE-B2 | B2 | Room - EE | | | | | | | |
| EL-EE-B1 | B1 | Room - EE | | | | | | | |
| EL-EE-01 | 1 | Room - EE | | | | | | | |
| EL-EE-02 | 2 | Room - EE | | | | | | | |
| EL-EE-03 | 3 | Room - EE | | | | | | | |
| EL-EE-04 | 4 | Room - EE | | | | | | | |
| EL-EE-05 | 5 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-06 | 6 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-07 | 7 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-08 | 8 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-09 | 9 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-10 | 10 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-11 | 11 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-12 | 12 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-13 | 13 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-14 | 14 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-15 | 15 | Room - EE | | / | / | | 9/10/64 | พรพ | |
| EL-EE-16 | 16 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-17 | 17 | Room - EE | | / | / | | | | |
| EL-EE-18 | 18 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-19 | 19 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-20 | 20 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-21 | 21 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-22 | 22 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-23 | 23 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-24 | 24 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-25 | 25 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-26 | 26 | Room - EE | / | | / | | | | |

แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินห้องไฟฟ้า,Fireman Lift,ห้องเครื่องจักรประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี พ.ศ. 25

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดเมนไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดเมนไฟ 1 ชม. | ปลดเมนไฟ 2 ชม. | | | |
| EL-EE-27 | 27 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-28 | 28 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-29 | 29 | Room - EE | | / | / | | | | |
| EL-EE-30 | 30 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-31 | 31 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-32 | 32 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-33 | 33 | Room - EE | | / | / | | | | |
| EL-EE-34 | 34 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-35 | 35 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-36 | 36 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-37 | 37 | Room - EE | | / | / | | | | |
| EL-EE-38 | 38 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-39 | 39 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-40 | 40 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-41 | 41 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-42 | 42 | Room - EE | / | | / | | 9/10/64 | พรพ | |
| EL-EE-42M | 42M | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-43 | 43 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-44 | 44 | Room - EE | | / | / | | | | |
| EL-EE-45 | 45 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-46 | 46 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-47 | 47 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-48 | 48 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-49 | 49 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-50 | 50 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-51 | 51 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-52 | 52 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-53 | 53 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-54 | 54 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-55 | 55 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-56 | 56 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-57 | 57 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-58 | 58 | Room - EE | / | | / | | | | |
| EL-EE-59 | 59 | Room - EE | / | | / | | | | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟส่องสว่างจุกเฉินห้องไฟฟ้า,Fireman Lift,ห้องเครื่องจักรประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี _____ พ.ศ. 25

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแผงไฟ 1 จุด | ปลดแผงไฟ 2 จุด | | | |
| EL-EE-60 | 60 | Room - EE | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-EE-61 | 61 | Room - EE | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-EE-62 | 62 | Room - EE | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-EE-63 | 63 | Room - EE | ✓ | | ✓ | | 9/10/68 | ชาย | |
| EL-EE-64 | 64 | Room - EE | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ME-66 | 66 | ห้องเครื่องลิฟท์ | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ME-42M | 42M | ห้องปั๊มน้ำดี | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ME-26M | 26M | ห้องปั๊มน้ำดี | ✓ | | ✓ | | | | |

หมายเหตุ : โปรดระบุเครื่องหมาย ☑ ปกติ ☒ ไม่ปกติ

ไฟฉุกเฉินมีทั้งหมด 30 ดวง

ตรวจสอบโดย : หัวหน้าช่าง : _____ วันที่ : ____/____/____

ทบทวนตรวจสอบโดย : วิศวกรประจำอาคาร : _____ วันที่ : ____/____/____

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟป้ายทางออกจุกเฉินลานจอดรถประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Exit Sign Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25 68

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแผงไฟ 1 จุด | ปลดแผงไฟ 2 จุด | | | |
| ES-B2-1 | B2 | ทางเข้า ST-3 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B2-2 | B2 | แผงป้ายทางขึ้น-ลง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-B2-3 | B2 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B2-4 | B2 | ทางออกST-1 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B2-5 | B2 | ทางออก ST-2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B2-6 | B2 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-B2-7 | B2 | ทางเข้า ST-3 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B1-1 | B1 | ทางเข้า ST-3 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B1-2 | B1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B1-3 | B1 | แผงป้ายทางขึ้น-ลง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B1-4 | B1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B1-5 | B1 | ทางออกST-1 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-B1-6 | B1 | ทางออกST-2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B1-7 | B1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-B1-8 | B1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | 7/10/68 | ต้อเปลี่ยน | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-1-1 | 1 | ทางเข้า ST-3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-1-2 | 1 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-1-3 | 1 | แผงป้ายทางขึ้น-ลง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-1-4 | 1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-1-5 | 1 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-1-6 | 1 | ทางเข้า ST-3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-1-7 | 1 | หน้าลิฟบนี้ PH | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-2-1 | 2 | ทางเข้า ST-3 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-2-2 | 2 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-2-3 | 2 | แผงป้ายทางขึ้น-ลง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-2-4 | 2 | ทางเข้า ST-1 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-2-5 | 2 | ทางเข้า ST-2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-2-6 | 2 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-2-7 | 2 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟป้ายทางออกจุกเฉินลานจอดรถประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Exit Sign Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี _____ พ.ศ. 25

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแผงไฟ 1 จุด | ปลดแผงไฟ 2 จุด | | | |
| ES-3-1 | 3 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-3-2 | 3 | แผงป้ายทางขึ้น-ลง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-3-3 | 3 | ทางเข้า ST-3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-3-4 | 3 | ทางเข้า ST-1 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-3-5 | 3 | ทางเข้า ST-2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-3-6 | 3 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-3-7 | 3 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-4-1 | 4 | ลานจอด | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-4-2 | 4 | แผงป้ายทางขึ้น-ลง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-4-3 | 4 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-4-4 | 4 | ทางเข้า ST-1 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-4-5 | 4 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-4-6 | 4 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-4-7 | 4 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | 8/10/68 | ต้อเปลี่ยน | |
| ES-4-8 | 4 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-4-9 | 4 | ทางเข้า ST-1 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-4-10 | 4 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-4-11 | 4 | ST-1 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-4-12 | 4 | ทางเข้า ST-3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-5-1 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-5-2 | 5 | แผงป้ายทางขึ้น-ลง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-5-3 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-5-4 | 5 | ทางเข้า ST-1 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-5-5 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-5-6 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-5-7 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-5-8 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-5-9 | 5 | ทางเข้า ST-1 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-5-10 | 5 | ลานจอด | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-5-11 | 5 | ST-1 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-5-12 | 5 | ทางเข้า ST-3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |

หมายเหตุ : โปรดระบุเครื่องหมาย ☑ ปกติ ☒ ไม่ปกติ

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟป้ายทางออกทางเดินส่วนกลางประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Exit Sign Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 256 8

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแผงไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแผงไฟ 1 จุด | ปลดแผงไฟ 2 จุด | | | |
| ES-6-ST-01 | 6 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-6-ST-02 | 6 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-6-ST-01 | 6 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-6-ST-02 | 6 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-7-ST-01 | 7 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-7-ST-02 | 7 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-8-ST-01 | 8 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-8-ST-02 | 8 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-9-ST-01 | 9 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-9-ST-02 | 9 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-10-ST-01 | 10 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-10-ST-02 | 10 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-11-ST-01 | 11 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-11-ST-02 | 11 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | 4/10/68 | ต้อเปลี่ยน | |
| ES-12-ST-01 | 12 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-12-ST-02 | 12 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-12A-ST-01 | 12A | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-12A-ST-02 | 12A | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-14-ST-01 | 14 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-14-ST-02 | 14 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-15-ST-01 | 15 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-15-ST-02 | 15 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-16-ST-01 | 16 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-16-ST-02 | 16 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-17-ST-01 | 17 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-17-ST-02 | 17 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-18-ST-01 | 18 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟป้ายทางออกทางเดินส่วนกลางประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Exit Sign Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 2567

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแบตไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| ES-18-ST-02 | 18 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-19-ST-01 | 19 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-19-ST-02 | 19 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-20-ST-01 | 20 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-20-ST-02 | 20 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-21-ST-01 | 21 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-21-ST-02 | 21 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-22-ST-01 | 22 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-22-ST-02 | 22 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-23-ST-01 | 23 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-23-ST-02 | 23 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-24-ST-01 | 24 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-24-ST-02 | 24 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-25-ST-01 | 25 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | 6/10/68 | เชิงเชิง | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-25-ST-02 | 25 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-26-ST-01 | 26 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-26-ST-02 | 26 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-26M-ST-02 | 26M | ห้องปั๊มดี | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-27-ST-01 | 27 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-27-ST-02 | 27 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-28-ST-01 | 28 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-28-ST-02 | 28 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-29-ST-01 | 29 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-29-ST-02 | 29 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-30-ST-01 | 30 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-30-ST-02 | 30 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-31-ST-01 | 31 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-31-ST-02 | 31 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-32-ST-01 | 32 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟป้ายทางออกทางเดินส่วนกลางประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Exit Sign Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแบตไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| ES-32-ST-02 | 32 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-33-ST-01 | 33 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-33-ST-02 | 33 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-34-ST-01 | 34 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-34-ST-02 | 34 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-35-ST-01 | 35 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-35-ST-02 | 35 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-36-ST-01 | 36 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-36-ST-02 | 36 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-37-ST-01 | 37 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-37-ST-02 | 37 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-38-ST-01 | 38 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-38-ST-02 | 38 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-39-ST-01 | 39 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | ล้อมเกิด | |
| ES-39-ST-02 | 39 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | 6/10/68 | | |
| ES-40-ST-01 | 40 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-40-ST-02 | 40 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-41-ST-01 | 41 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-41-ST-02 | 41 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-42-ST-01 | 42 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-42-ST-02 | 42 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-42M-ST-01 | 42M | ห้องปั๊มน้ำดี | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-42M-ST-02 | 42M | ห้อง Fire pump | | ✓ | ✓ | | | | ปิดแล้ว |
| ES-43-ST-01 | 43 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-43-ST-02 | 43 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-44-ST-01 | 44 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-44-ST-02 | 44 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-45-ST-01 | 45 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-45-ST-02 | 45 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟป้ายทางออกทางเดินส่วนกลางประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Exit Sign Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแบตไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| ES-46-ST-01 | 46 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-46-ST-02 | 46 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-47-ST-01 | 47 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-47-ST-02 | 47 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-48-ST-01 | 48 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-48-ST-02 | 48 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-49-ST-01 | 49 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-49-ST-02 | 49 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-50-ST-01 | 50 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-50-ST-02 | 50 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-51-ST-01 | 51 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-51-ST-02 | 51 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-52-ST-01 | 52 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-52-ST-02 | 52 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | 5/10/68 | ล้อมเกิด | |
| ES-53-ST-01 | 53 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-53-ST-02 | 53 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-54-ST-01 | 54 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-54-ST-02 | 54 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-55-ST-01 | 55 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-55-ST-02 | 55 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-56-ST-01 | 56 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-56-ST-02 | 56 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-57-ST-01 | 57 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-57-ST-02 | 57 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-58-ST-01 | 58 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-58-ST-02 | 58 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-59-ST-01 | 59 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-59-ST-02 | 59 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-60-ST-01 | 60 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟป้ายทางออกทางเดินส่วนกลางประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Exit Sign Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแบตไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| ES-60-ST-02 | 60 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-61-ST-01 | 61 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-61-ST-02 | 61 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-62-ST-01 | 62 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-62-ST-02 | 62 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | 5/10/68 | | |
| ES-63-ST-01 | 63 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | ล้อมเกิด | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-63-ST-02 | 63 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-64-ST-01 | 64 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-64-ST-02 | 64 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| ES-65-ST-02 | 65 | ทางเดินส่วนกลาง | ✓ | | ✓ | | | | |
| ES-66-ST-02 | 66 | ทางเดินส่วนกลาง | | ✓ | ✓ | | | | ปิดแล้ว |

หมายเหตุ : โปรดระบุเครื่องหมาย ☑ ปกติ ☒ ไม่ปกติ

ข้อเสนอแนะ : แบตหมดอายุ เดือน 64 จุด, เปิด 1 จุด, แบ 1 จุด

ตรวจสอบโดย :

หัวหน้าช่าง : _____

วันที่ : ___/___/___

ทบทวนตรวจสอบโดย :

วิศวกรประจำอาคาร : ชื่อ

วันที่ : ___/___/___

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินบันไดหนีไฟ 1,2,3 ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25 68

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแบตไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| EL-ST1B2 | B2 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-B1 | B1 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-01 | 1 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-02 | 2 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-03 | 3 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-04 | 4 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-05 | 5 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-06 | 6 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-07 | 7 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-08 | 8 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-09 | 9 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-10 | 10 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-11 | 11 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-12 | 12 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-13 | 13 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | 15/10/68 | ปิยะ | " |
| EL-ST1-14 | 14 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | ชุดไฟขาดหาย |
| EL-ST1-15 | 15 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-16 | 16 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-17 | 17 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-18 | 18 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-19 | 19 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-20 | 20 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-21 | 21 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-22 | 22 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-23 | 23 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-24 | 24 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-25 | 25 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-26 | 26 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-26M | 26M | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-27 | 27 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-28 | 28 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-29 | 29 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-30 | 30 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินบันไดหนีไฟ 1,2,3 ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี พ.ศ. 25

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแบตไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| EL-ST1-31 | 31 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-32 | 32 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-33 | 33 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-34 | 34 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-35 | 35 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-36 | 36 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-37 | 37 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | 15/10/68 | ปิยะ | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-38 | 38 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-39 | 39 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-40 | 40 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-41 | 41 | บันไดหนีไฟ1 | / | | / | | | | |
| EL-ST1-42 | 42 | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | แบตเสื่อม |
| EL-ST1-42M | 42M | บันไดหนีไฟ1 | | / | / | | | | " |
| EL-ST1-43 | 43 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-44 | 44 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-45 | 45 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-46 | 46 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-47 | 47 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-48 | 48 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-49 | 49 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-50 | 50 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-51 | 51 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-52 | 52 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-53 | 53 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-54 | 54 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-55 | 55 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-56 | 56 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-57 | 57 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-58 | 58 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-59 | 59 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-60 | 60 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-61 | 61 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-62 | 62 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินบันไดหนีไฟ 1,2,3 ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25 68

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแบตไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| EL-ST1-63 | 63 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-64 | 64 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-65 | 65 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-66 | 66 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-67 | 67 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-68 | 68 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-69 | 69 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-70 | 70 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST1-71 | 71 | บันไดหนีไฟ1 | | | | | | | |
| EL-ST2-B2 | B2 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | 10/10/68 | ปิยะ | |
| EL-ST2-B1 | B1 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-01 | 1 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-02 | 2 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-03 | 3 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-04 | 4 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-05 | 5 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-06 | 6 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเสื่อมใช้ไม่ได้ |
| EL-ST2-07 | 7 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-08 | 8 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-09 | 9 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-10 | 10 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-11 | 11 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-12 | 12 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเสื่อมใช้ไม่ได้ |
| EL-ST2-13 | 13 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-14 | 14 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-15 | 15 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-16 | 16 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-17 | 17 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-18 | 18 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-19 | 19 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-20 | 20 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-21 | 21 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-22 | 22 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | 10/10/68 | ปิยะ | " |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินบันไดหนีไฟ 1,2,3 ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี ตุลาคม พ.ศ. 25 68

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังปลดแบตไฟออกปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| EL-ST2-23 | 23 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | 10/10/68 | ปิยะ | แบตเสื่อมใช้ไม่ได้ |
| EL-ST2-24 | 24 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-25 | 25 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-26 | 26 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-26M | 26M | บันไดหนีไฟ 3 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-27 | 27 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-28 | 28 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-29 | 29 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-30 | 30 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-31 | 31 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-32 | 32 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-33 | 33 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-34 | 34 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-35 | 35 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | 10/10/68 | ปิยะ | " |
| EL-ST2-36 | 36 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-37 | 37 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-38 | 38 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-39 | 39 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-40 | 40 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-41 | 41 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-42 | 42 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-42M | 42M | บันไดหนีไฟ 3 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-43 | 43 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-44 | 44 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-45 | 45 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-46 | 46 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-47 | 47 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-48 | 48 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-49 | 49 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-50 | 50 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-51 | 51 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | " |
| EL-ST2-52 | 52 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-53 | 53 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | 10/10/68 | ปิยะ | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินบันไดหนีไฟ 1,2,3 ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี มีนาคม พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังไปลดแบตไฟฉุกเฉิน ปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| EL-ST2-54 | 54 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | 10/10/68 | ✓ | |
| EL-ST2-55 | 55 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-56 | 56 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-57 | 57 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-58 | 58 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-59 | 59 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-60 | 60 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-61 | 61 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-ST2-62 | 62 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| EL-ST2-63 | 63 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-64 | 64 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| EL-ST2-65 | 65 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| EL-ST2-66 | 66 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-67 | 67 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-68 | 68 | บันไดหนีไฟ 2 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| EL-ST2-69 | 69 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-70 | 70 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST2-71 | 71 | บันไดหนีไฟ 2 | ✓ | | ✓ | | | | |
| EL-ST3-B2 | B2 | บันไดหนีไฟ 3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-ST3-B1 | B1 | บันไดหนีไฟ 3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-ST3-01 | 1 | บันไดหนีไฟ 3 | | ✓ | ✓ | | 6/10/68 | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-ST3-02 | 2 | บันไดหนีไฟ 3 | | ✓ | ✓ | | | ✓ | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-ST3-03 | 3 | บันไดหนีไฟ 3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-ST3-04 | 4 | บันไดหนีไฟ 3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-ST3-05 | 5 | บันไดหนีไฟ 3 | | ✓ | ✓ | | | | แบตเตอรี่เสื่อม |
| EL-ST3-5M | 5M | บันไดหนีไฟ 3 | | | | | | | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินบันไดหนีไฟ 1,2,3 ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Emergency Light Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี มีนาคม พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังไปลดแบตไฟฉุกเฉิน ปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ตรวจสอบโดย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |

หมายเหตุ : โปรดระบุเครื่องหมาย ☑ ปกติ ☒ ไม่ปกติ

ไม่พบหน้าเมื่อน 67 ชั้น , เลข 3 ชั้น

ตรวจสอบโดย :

หัวหน้าช่าง : _____

วันที่ : ____/____/____

ทบทวนตรวจสอบโดย :

วิศวกรประจำอาคาร : _____

วันที่ : ____/____/____

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟฉุกเฉินแบบรวมศูนย์ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Cental Battery Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี มีนาคม พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | จำนวนหลอด | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังไปลดแบตไฟฉุกเฉิน ปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| ECB-6 | 6 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-7 | 7 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| ECB-8 | 8 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-9 | 9 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-10 | 10 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-11 | 11 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-12 | 12 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-13 | 12A | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| ECB-14 | 14 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-15 | 15 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-16 | 16 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-17 | 17 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-18 | 18 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-19 | 19 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| ECB-20 | 20 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-21 | 21 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-22 | 22 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| ECB-23 | 23 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-24 | 24 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-25 | 25 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | 30-10-68 | ✓ | |
| ECB-26 | 26 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-27 | 27 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-28 | 28 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| ECB-29 | 29 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-30 | 30 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-31 | 31 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-32 | 32 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-33 | 33 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-34 | 34 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-35 | 35 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-36 | 36 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-37 | 37 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-38 | 38 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-39 | 39 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-40 | 40 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-41 | 41 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-42 | 42 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-43 | 43 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟฉุกเฉินแบบรวมศูนย์ประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly Cental Battery Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences เดือน/ปี มีนาคม พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | จำนวนหลอด | สถานะตัวอุปกรณ์การทำงาน | | ตรวจเช็คหลังไปลดแบตไฟฉุกเฉิน ปลั๊ก | | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ไม่ปกติ | ปลดแบตไฟ 1 ชม. | ปลดแบตไฟ 2 ชม. | | | |
| ECB-44 | 44 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-45 | 45 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-46 | 46 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| ECB-47 | 47 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-48 | 48 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| ECB-49 | 49 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-50 | 50 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-51 | 51 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| ECB-52 | 52 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-53 | 53 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-54 | 54 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-55 | 55 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | 31-10-68 | ✓ | 〃 |
| ECB-56 | 56 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-57 | 57 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-58 | 58 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-59 | 59 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-60 | 60 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-61 | 61 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |
| ECB-62 | 62 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-63 | 63 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | | ✓ | ✓ | | | | 〃 |
| ECB-64 | 64 | ทางเดินส่วนกลาง | 6 | ✓ | | ✓ | | | | |

หมายเหตุ : โปรดระบุเครื่องหมาย ☑ ปกติ ☐ ไม่ปกติ

ข้อเสนอแนะ : Battery เสื่อมสภาพ 7, 11, 28, 29, 32, 35, 42 เสื่อม ก.ย.68

Battery เสื่อมสภาพ 19, 24, 46, 50, 51, 55, 58, 62, 63 เสื่อม ธ.ค.68

Battery เสื่อมสภาพ 12A, 16, 22, 48, 49 เสื่อม ต.ค.68

รวม 11 ชั้น

ตรวจสอบโดย :

หัวหน้าช่าง : _____

วันที่ : ____/____/____

ทบทวนตรวจสอบโดย :

วิศวกรประจำอาคาร : _____

วันที่ : ____/____/____

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

# ตารางตรวจเช็ค AIR SPLIT TYPE

อาคาร แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

IPM

TYPE.....Split.Type.....
รหัสงาน .....ASP-JUR-1.....
รหัสอุปกรณ์ .....ห้องนิติ.ชั้น.2.....
วันที่ปฏิบัติ 23 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน
1. ชาติพล 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | Fan Coil Unit | | | | | |
| | 1.1 ตรวจสอบการทำงานทั่วไป | M | / | | | |
| | 1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ | M | / | | | |
| | 1.3 ตรวจสอบสภาพและทำความสะอาด Air Filter | M | / | | | |
| | 1.4 ตรวจสอบสภาพและการทำงานของอุปกรณ์ Thermostat | M | / | | | |
| | 1.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Coil Motor | M | / | | | |
| | 1.6 ตรวจสอบการรั่วไหลและทำความสะอาดถาดรองรับน้ำทิ้ง | Q | - | | | |
| | 1.7 ตรวจสอบขนวนหุ้มท่อน้ำทิ้งและทำความสะอาดท่อน้ำทิ้ง | Q | - | | | |
| | 1.8 ล้างทำความสะอาด Fan Coil และ Blower | Q | - | | | |
| | 1.9 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Fan Coil | Q | - | | | |
| 2 | Condenser Unit | | | | | |
| | 2.1 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Condenser | H | - | | | |
| | 2.2 ตรวจสอบการรั่วซึมของสารทำความเย็น | Q | - | | | |
| | 2.3 ตรวจสอบและทำความสะอาด Condenser Unit | H | - | | | |
| | 2.4 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Motor Condenser | M | / | | | |
| | 2.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Compressor | M | / | | | |
| | 2.6 ตรวจสอบสภาพขนวนหุ้มท่อไม่มีรอยราด | H | - | | | |
| | 2.7 ตรวจสอบปริมาณสารทำความเย็นในระบบและบันทึกค่า | H | - | | | |
| | 2.8 ทำการเติมสารทำความเย็นเพิ่มในระบบ | Y | - | | | |
| | 2.9 วัดความต้านทานของลวดมอเตอร์ และวัด Ground | Y | - | | | |
| | 3.0 ตรวจสอบการบัดสนิมตามส่วนต่างๆและทำการทาสี | Y | - | | | |

หมายเหตุ
M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-25

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

ตารางตรวจเช็ค AIR SPLIT TYPE

อาคาร แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

IPM

TYPE.....Split.Type.....
รหัสงาน .....ASP-JUR-2.....
รหัสอุปกรณ์ .....ห้องนิติ.ชั้น.2.....
วันที่ปฏิบัติ 23 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน
1. ชาติพล 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | Fan Coil Unit | | | | | |
| | 1.1 ตรวจสอบการทำงานทั่วไป | M | / | | | |
| | 1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ | M | / | | | |
| | 1.3 ตรวจสอบสภาพและทำความสะอาด Air Filter | M | / | | | |
| | 1.4 ตรวจสอบสภาพและการทำงานของอุปกรณ์ Thermostat | M | / | | | |
| | 1.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Coil Motor | M | / | | | |
| | 1.6 ตรวจสอบการรั่วไหลและทำความสะอาดถาดรองรับน้ำทิ้ง | Q | - | | | |
| | 1.7 ตรวจสอบขนวนหุ้มท่อน้ำทิ้งและทำความสะอาดท่อน้ำทิ้ง | Q | - | | | |
| | 1.8 ล้างทำความสะอาด Fan Coil และ Blower | Q | - | | | |
| | 1.9 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Fan Coil | Q | - | | | |
| 2 | Condenser Unit | | | | | |
| | 2.1 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Condenser | H | - | | | |
| | 2.2 ตรวจสอบการรั่วซึมของสารทำความเย็น | Q | - | | | |
| | 2.3 ตรวจสอบและทำความสะอาด Condenser Unit | H | - | | | |
| | 2.4 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Motor Condenser | M | / | | | |
| | 2.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Compressor | M | / | | | |
| | 2.6 ตรวจสอบสภาพขนวนหุ้มท่อไม่มีรอยราด | H | - | | | |
| | 2.7 ตรวจสอบปริมาณสารทำความเย็นในระบบและบันทึกค่า | H | - | | | |
| | 2.8 ทำการเติมสารทำความเย็นเพิ่มในระบบ | Y | - | | | |
| | 2.9 วัดความต้านทานของลวดมอเตอร์ และวัด Ground | Y | - | | | |
| | 3.0 ตรวจสอบการบัดสนิมตามส่วนต่างๆและทำการทาสี | Y | - | | | |

หมายเหตุ
M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-25

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

ตารางตรวจเช็ค AIR SPLIT TYPE

อาคาร แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

IPM

TYPE.....Split.Type.....
รหัสงาน .....ASP-JUR-3.....
รหัสอุปกรณ์ .....ห้องนิติ.ชั้น.2.....
วันที่ปฏิบัติ 23 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน
1. ชาติพล 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | Fan Coil Unit | | | | | |
| | 1.1 ตรวจสอบการทำงานทั่วไป | M | / | | | |
| | 1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ | M | / | | | |
| | 1.3 ตรวจสอบสภาพและทำความสะอาด Air Filter | M | / | | | |
| | 1.4 ตรวจสอบสภาพและการทำงานของอุปกรณ์ Thermostat | M | / | | | |
| | 1.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Coil Motor | M | / | | | |
| | 1.6 ตรวจสอบการรั่วไหลและทำความสะอาดถาดรองรับน้ำทิ้ง | Q | - | | | |
| | 1.7 ตรวจสอบขนวนหุ้มท่อน้ำทิ้งและทำความสะอาดท่อน้ำทิ้ง | Q | - | | | |
| | 1.8 ล้างทำความสะอาด Fan Coil และ Blower | Q | - | | | |
| | 1.9 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Fan Coil | Q | - | | | |
| 2 | Condenser Unit | | | | | |
| | 2.1 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Condenser | H | - | | | |
| | 2.2 ตรวจสอบการรั่วซึมของสารทำความเย็น | Q | - | | | |
| | 2.3 ตรวจสอบและทำความสะอาด Condenser Unit | H | - | | | |
| | 2.4 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Motor Condenser | M | / | | | |
| | 2.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Compressor | M | / | | | |
| | 2.6 ตรวจสอบสภาพขนวนหุ้มท่อไม่มีรอยราด | H | - | | | |
| | 2.7 ตรวจสอบปริมาณสารทำความเย็นในระบบและบันทึกค่า | H | - | | | |
| | 2.8 ทำการเติมสารทำความเย็นเพิ่มในระบบ | Y | - | | | |
| | 2.9 วัดความต้านทานของลวดมอเตอร์ และวัด Ground | Y | - | | | |
| | 3.0 ตรวจสอบการบัดสนิมตามส่วนต่างๆและทำการทาสี | Y | - | | | |

หมายเหตุ
M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-25

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

ตารางตรวจเช็ค AIR SPLIT TYPE

อาคาร แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

IPM

TYPE.....Split.Type.....
รหัสงาน .....ASP-JUR-4.....
รหัสอุปกรณ์ .....ห้องนิติ.ชั้น.2.....
วันที่ปฏิบัติ 23 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน
1. ชาติพล 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | Fan Coil Unit | | | | | |
| | 1.1 ตรวจสอบการทำงานทั่วไป | M | / | | | |
| | 1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ | M | / | | | |
| | 1.3 ตรวจสอบสภาพและทำความสะอาด Air Filter | M | / | | | |
| | 1.4 ตรวจสอบสภาพและการทำงานของอุปกรณ์ Thermostat | M | / | | | |
| | 1.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Coil Motor | M | / | | | |
| | 1.6 ตรวจสอบการรั่วไหลและทำความสะอาดถาดรองรับน้ำทิ้ง | Q | - | | | |
| | 1.7 ตรวจสอบขนวนหุ้มท่อน้ำทิ้งและทำความสะอาดท่อน้ำทิ้ง | Q | - | | | |
| | 1.8 ล้างทำความสะอาด Fan Coil และ Blower | Q | - | | | |
| | 1.9 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Fan Coil | Q | - | | | |
| 2 | Condenser Unit | | | | | |
| | 2.1 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Condenser | H | - | | | |
| | 2.2 ตรวจสอบการรั่วซึมของสารทำความเย็น | Q | - | | | |
| | 2.3 ตรวจสอบและทำความสะอาด Condenser Unit | H | - | | | |
| | 2.4 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Motor Condenser | M | / | | | |
| | 2.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Compressor | M | / | | | |
| | 2.6 ตรวจสอบสภาพขนวนหุ้มท่อไม่มีรอยราด | H | - | | | |
| | 2.7 ตรวจสอบปริมาณสารทำความเย็นในระบบและบันทึกค่า | H | - | | | |
| | 2.8 ทำการเติมสารทำความเย็นเพิ่มในระบบ | Y | - | | | |
| | 2.9 วัดความต้านทานของลวดมอเตอร์ และวัด Ground | Y | - | | | |
| | 3.0 ตรวจสอบการบัดสนิมตามส่วนต่างๆและทำการทาสี | Y | - | | | |

หมายเหตุ
M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-25

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

# ตารางตรวจเช็ค AIR SPLIT TYPE

อาคาร แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

TYPE.....Split.Type.....
รหัสงาน .....ASP-GAR.....
รหัสอุปกรณ์ .....ห้องชุดเปิดก.....
วันที่ปฏิบัติ 23 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน
1. Natwa 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | Fan Coil Unit | | | | | |
| | 1.1 ตรวจสอบการทำงานทั่วไป | M | ✓ | | | |
| | 1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ | M | ✓ | | | |
| | 1.3 ตรวจสอบสภาพและทำความสะอาด Air Filter | M | ✓ | | | |
| | 1.4 ตรวจสอบสภาพและการทำงานของอุปกรณ์ Thermostat | M | ✓ | | | |
| | 1.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Coil Motor | M | ✓ | | | |
| | 1.6 ตรวจสอบการรั่วไหลและทำความสะอาดถาดรองรับน้ำทิ้ง | Q | – | | | |
| | 1.7 ตรวจสอบขนวนหุ้มท่อน้ำทิ้งและทำความสะอาดท่อน้ำทิ้ง | Q | – | | | |
| | 1.8 ล้างทำความสะอาด Fan Coil และ Blower | Q | – | | | |
| | 1.9 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Fan Coil | Q | – | | | |
| 2 | Condenser Unit | | | | | |
| | 2.1 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Condenser | H | – | | | |
| | 2.2 ตรวจสอบการรั่วซึมของสารทำความเย็น | Q | – | | | |
| | 2.3 ตรวจสอบและทำความสะอาด Condenser Unit | H | – | | | |
| | 2.4 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Motor Condenser | M | ✓ | | | |
| | 2.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Compressor | M | ✓ | | | |
| | 2.6 ตรวจสอบสภาพขนวนหุ้มท่อไม่ชีกขาด | H | – | | | |
| | 2.7 ตรวจสอบปริมาณสารทำความเย็นในระบบและบันทึกค่า | H | – | | | |
| | 2.8 ทำการเติมสารทำความเย็นเพิ่มในระบบ | Y | – | | | |
| | 2.9 วัดความต้านทานของคอมเพรสเซอร์ และวัด Ground | Y | – | | | |
| | 3.0 ตรวจสอบการเกิดสนิมตามส่วนต่างๆและทำการทาสี | Y | – | | | |

หมายเหตุ
M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-25

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

ตารางตรวจเช็ค AIR SPLIT TYPE

อาคาร แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

TYPE.....Split.Type.....
รหัสงาน .....ASP-COR.....
รหัสอุปกรณ์ .....ห้อง.Control.Room.....
วันที่ปฏิบัติ 23 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน
1. Natwa 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | Fan Coil Unit | | | | | |
| | 1.1 ตรวจสอบการทำงานทั่วไป | M | ✓ | | | |
| | 1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ | M | ✓ | | | |
| | 1.3 ตรวจสอบสภาพและทำความสะอาด Air Filter | M | ✓ | | | |
| | 1.4 ตรวจสอบสภาพและการทำงานของอุปกรณ์ Thermostat | M | ✓ | | | |
| | 1.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Coil Motor | M | ✓ | | | |
| | 1.6 ตรวจสอบการรั่วไหลและทำความสะอาดถาดรองรับน้ำทิ้ง | Q | – | | | |
| | 1.7 ตรวจสอบขนวนหุ้มท่อน้ำทิ้งและทำความสะอาดท่อน้ำทิ้ง | Q | – | | | |
| | 1.8 ล้างทำความสะอาด Fan Coil และ Blower | Q | – | | | |
| | 1.9 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Fan Coil | Q | – | | | |
| 2 | Condenser Unit | | | | | |
| | 2.1 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Condenser | H | – | | | |
| | 2.2 ตรวจสอบการรั่วซึมของสารทำความเย็น | Q | – | | | |
| | 2.3 ตรวจสอบและทำความสะอาด Condenser Unit | H | – | | | |
| | 2.4 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Motor Condenser | M | ✓ | | | |
| | 2.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Compressor | M | ✓ | | | |
| | 2.6 ตรวจสอบสภาพขนวนหุ้มท่อไม่ชีกขาด | H | – | | | |
| | 2.7 ตรวจสอบปริมาณสารทำความเย็นในระบบและบันทึกค่า | H | – | | | |
| | 2.8 ทำการเติมสารทำความเย็นเพิ่มในระบบ | Y | – | | | |
| | 2.9 วัดความต้านทานของคอมเพรสเซอร์ และวัด Ground | Y | – | | | |
| | 3.0 ตรวจสอบการเกิดสนิมตามส่วนต่างๆและทำการทาสี | Y | – | | | |

หมายเหตุ
M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-25

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

ตารางตรวจเช็ค AIR SPLIT TYPE

อาคาร แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

TYPE.....Split.Type.....
รหัสงาน .....ASP-GUR-1.....
รหัสอุปกรณ์ .....รปก.ป้องกหน้า.....
วันที่ปฏิบัติ 23 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน
1. Natwa 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | Fan Coil Unit | | | | | |
| | 1.1 ตรวจสอบการทำงานทั่วไป | M | ✓ | | | |
| | 1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ | M | ✓ | | | |
| | 1.3 ตรวจสอบสภาพและทำความสะอาด Air Filter | M | ✓ | | | |
| | 1.4 ตรวจสอบสภาพและการทำงานของอุปกรณ์ Thermostat | M | ✓ | | | |
| | 1.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Coil Motor | M | ✓ | | | |
| | 1.6 ตรวจสอบการรั่วไหลและทำความสะอาดถาดรองรับน้ำทิ้ง | Q | – | | | |
| | 1.7 ตรวจสอบขนวนหุ้มท่อน้ำทิ้งและทำความสะอาดท่อน้ำทิ้ง | Q | – | | | |
| | 1.8 ล้างทำความสะอาด Fan Coil และ Blower | Q | – | | | |
| | 1.9 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Fan Coil | Q | – | | | |
| 2 | Condenser Unit | | | | | |
| | 2.1 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Condenser | H | – | | | |
| | 2.2 ตรวจสอบการรั่วซึมของสารทำความเย็น | Q | – | | | |
| | 2.3 ตรวจสอบและทำความสะอาด Condenser Unit | H | – | | | |
| | 2.4 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Motor Condenser | M | ✓ | | | |
| | 2.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Compressor | M | ✓ | | | |
| | 2.6 ตรวจสอบสภาพขนวนหุ้มท่อไม่ชีกขาด | H | – | | | |
| | 2.7 ตรวจสอบปริมาณสารทำความเย็นในระบบและบันทึกค่า | H | – | | | |
| | 2.8 ทำการเติมสารทำความเย็นเพิ่มในระบบ | Y | – | | | |
| | 2.9 วัดความต้านทานของคอมเพรสเซอร์ และวัด Ground | Y | – | | | |
| | 3.0 ตรวจสอบการเกิดสนิมตามส่วนต่างๆและทำการทาสี | Y | – | | | |

หมายเหตุ
M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-25

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

ตารางตรวจเช็ค AIR SPLIT TYPE

อาคาร แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

TYPE.....Split.Type.....
รหัสงาน .....ASP-GUR-2.....
รหัสอุปกรณ์ .....รปก.ป้องกหน้า.....
วันที่ปฏิบัติ 23 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน
1. Natwa 2. .....
หัวหน้าช่างเทคนิค 1. .....
วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. .....

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | |
| 1 | Fan Coil Unit | | | | | |
| | 1.1 ตรวจสอบการทำงานทั่วไป | M | ✓ | | | |
| | 1.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ควบคุมและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ | M | ✓ | | | |
| | 1.3 ตรวจสอบสภาพและทำความสะอาด Air Filter | M | ✓ | | | |
| | 1.4 ตรวจสอบสภาพและการทำงานของอุปกรณ์ Thermostat | M | ✓ | | | |
| | 1.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Coil Motor | M | ✓ | | | |
| | 1.6 ตรวจสอบการรั่วไหลและทำความสะอาดถาดรองรับน้ำทิ้ง | Q | – | | | |
| | 1.7 ตรวจสอบขนวนหุ้มท่อน้ำทิ้งและทำความสะอาดท่อน้ำทิ้ง | Q | – | | | |
| | 1.8 ล้างทำความสะอาด Fan Coil และ Blower | Q | – | | | |
| | 1.9 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Fan Coil | Q | – | | | |
| 2 | Condenser Unit | | | | | |
| | 2.1 ตรวจสอบและกวดขันจุดต่อระบบไฟฟ้าของ Condenser | H | – | | | |
| | 2.2 ตรวจสอบการรั่วซึมของสารทำความเย็น | Q | – | | | |
| | 2.3 ตรวจสอบและทำความสะอาด Condenser Unit | H | – | | | |
| | 2.4 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Fan Motor Condenser | M | ✓ | | | |
| | 2.5 ตรวจสอบค่ากระแส-แรงดันทางไฟฟ้าของ Compressor | M | ✓ | | | |
| | 2.6 ตรวจสอบสภาพขนวนหุ้มท่อไม่ชีกขาด | H | – | | | |
| | 2.7 ตรวจสอบปริมาณสารทำความเย็นในระบบและบันทึกค่า | H | – | | | |
| | 2.8 ทำการเติมสารทำความเย็นเพิ่มในระบบ | Y | – | | | |
| | 2.9 วัดความต้านทานของคอมเพรสเซอร์ และวัด Ground | Y | – | | | |
| | 3.0 ตรวจสอบการเกิดสนิมตามส่วนต่างๆและทำการทาสี | Y | – | | | |

หมายเหตุ
M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามเกณฑ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ
☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-25

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Fresh Air Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ ...SMAF-01... สถานที่ ...ลานจอดรถชั้น 1... วันที่ปฏิบัติ 17 , 11 , 68

ประจำเดือน ทศกล

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนา 2. .....

หัวหน้าช่างเทคนิค 1. ธนา

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหล่อลื่น Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมู่เล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพตลับลูก Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมู่เล่ย์และสายพาน Blower | M | | / | | | |
| 8 | ตัดการปิ๊ปต Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่นำอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า -- Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 4.18 S 4.12 T 4.14 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพตู้ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-FM-19

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Pressurized Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ ...SPAF-01... สถานที่ ...ลานจอดรถชั้น 5... วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 68

ประจำเดือน ทศกล

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนา 2. .....

หัวหน้าช่างเทคนิค 1. ธนา

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหล่อลื่น Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมู่เล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพตลับลูก Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมู่เล่ย์และสายพาน Blower | M | | / | | | |
| 8 | ตัดการปิ๊ปต Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่นำอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า -- Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 8.11 S 9.18 T 8.19 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพตู้ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-FM-19

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Pressurized Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ ...SPAF-02... สถานที่ ...ลานจอดรถชั้น 5... วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 68

ประจำเดือน ทศกล

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนา 2. .....

หัวหน้าช่างเทคนิค 1. ธนา

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหล่อลื่น Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมู่เล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพตลับลูก Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมู่เล่ย์และสายพาน Blower | M | | / | | | |
| 8 | ตัดการปิ๊ปต Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่นำอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า -- Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 8.70 S 9.12 T 8.15 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพตู้ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-FM-19

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Pressurized Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ ...SPAF-03... สถานที่ ...ลานจอดรถชั้น 5... วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 68

ประจำเดือน ทศกล

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนา 2. .....

หัวหน้าช่างเทคนิค 1. ธนา

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชม

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหล่อลื่น Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมู่เล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพตลับลูก Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมู่เล่ย์และสายพาน Blower | M | | / | | | |
| 8 | ตัดการปิ๊ปต Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่นำอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า -- Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 8.40 S 8.70 T 8.30 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพตู้ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ ....B1EAF-02.... ประจำเดือน มีนาคม

สถานที่ ....ห้องเครื่องชั้นใต้ดิน B2.... ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธันวา 2.

วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 68 หัวหน้าช่างเทคนิค 1. ธันวา

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ธันวา

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการผิดปกติ | |
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหล่อลื่น Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมูลปืนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ขัดจาระบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และขั้วอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 2.5 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 1.72 S 1.80 T 1.90 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพคู่ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขต่อ (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ ....B1EAF-03.... ประจำเดือน มีนาคม

สถานที่ ....ห้องเครื่องชั้นใต้ดิน B2.... ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธันวา 2.

วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 68 หัวหน้าช่างเทคนิค 1. ธันวา

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ธันวา

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการผิดปกติ | |
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหล่อลื่น Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมูลปืนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ขัดจาระบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และขั้วอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 2.5 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 1.75 S 1.81 T 1.82 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพคู่ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขต่อ (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ ....SMEAF-01.... ประจำเดือน มีนาคม

สถานที่ ....ห้องเครื่องลิฟต์ระวังน้ำชั้น 6.... ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธันวา 2.

วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 68 หัวหน้าช่างเทคนิค 1. ธันวา

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ธันวา

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการผิดปกติ | |
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหล่อลื่น Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมูลปืนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ขัดจาระบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และขั้วอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 2.5 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 1.65 S 1.79 T 1.70 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพคู่ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขต่อ (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ ....SMEAF-02.... ประจำเดือน มีนาคม

สถานที่ ....ห้อง MDB ชั้น 3M.... ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธันวา 2.

วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 68 หัวหน้าช่างเทคนิค 1. ธันวา

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ธันวา

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปกติ | ผิดปกติ | อาการผิดปกติ | |
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหล่อลื่น Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมูลปืนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ขัดจาระบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และขั้วอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 2.44 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 14.91 S 15.10 T 15.77 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพคู่ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗ , หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จแล้วพบสิ่งที่ต้องแก้ไขต่อ (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ SMEAF-03 ประจำเดือน พฤศจิกายน 1

สถานที่ ห้อง MDB ชั้น 5M ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนพ 2.

วันที่ปฏิบัติ 19 / 10 / 18 หัวหน้าช่างแผนก 1. ธนพ

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหยิก Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดและระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ปีนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ขัดจารบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่ตัวอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 9.11 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 460 S-T 460 T-R 460 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 14.91 S 15.20 T 15.25 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพตู้ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จด้วยสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ SMEAF-04 ประจำเดือน พฤศจิกายน 1

สถานที่ ห้อง MDB ชั้น 5M ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนพ 2.

วันที่ปฏิบัติ / / หัวหน้าช่างแผนก 1. ธนพ

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหยิก Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดและระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ปีนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ขัดจารบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่ตัวอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 7.5 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 460 S-T 460 T-R 460 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 3.20 S 3.75 T 4.16 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพตู้ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จด้วยสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ SMEAF-05 ประจำเดือน พฤศจิกายน 1

สถานที่ ห้อง MDB ชั้น 5 ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนพ 2.

วันที่ปฏิบัติ 19 / 10 / 18 หัวหน้าช่างแผนก 1. ธนพ

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor' | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหยิก Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดและระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ปีนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ขัดจารบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่ตัวอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 7.5 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 460 S-T 460 T-R 460 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 3.20 S 3.75 T 4.16 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพตู้ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จด้วยสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ SMEAF-06 ประจำเดือน พฤศจิกายน 1

สถานที่ ชั้นGenerator ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนพ 2.

วันที่ปฏิบัติ 19 / 10 / 18 หัวหน้าช่างแผนก 1. ธนพ

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวหยิก Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดและระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ปีนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ขัดจารบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่ตัวอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 2 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 460 S-T 460 T-R 460 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 1.60 S 1.82 T 1.62 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพตู้ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการเพราะทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานเสร็จด้วยสิ่งที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ 5MEAF-07 | สถานที่ ห้องเครื่อง รวัน ชั้น 5 | วันที่ปฏิบัติ 17 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนพ 2. | หัวหน้าช่างแผนกนิค 1. ธนพ | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ธนพ

ประจำเดือน พฤศจิกายน

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวกลึก Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพลูกปืนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ยึดจารบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่ตัวอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 32 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 14.90 S 15.60 T 16.10 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพคู่ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการแก้ไขครั้งนี้ ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานครั้งต่อไปที่ต้องแก้ไขตาม (CM)

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ 5MEAF-08 | สถานที่ ห้องเครื่อง รวัน ชั้น 5 | วันที่ปฏิบัติ 17 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนพ 2. | หัวหน้าช่างแผนกนิค 1. ธนพ | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ธนพ

ประจำเดือน พฤศจิกายน

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวกลึก Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพลูกปืนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ยึดจารบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่ตัวอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 32 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 15.70 S 16.15 T 15.85 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพคู่ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการแก้ไขครั้งนี้ ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานครั้งต่อไปที่ต้องแก้ไขตาม (CM)

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ 26MEAF-01 | สถานที่ ห้องเครื่องชั้น 26M | วันที่ปฏิบัติ 17 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนพ 2. | หัวหน้าช่างแผนกนิค 1. ธนพ | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ธนพ

ประจำเดือน พฤศจิกายน

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวกลึก Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพลูกปืนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ยึดจารบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่ตัวอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 1 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 1.60 S 1.61 T 1.62 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพคู่ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการแก้ไขครั้งนี้ ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานครั้งต่อไปที่ต้องแก้ไขตาม (CM)

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Exhaust Fan System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ 42MEAF-01 | สถานที่ ห้องเครื่องชั้น 42M | วันที่ปฏิบัติ 17 / 10 / 68

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ธนพ 2. | หัวหน้าช่างแผนกนิค 1. ธนพ | วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ธนพ

ประจำเดือน พฤศจิกายน

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Motor & Blower** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คสภาพสายพาน Motor | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพโครง Motor | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพหัวกลึก Motor | Q | | - | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพใบพัดลมระบายอากาศ Motor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพมูเล่ย์ | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คสภาพพลา Blower | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คสภาพลูกปืนพลา Blower | M | | / | | | |
| 8 | ยึดจารบีชุด Bearing Motor & Blower | Q | | - | | | |
| 9 | ตรวจสอบ และ ล้างทำความสะอาด Filter | M | | / | | | |
| 10 | ตรวจเช็ค Alignment(ศูนย์) และ ความตึงหย่อนของสายพาน | Q | | - | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพแท่นเครื่องและน็อตยึด | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจเช็คสภาพใบพัด Blower | M | | / | | | |
| 13 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของ Motor , Blower | M | | / | | | |
| 14 | ตรวจเช็คสภาพโครงครอบ Motor , Blower | M | | / | | | |
| | **Control Panel** | | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คจุดต่อ Terminal และที่ตัวอุปกรณ์ | M | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพ Fuse Control | M | | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คสภาพ Circuit Breaker | M | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คสภาพ Magnetic Contactor | M | | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คสภาพ Relay, Timer Relay | M | | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็ค Over Load ค่าที่ Set ค่า 1.6 Amp. | Q | | - | | | |
| 7 | ตรวจเช็คการทำงานของอุปกรณ์ Control | M | | / | | | |
| 8 | แรงดัน R-S 400 S-T 400 T-R 400 Volt. | M | | / | | | |
| 9 | ตรวจเช็คไฟ Show การทำงานของ Motor | M | | / | | | |
| 10 | กระแส R 1.25 S 1.21 T 1.32 Amp. | M | | / | | | |
| 11 | ตรวจเช็คสภาพคู่ Control | Q | | - | | | |
| 12 | ตรวจสอบ Function การทำงาน | Q | | - | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ดำเนินการแก้ไขครั้งนี้ ⊗, หรือบันทึกค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานครั้งต่อไปที่ต้องแก้ไขตาม (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Air Blower**
**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

รหัสอุปกรณ์ AB-01
สถานที่ ห้อง บ่อบำบัด ชั้น B1/L
วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 64

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อำนาจ 2.
หัวหน้าช่างของบริษัท 1. อำนาจ
วิศวะ/หัวหน้าวิศวะประจำอาคาร 1. ชินวุฒ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผลการตรวจเช็ค ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บัญชีทั่วไป** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างห้องและฝาปิดอยู่ในสภาพดี | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดบริเวณรอบห้องให้สะอาด | M | | / | | | |
| | 1.3 ทำความสะอาดท่อดูดน้ำเสีย | Y | | - | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | | - | | | |
| | 2.2 ตรวจขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | H | | - | | | |
| | 2.3 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีร่องรอยกัด ,สายนาน,ไหม้ | M | | / | | | |
| | 2.4 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | H | | - | | | |
| | 2.6 ตรวจวัดค่ากระแสไฟฟ้า (A) L1 3.30 L2 3.31 L3 3.28 | M | | / | | | |
| | ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 2 เฟส(V) L1-N 220 L2-N 220 L3-N 220 | M | | / | | | |
| | ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-L2 400 L2-L3 400 L3-L1 400 | M | | / | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 วัดความดันขาขาของคอมเพรสเซอร์ และการลงกราวด์ | Y | | - | | | |
| | 3.2 สภาพทั่วไปของ Pump อยู่ในสภาพดี | H | | - | | | |
| 4 | **ขณะขณะทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 ตำแหน่งการทำงาน Pump และสวิทช์อยู่ของปกติ | M | | / | | | |
| | 4.2 Power Supply ของตู้ Control ปกติ | H | | - | | | |
| | 4.3 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร ไม่ผิดปกติ | M | | / | | | |
| | 4.4 ระบบ High Level Alarm เป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 4.5 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | | / | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุดร่วนและความแข็งแรงของท่อในห้องสูบ | M | | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fixing | M | | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัวเพื่อการ Wave ไม่ให้ Lock ตาย และทำหน่วยลูกเลื่อน | M | | / | | | |
| | 5.4 Guide Rail อยู่ในสภาพดี , ไม่ยุกร่อน | M | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากการเข้าพื้นที่ ⊘ , หรือบันทึกค่าที่เป็นจริงตาม

☑ 1. ปฏิบัติงานครั้งเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานครั้งต่อครั้งที่ต้องเข้าซ้ำ (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Air Blower**
**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

รหัสอุปกรณ์ AB-02
สถานที่ ห้อง บ่อบำบัด ชั้น B1/L
วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 64

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อำนาจ 2.
หัวหน้าช่างของบริษัท 1. อำนาจ
วิศวะ/หัวหน้าวิศวะประจำอาคาร 1. ชินวุฒ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผลการตรวจเช็ค ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บัญชีทั่วไป** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างห้องและฝาปิดอยู่ในสภาพดี | M | | / | | | |
| | 1.2 ทำความสะอาดบริเวณรอบห้องให้สะอาด | M | | / | | | |
| | 1.3 ทำความสะอาดท่อดูดน้ำเสีย | Y | | - | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 1.1 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | | - | | | |
| | 2.2 ตรวจขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | H | | - | | | |
| | 2.3 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีร่องรอยกัด ,สายนาน,ไหม้ | M | | / | | | |
| | 2.4 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | H | | - | | | |
| | 2.6 ตรวจวัดค่ากระแสไฟฟ้า (A) L1 3.75 L2 3.75 L3 3.90 | M | | / | | | |
| | ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 2 เฟส(V) L1-N 220 L2-N 230 L3-N 220 | M | | / | | | |
| | ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-L2 400 L2-L3 400 L3-L1 400 | M | | / | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 วัดความดันขาขาของคอมเพรสเซอร์ และการลงกราวด์ | Y | | - | | | |
| | 3.2 สภาพทั่วไปของ Pump อยู่ในสภาพดี | H | | - | | | |
| 4 | **ขณะขณะทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 ตำแหน่งการทำงาน Pump และสวิทช์อยู่ของปกติ | M | | / | | | |
| | 4.2 Power Supply ของตู้ Control ปกติ | H | | - | | | |
| | 4.3 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร ไม่ผิดปกติ | M | | / | | | |
| | 4.4 ระบบ High Level Alarm เป็นปกติ | M | | / | | | |
| | 4.5 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | | / | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุดร่วนและความแข็งแรงของท่อในห้องสูบ | M | | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fixing | M | | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัวเพื่อการ Wave ไม่ให้ Lock ตาย และทำหน่วยลูกเลื่อน | M | | / | | | |
| | 5.4 Guide Rail อยู่ในสภาพดี , ไม่ยุกร่อน | M | | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากการเข้าพื้นที่ ⊘ , หรือบันทึกค่าที่เป็นจริงตาม

☑ 1. ปฏิบัติงานครั้งเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานครั้งต่อครั้งที่ต้องเข้าซ้ำ (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Circulating Pump**
**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

รหัสอุปกรณ์ CP-01
สถานที่ ห้อง บ่อบำบัด ชั้น B1/L
วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 64

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อำนาจ 2.
หัวหน้าช่างของบริษัท 1. อำนาจ
วิศวะ/หัวหน้าวิศวะประจำอาคาร 1. ชินวุฒ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผลการตรวจเช็ค ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บัญชีทั่วไป** | | | | | | |
| | 1.1 ตรวจวัดค่ากระแสไฟฟ้า (A) L1 1.10 L2 1.10 L3 1.12 | M | | / | | | |
| | 1.2 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 2 เฟส(V) L1-N 220 L2-N 220 L3-N 220 | M | | / | | | |
| | 1.3 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-L2 400 L2-L3 400 L3-L1 400 | M | | / | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 2.1 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีร่องรอยกัด ,สายนาน,ไหม้ | M | สภาพดีปกติ | / | | | |
| | 2.2 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | สว่างสดใส | / | | | |
| | 1.3 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | สภาพดี/ไม่ยุกร่อน | - | | | |
| | 2.4 ตรวจขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | H | แน่นหนา/ไม่หลวม | - | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | H | สภาพดีปกติ | - | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 สภาพทั่วไปของ Pump | H | สภาพดีปกติ | - | | | |
| | 3.2 วัดความดันขาขาของคอมเพรสเซอร์ และการลงกราวด์ | Y | ยูกต้องปกติ | - | | | |
| 4 | **ขณะขณะทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 ตำแหน่งการทำงาน Pump และสวิทช์อยู่ของปกติ | M | ยูกต้องปกติ | / | | | |
| | 4.2 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร | M | ไม่ผิดปกติ | / | | | |
| | 4.3 ระบบ High Level Alarm | M | ยูกต้องปกติ | / | | | |
| | 4.4 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | สะอาดสดาดดี | / | | | |
| | 4.5 Power Supply ของตู้ Control | H | สภาพดีปกติ | - | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุดร่วนและความแข็งแรงของท่อในห้องสูบ | M | สภาพดี/ไม่ยุกร่อน | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fixing | M | สภาพดี/ไม่ยุกร่อน | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัวเพื่อการ Wave ไม่ให้ Lock ตาย และทำหน่วยลูกเลื่อน | M | ยูกต้องปกติ | / | | | |
| | 5.4 ตรวจสอบ Guide Rail | M | สภาพดี/ไม่ยุกร่อน | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากการเข้าพื้นที่ ⊘ , หรือบันทึกค่าที่เป็นจริงตาม

☑ 1. ปฏิบัติงานครั้งเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานครั้งต่อครั้งที่ต้องเข้าซ้ำ (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Circulating Pump**
**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

รหัสอุปกรณ์ CP-02
สถานที่ ห้อง บ่อบำบัด ชั้น B1/L
วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 64

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อำนาจ 2.
หัวหน้าช่างของบริษัท 1. อำนาจ
วิศวะ/หัวหน้าวิศวะประจำอาคาร 1. ชินวุฒ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผลการตรวจเช็ค ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บัญชีทั่วไป** | | | | | | |
| | 1.1 ตรวจวัดค่ากระแสไฟฟ้า (A) L1 1.14 L2 1.09 L3 1.10 | M | | / | | | |
| | 1.2 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 2 เฟส(V) L1-N 220 L2-N 220 L3-N 220 | M | | / | | | |
| | 1.3 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-L2 400 L2-L3 400 L3-L1 400 | M | | / | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 2.1 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีร่องรอยกัด ,สายนาน,ไหม้ | M | สภาพดีปกติ | / | | | |
| | 2.2 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | สว่างสดใส | / | | | |
| | 1.3 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | สภาพดี/ไม่ยุกร่อน | - | | | |
| | 2.4 ตรวจขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | H | แน่นหนา/ไม่หลวม | - | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงกราวด์ | H | สภาพดีปกติ | - | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 สภาพทั่วไปของ Pump | H | สภาพดีปกติ | - | | | |
| | 3.2 วัดความดันขาขาของคอมเพรสเซอร์ และการลงกราวด์ | Y | ยูกต้องปกติ | - | | | |
| 4 | **ขณะขณะทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 ตำแหน่งการทำงาน Pump และสวิทช์อยู่ของปกติ | M | ยูกต้องปกติ | / | | | |
| | 4.2 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องจักร | M | ไม่ผิดปกติ | / | | | |
| | 4.3 ระบบ High Level Alarm | M | ยูกต้องปกติ | / | | | |
| | 4.4 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | สะอาดสดาดดี | / | | | |
| | 4.5 Power Supply ของตู้ Control | H | สภาพดีปกติ | - | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุดร่วนและความแข็งแรงของท่อในห้องสูบ | M | สภาพดี/ไม่ยุกร่อน | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fixing | M | สภาพดี/ไม่ยุกร่อน | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัวเพื่อการ Wave ไม่ให้ Lock ตาย และทำหน่วยลูกเลื่อน | M | ยูกต้องปกติ | / | | | |
| | 5.4 ตรวจสอบ Guide Rail | M | สภาพดี/ไม่ยุกร่อน | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)
Q = Quarterly (3 Month)
H = Half Yearly (6 Month)
Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากการเข้าพื้นที่ ⊘ , หรือบันทึกค่าที่เป็นจริงตาม

☑ 1. ปฏิบัติงานครั้งเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานครั้งต่อครั้งที่ต้องเข้าซ้ำ (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Effluent Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ EP.1 | สถานที่ ห้อง, บ่อบำบัด, ชั้น,ตึก | วันที่ปฏิบัติ 17 / 10 / 64

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อำนาจ 2.

หัวหน้าช่างผลผลิต 1. อำนาจ

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุฒ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | ผลการแก้ไข | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บ่อดูดน้ำเสีย** | | | | | | |
| | 1.1 ตรวจวัดค่าระดับสวิตช์ลูกลอย(A) L1: 2.95 L2: 2.90 L3: 2.80 | M | | / | | | |
| | 1.2 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-N: 220 L2-N: 220 L3-N: 220 | M | | / | | | |
| | 1.3 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-L2: 400 L2-L3: 400 L3-L1: 400 | M | | / | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 2.1 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยกร่อ ,สายขาด,ไหม้ | M | สภาพดีเป็นปกติ | / | | | |
| | 2.2 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | สว่างทุกดวง | / | | | |
| | 1.3 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | – | | | |
| | 2.4 ความชื้นมีมากและทำความสะอาดตู้ | H | แห้งพอเหมาะ ไม่อับชื้น | – | | | |
| | 2.5 เซ็นสวิทช์สามารถทำงานได้ตามการออกแบบ | H | สภาพดีเป็นปกติ | – | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 สภาพตั้งโปของ Pump | H | สภาพดีเป็นปกติ | – | | | |
| | 3.2 วัดความดันขณะจ่ายของแต่ละตัว และการออกแบบ | Y | ถูกต้องเป็นปกติ | – | | | |
| 4 | **ขณะสภาพทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 ลำดับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยเป็นปกติ | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.2 การสั่นสะเทือน และเสียงผิดเครื่องจักร | M | ไม่มีเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.3 ระบบ High Level Alarm | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.4 ทำความสะอาดถูกลอยและสายไฟ | M | สะอาดสภาพดี | / | | | |
| | 4.5 Power Supply ของตู้ Control | H | สภาพดีเป็นปกติ | – | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุบร่วนและความเชื่อมระหว่างท่อในบ่อดูด | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fitting | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Wave ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งถูกต้อง | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 5.4 ตรวสอบ Guide Rail | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

บันทึก ✓, ผิดปกติ ×, ไม่ได้ดำเนินการตั้งแต่ทำการเริ่มต้น ⊗, หรือยังมีค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเครื่องโดยเครื่อง ☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องด้วยเครื่องที่ต้องเปิดฝา (CM)


MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Effluent Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ EP.2 | สถานที่ ห้อง, บ่อบำบัด, ชั้น,ตึก | วันที่ปฏิบัติ 17 / 10 / 64

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อำนาจ 2.

หัวหน้าช่างผลผลิต 1. อำนาจ

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุฒ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | ผลการแก้ไข | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บ่อดูดน้ำเสีย** | | | | | | |
| | 1.1 ตรวจวัดค่าระดับสวิตช์ลูกลอย(A) L1: 2.80 L2: 2.75 L3: 2.95 | M | | / | | | |
| | 1.2 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-N: 220 L2-N: 220 L3-N: 220 | M | | / | | | |
| | 1.3 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-L2: 400 L2-L3: 400 L3-L1: 400 | M | | / | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 2.1 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยกร่อ ,สายขาด,ไหม้ | M | สภาพดีเป็นปกติ | / | | | |
| | 2.2 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | สว่างทุกดวง | / | | | |
| | 1.3 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | – | | | |
| | 2.4 ความชื้นมีมากและทำความสะอาดตู้ | H | แห้งพอเหมาะ ไม่อับชื้น | – | | | |
| | 2.5 เซ็นสวิทช์สามารถทำงานได้ตามการออกแบบ | H | สภาพดีเป็นปกติ | – | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 สภาพตั้งโปของ Pump | H | สภาพดีเป็นปกติ | – | | | |
| | 3.2 วัดความดันขณะจ่ายของแต่ละตัว และการออกแบบ | Y | ถูกต้องเป็นปกติ | – | | | |
| 4 | **ขณะสภาพทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 ลำดับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยเป็นปกติ | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.2 การสั่นสะเทือน และเสียงผิดเครื่องจักร | M | ไม่มีเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.3 ระบบ High Level Alarm | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.4 ทำความสะอาดถูกลอยและสายไฟ | M | สะอาดสภาพดี | / | | | |
| | 4.5 Power Supply ของตู้ Control | H | สภาพดีเป็นปกติ | – | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุบร่วนและความเชื่อมระหว่างท่อในบ่อดูด | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fitting | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Wave ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งถูกต้อง | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 5.4 ตรวสอบ Guide Rail | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

บันทึก ✓, ผิดปกติ ×, ไม่ได้ดำเนินการตั้งแต่ทำการเริ่มต้น ⊗, หรือยังมีค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเครื่องโดยเครื่อง ☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องด้วยเครื่องที่ต้องเปิดฝา (CM)


MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Sewage Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ SP.1 | สถานที่ ห้อง, บ่อบำบัด, ชั้น,ตึก | วันที่ปฏิบัติ 17 / 10 / 64

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อำนาจ 2.

หัวหน้าช่างผลผลิต 1. อำนาจ

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุฒ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | ผลการแก้ไข | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บ่อดูดน้ำเสีย** | | | | | | |
| | 1.1 ตรวจวัดค่าระดับสวิตช์ลูกลอย(A) L1: 1.70 L2: 1.75 L3: 1.85 | M | | / | | | |
| | 1.2 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-N: 220 L2-N: 220 L3-N: 220 | M | | / | | | |
| | 1.3 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-L2: 400 L2-L3: 400 L3-L1: 400 | M | | / | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 2.1 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยกร่อ ,สายขาด,ไหม้ | M | สภาพดีเป็นปกติ | / | | | |
| | 2.2 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | สว่างทุกดวง | / | | | |
| | 1.3 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | – | | | |
| | 2.4 ความชื้นมีมากและทำความสะอาดตู้ | H | แห้งพอเหมาะ ไม่อับชื้น | – | | | |
| | 2.5 เซ็นสวิทช์สามารถทำงานได้ตามการออกแบบ | H | สภาพดีเป็นปกติ | – | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 สภาพตั้งโปของ Pump | H | สภาพดีเป็นปกติ | – | | | |
| | 3.2 วัดความดันขณะจ่ายของแต่ละตัว และการออกแบบ | Y | ถูกต้องเป็นปกติ | – | | | |
| 4 | **ขณะสภาพทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 ลำดับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยเป็นปกติ | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.2 การสั่นสะเทือน และเสียงผิดเครื่องจักร | M | ไม่มีเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.3 ระบบ High Level Alarm | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.4 ทำความสะอาดถูกลอยและสายไฟ | M | สะอาดสภาพดี | / | | | |
| | 4.5 Power Supply ของตู้ Control | H | สภาพดีเป็นปกติ | – | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุบร่วนและความเชื่อมระหว่างท่อในบ่อดูด | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fitting | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Wave ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งถูกต้อง | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 5.4 ตรวสอบ Guide Rail | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

บันทึก ✓, ผิดปกติ ×, ไม่ได้ดำเนินการตั้งแต่ทำการเริ่มต้น ⊗, หรือยังมีค่าที่เป็นปริมาณ

☐ 1. ปฏิบัติงานเครื่องโดยเครื่อง ☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องด้วยเครื่องที่ต้องเปิดฝา (CM)


MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Sewage Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ SP.2 | สถานที่ ห้อง, บ่อบำบัด, ชั้น,ตึก | วันที่ปฏิบัติ 17 / 10 / 64

ประจำเดือน กุมภาพันธ์

ผู้ปฏิบัติงาน 1. อำนาจ 2.

หัวหน้าช่างผลผลิต 1. อำนาจ

วิศวกร/หัวหน้าวิศวกรประจำอาคาร 1. ชินวุฒ

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผิดปกติ | ผลการแก้ไข | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **บ่อดูดน้ำเสีย** | | | | | | |
| | 1.1 ตรวจวัดค่าระดับสวิตช์ลูกลอย(A) L1: 1.80 L2: 1.69 L3: 1.69 | M | | / | | | |
| | 1.2 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-N: 220 L2-N: 220 L3-N: 220 | M | | / | | | |
| | 1.3 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-L2: 400 L2-L3: 400 L3-L1: 400 | M | | / | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 2.1 อุปกรณ์ในตู้ ไม่มีรอยกร่อ ,สายขาด,ไหม้ | M | สภาพดีเป็นปกติ | / | | | |
| | 2.2 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | สว่างทุกดวง | / | | | |
| | 1.3 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | – | | | |
| | 2.4 ความชื้นมีมากและทำความสะอาดตู้ | H | แห้งพอเหมาะ ไม่อับชื้น | ~ | | | |
| | 2.5 เซ็นสวิทช์สามารถทำงานได้ตามการออกแบบ | H | สภาพดีเป็นปกติ | ~ | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 สภาพตั้งโปของ Pump | H | สภาพดีเป็นปกติ | ~ | | | |
| | 3.2 วัดความดันขณะจ่ายของแต่ละตัว และการออกแบบ | Y | ถูกต้องเป็นปกติ | – | | | |
| 4 | **ขณะสภาพทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 ลำดับการทำงาน Pump และสวิทช์ลูกลอยเป็นปกติ | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.2 การสั่นสะเทือน และเสียงผิดเครื่องจักร | M | ไม่มีเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.3 ระบบ High Level Alarm | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 4.4 ทำความสะอาดถูกลอยและสายไฟ | M | สะอาดสภาพดี | / | | | |
| | 4.5 Power Supply ของตู้ Control | H | สภาพดีเป็นปกติ | ~ | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยุบร่วนและความเชื่อมระหว่างท่อในบ่อดูด | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fitting | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Wave ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งถูกต้อง | M | ถูกต้องเป็นปกติ | / | | | |
| | 5.4 ตรวสอบ Guide Rail | M | สภาพดี ไม่ผุกร่อน | / | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

บันทึกผลการปฏิบัติงาน

บันทึก ✓, ผิดปกติ ×, ไม่ได้ดำเนินการตั้งแต่ทำการเริ่มต้น ⊗, หรือยังมีค่าที่เป็นปริมาณ

☑ 1. ปฏิบัติงานเครื่องโดยเครื่อง ☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องด้วยเครื่องที่ต้องเปิดฝา (CM)

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Sludge Drain Pump**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

ประจำเดือน ตุลาคม

ผู้ปฏิบัติงาน 1. ช่างแอ 2.

หัวหน้าช่างผลัดนี้ 1. ช่างแอ

วิศวะ-หัวหน้างานวิศวะประจำอาคาร 1. อ.เอ

วันที่ปฏิบัติ 17 , 10 , 68

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค ปกติ | ผิดปกติ | อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **ปั๊มดูดน้ำเสีย** | | | | | | |
| | 1.1 ตรวจวัดค่ากระแสไฟฟ้า(A) L1: 0.93 L2: 0.70 L3: 0.80 | M | | / | | | |
| | 1.2 ตรวจวัดค่าแรงดันไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-N: 230 L2-N: 230 L3-N: 230 | M | | / | | | |
| | 1.3 ตรวจวัดค่ากระแสไฟฟ้า 3 เฟส(V) L1-L2: 400 L2-L3: 400 L3-L1: 400 | M | | / | | | |
| 2 | **ตู้ Control** | | | | | | |
| | 2.1 อุปกรณ์ไฟตู้ ไฟฟ้ากลยาร์ด, สายนวน,ไฟตู้ | M | สภาพดีปกติ | / | | | |
| | 2.2 Pilot Lamp แสดงการทำงานเป็นปกติ | M | สว่างสุกลอดแสง | / | | | |
| | 2.3 โครงสร้างของตู้อยู่ในสภาพดี | Q | สภาพดีไม่ผุกร่อน | ~ | | | |
| | 2.4 สายขันน็อตและทำความสะอาดตู้ | H | แน่นหนาไม่หลวม | ~ | | | |
| | 2.5 เช็คสภาพสายไฟ และการลงสาย | H | สภาพดีปกติ | ~ | | | |
| 3 | **ตรวจสอบสภาพของ Pump** | | | | | | |
| | 3.1 สภาพทั่วไปของ Pump | H | สภาพดีปกติ | ~ | | | |
| | 3.2 วัดความสั่นสะเทือนของตลับลูกปืน และการลงตรวจสอบ | Y | ลูกปืนปกติ | ~ | | | |
| 4 | **ระบบการทำงานของ Pump (Auto)** | | | | | | |
| | 4.1 ตำแหน่งการทำงาน Pump ของสวิทช์ลูกลอยปกติ | M | ลูกปืนปกติ | / | | | |
| | 4.2 การสั่นสะเทือน และเสียงเครื่องผิดปกติ | M | ไม่มีสะเทือน | / | | | |
| | 4.3 ระบบ High Level Alarm | M | ลูกปืนปกติ | / | | | |
| | 4.4 ทำความสะอาดลูกลอยและสายไฟ | M | สะอาดสดวยดี | / | | | |
| | 4.5 Power Supply ของตู้ Control | H | สภาพดีปกติ | ~ | | | |
| 5 | **ระบบท่อและอุปกรณ์ประกอบ** | | | | | | |
| | 5.1 ตรวจการยึดท่อและความแน่นของท่อในบ่อพัก | M | สภาพดีไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.2 ตรวจสอบสภาพของ Valve และ Fitting | M | สภาพดีไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | 5.3 ทำการหมุน Valve ทุกตัว เพื่อการ Wave ไม่ให้ Lock ตาย และตำแหน่งลูกปืน | M | ลูกปืนปกติ | / | | | |
| | 5.4 ตรวจสอบ Guide Rail | M | สภาพดีไม่ผุกร่อน | / | | | |
| | | | | | | | |

หมายเหตุ

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕ , ไม่ได้ตรวจเพราะติดขัดจากการทำงานอื่น ⊘ , หรือบันทึกตัวเลขที่ได้จากเครื่องมือวัด

☑ 1. ปฏิบัติงานเครื่องจักรเสร็จ

☐ 2. ปฏิบัติงานเครื่องจักรยังไม่เสร็จ เนื่องจาก

IPM-EN-11

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly : Fire Hose Cabinet Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences ตุลาคม พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์ ปกติ (ครบ) | สถานะตัวอุปกรณ์ ไม่ปกติ | อัดกันเหลืองและเคลือแห้ง | อัดกันเหลือง Co2 | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FHC-B2-01 | B2A | ลานจอด ST-1 | / | | / | | 22-10-68 | ช่างแอ | |
| FHC-B2-02 | B2A | ลานจอด ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-B2-03 | B2A | หน้า Fireman Lift | / | | / | | | | |
| FHC-B2-04 | B2A | ลานจอด ST-3 | / | | / | | | | |
| FHC-B2-05 | B2B | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-B1-01 | B1A | ลานจอด ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-B1-02 | B1A | ลานจอด ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-B1-03 | B1A | หน้า Fireman Lift | / | | / | | | | |
| FHC-B1-04 | B1B | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L01-01 | 1 | Lobby ข้าง Mailbox | / | | / | | | | |
| FHC-L01-02 | 1 | Lobby ข้างลงเรือ | / | | / | | | | |
| FHC-L01-03 | 1 | หน้า Fireman Lift | / | | / | | | | |
| FHC-L01-04 | L1A | ลานจอด ST-3 | / | | / | | | | |
| FHC-L01-05 | L1B | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L02-01 | L2A | ลานจอด ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L02-02 | L2A | ลานจอด ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L02-03 | L2A | หน้า Fireman Lift | / | | / | | | | |
| FHC-L02-04 | L2A | ลานจอด ST-3 | / | | / | | | | |
| FHC-L02-05 | L2B | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L03-01 | L3A | ลานจอด ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L03-02 | L3A | ลานจอด ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L03-03 | L3A | หน้า Fireman Lift | / | | / | | | | |
| FHC-L03-04 | L3A | ลานจอด ST-3 | / | | / | | | | |
| FHC-L03-05 | L3B | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L04-01 | L4A | ลานจอด ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L04-02 | L4A | ลานจอด ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L04-03 | L4A | หน้า Fireman Lift | / | | / | | | | |
| FHC-L04-04 | L4A | ลานจอด ST-3 | / | | / | | | | |
| FHC-L04-05 | L4B | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L04-06 | L4A | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L04-07 | L4A | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L05-01 | L5A | ลานจอด ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L05-02 | L5A | ลานจอด ST-2 | / | | / | | 22-10-68 | ช่างแอ | |



## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly : Fire Hose Cabinet Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences ตุลาคม พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์ ปกติ (ครบ) | สถานะตัวอุปกรณ์ ไม่ปกติ | อัดกันเหลืองและเคลือแห้ง | อัดกันเหลือง Co2 | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FHC-L05-03 | L5A | หน้า Fireman Lift | / | | / | | 22-10-68 | ช่างแอ | |
| FHC-L05-04 | L5A | ลานจอด ST-3 | / | | / | | | | |
| FHC-L05-05 | L5B | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L05-06 | L5A | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L05-07 | L5A | ลานจอด | / | | / | | | | |
| FHC-L06-01 | L6 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L06-02 | L6 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L06-03 | L6 | ลานอเนกประสงค์ | / | | / | | | | |
| FHC-L06-04 | L6 | ลานอเนกประสงค์ | / | | / | | | | |
| FHC-L06-05 | L6 | ลานอเนกประสงค์ | / | | / | | 22-10-68 | | |
| FHC-L07-01 | L7 | หน้าห้อง 701 | / | | / | | 23-10-68 | | |
| FHC-L07-02 | L7 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L07-03 | L7 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L08-01 | L8 | หน้าห้อง 801 | / | | / | | | | |
| FHC-L08-02 | L8 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L08-03 | L8 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | | X | X | | | | มีเดินเหลืองและเปลี่ยนไม่ได้ หมุ่นหาวันมีหาลงใหม่ |
| FHC-L09-01 | L9 | หน้าห้อง 901 | / | | / | | | | |
| FHC-L09-02 | L9 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L09-03 | L9 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L10-01 | L10 | หน้าห้อง 1001 | / | | / | | | | |
| FHC-L10-02 | L10 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L10-03 | L10 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L11-01 | L11 | หน้าห้อง 1101 | / | | / | | | | |
| FHC-L11-02 | L11 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L11-03 | L11 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L12-01 | L12 | หน้าห้อง 1201 | / | | / | | | | |
| FHC-L12-02 | L12 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L12-03 | L12 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L12A-01 | L12A | หน้าห้อง 12A01 | / | | / | | | | |
| FHC-L12A-02 | L12A | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L12A-02 | L12A | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L14-01 | L14 | หน้าห้อง 1401 | / | | / | | | | |
| FHC-L14-02 | L14 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | 23-10-68 | ช่างแอ | |



## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly : Fire Hose Cabinet Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences ตุลาคม พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์ ปกติ (ครบ) | สถานะตัวอุปกรณ์ ไม่ปกติ | อัดกันเหลืองและเคลือแห้ง | อัดกันเหลือง Co2 | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FHC-L14-03 | L14 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | 23-10-68 | ช่างแอ | |
| FHC-L15-01 | L15 | หน้าห้อง 1501 | / | | / | | | | |
| FHC-L15-02 | L15 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L15-03 | L15 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L16-01 | L16 | หน้าห้อง 1601 | / | | / | | | | |
| FHC-L16-02 | L16 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L16-03 | L16 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L17-01 | L17 | หน้าห้อง 1701 | / | | / | | | | |
| FHC-L17-02 | L17 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L17-03 | L17 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L18-01 | L18 | หน้าห้อง 1801 | / | | / | | | | |
| FHC-L18-02 | L18 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L18-03 | L18 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L19-01 | L19 | หน้าห้อง 1901 | / | | / | | | | |
| FHC-L19-02 | L19 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L19-03 | L19 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L20-01 | L20 | หน้าห้อง 2001 | / | | / | | | | |
| FHC-L20-02 | L20 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L20-03 | L20 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L21-01 | L21 | หน้าห้อง 2101 | / | | / | | | | |
| FHC-L21-02 | L21 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L21-03 | L21 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L22-01 | L22 | หน้าห้อง 2201 | / | | / | | | | |
| FHC-L22-02 | L22 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L22-03 | L22 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L23-01 | L23 | หน้าห้อง 2301 | / | | / | | | | |
| FHC-L23-02 | L23 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L23-03 | L23 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L24-01 | L24 | หน้าห้อง 2401 | / | | / | | | | |
| FHC-L24-02 | L24 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L24-03 | L24 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L25-01 | L25 | หน้าห้อง 2501 | / | | / | | | | |
| FHC-L25-02 | L25 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L25-03 | L25 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | 23-10-68 | ช่างแอ | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly : Fire Hose Cabinet Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences | มกราคม | พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์ | | อัตราเพลิงแห้งเดินแห้ง | อัตราเพลิง Co2 | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ (ครบ) | ไม่ปกติ | | | | | |
| FHC-L26-01 | L26 | หน้าห้อง 2601 | / | | / | | 23-10-68 | ธีรพงษ์ | |
| FHC-L26-02 | L26 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L26-03 | L26 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L27-01 | L27 | หน้าห้อง 2701 | / | | / | | | | |
| FHC-L27-02 | L27 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L27-03 | L27 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L28-01 | L28 | หน้าห้อง 2801 | / | | / | | | | |
| FHC-L28-02 | L28 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L28-03 | L28 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L29-01 | L29 | หน้าห้อง 2901 | / | | / | | | | |
| FHC-L29-02 | L29 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L29-03 | L29 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L30-01 | L30 | หน้าห้อง 3001 | / | | / | | | | |
| FHC-L30-02 | L30 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L30-03 | L30 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L31-01 | L31 | หน้าห้อง 3101 | / | | / | | | | |
| FHC-L31-02 | L31 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L31-03 | L31 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L32-01 | L32 | หน้าห้อง 3201 | / | | / | | | | |
| FHC-L32-02 | L32 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L32-03 | L32 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L33-01 | L33 | หน้าห้อง 3301 | / | | / | | | | |
| FHC-L33-02 | L33 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L33-03 | L33 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L34-01 | L34 | หน้าห้อง 3401 | / | | / | | | | |
| FHC-L34-02 | L34 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L34-03 | L34 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L35-01 | L35 | หน้าห้อง 3501 | / | | / | | | | |
| FHC-L35-02 | L35 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L35-03 | L35 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L36-01 | L36 | หน้าห้อง 3601 | / | | / | | | | |
| FHC-L36-02 | L36 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L36-03 | L36 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | 23-10-68 | ธีรพงษ์ | |



## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly : Fire Hose Cabinet Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences | มกราคม | พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์ | | อัตราเพลิงแห้งเดินแห้ง | อัตราเพลิง Co2 | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ (ครบ) | ไม่ปกติ | | | | | |
| FHC-L37-01 | L37 | หน้าห้อง 3701 | / | | / | | 23-10-68 | ธีรพงษ์ | |
| FHC-L37-02 | L37 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L37-03 | L37 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L38-01 | L38 | หน้าห้อง 3801 | / | | / | | | | |
| FHC-L38-02 | L38 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L38-03 | L38 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L39-01 | L39 | หน้าห้อง 3901 | / | | / | | | | |
| FHC-L39-02 | L39 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L39-03 | L39 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L40-01 | L40 | หน้าห้อง 4001 | / | | / | | | | |
| FHC-L40-02 | L40 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L40-03 | L40 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L41-01 | L41 | หน้าห้อง 4101 | / | | / | | | | |
| FHC-L41-02 | L41 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L41-03 | L41 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L42-01 | L42 | หน้าห้อง 4201 | / | | / | / | | | มีถังดับเพลิง Co2 |
| FHC-L42-02 | L42 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | / | | | มีถังดับเพลิง Co2 |
| FHC-L42-03 | L42 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | / | | | มีถังดับเพลิง Co2 |
| FHC-L42M-02 | L42M | ห้องปั๊มน้ำดี | / | | / | | | | |
| FHC-L43-01 | L43 | หน้าห้อง 4301 | / | | / | | | | |
| FHC-L43-02 | L43 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L43-03 | L43 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L44-01 | L44 | หน้าห้อง 4401 | / | | / | | | | |
| FHC-L44-02 | L44 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L44-03 | L44 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L45-01 | L45 | หน้าห้อง 4501 | / | | / | | | | |
| FHC-L45-02 | L45 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L45-03 | L45 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L46-01 | L46 | หน้าห้อง 4601 | / | | / | | | | |
| FHC-L46-02 | L46 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L46-03 | L46 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L47-01 | L47 | หน้าห้อง 4701 | / | | / | | | | |
| FHC-L47-02 | L47 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L47-03 | L47 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | 23-10-68 | ธีรพงษ์ | |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly : Fire Hose Cabinet Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences | มกราคม | พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์ | | อัตราเพลิงแห้งเดินแห้ง | อัตราเพลิง Co2 | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ (ครบ) | ไม่ปกติ | | | | | |
| FHC-L48-01 | L48 | หน้าห้อง 4801 | / | | / | | 24-10-68 | ธีรพงษ์ | |
| FHC-L48-02 | L48 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L48-03 | L48 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L49-01 | L49 | หน้าห้อง 4901 | / | | / | | | | |
| FHC-L49-02 | L49 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L49-03 | L49 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L50-01 | L50 | หน้าห้อง 5001 | / | | / | | | | |
| FHC-L50-02 | L50 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L50-03 | L50 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L51-01 | L51 | หน้าห้อง 5101 | / | | / | | | | |
| FHC-L51-02 | L51 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L51-03 | L51 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L52-01 | L52 | หน้าห้อง 5201 | / | | / | | | | |
| FHC-L52-02 | L52 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L52-03 | L52 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L53-01 | L53 | หน้าห้อง 5301 | / | | / | | | | |
| FHC-L53-02 | L53 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L53-03 | L53 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L54-01 | L54 | หน้าห้อง 5401 | / | | / | | | | |
| FHC-L54-02 | L54 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L54-03 | L54 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L55-01 | L55 | หน้าห้อง 5501 | / | | / | | | | |
| FHC-L55-02 | L55 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L55-03 | L55 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L56-01 | L56 | หน้าห้อง 5601 | / | | / | | | | |
| FHC-L56-02 | L56 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L56-03 | L56 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L57-01 | L57 | หน้าห้อง 5701 | / | | / | | | | |
| FHC-L57-02 | L57 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L57-03 | L57 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L58-01 | L58 | หน้าห้อง 5801 | / | | / | | | | |
| FHC-L58-02 | L58 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L58-03 | L58 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | | X | X | | 24-10-68 | ธีรพงษ์ | อัตราเพลิงแห้งเดินได้ไม่ดี อยู่ระหว่างนัดหมายแก้ |

## แบบฟอร์มตรวจสอบไฟแสงสว่างฉุกเฉินประจำเดือน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

Monthly : Fire Hose Cabinet Check List

อาคาร : Magnolias Waterfront Residences | มกราคม | พ.ศ. 2568

| รหัสอุปกรณ์ | ชั้น | สถานที่ | สถานะตัวอุปกรณ์ | | อัตราเพลิงแห้งเดินแห้ง | อัตราเพลิง Co2 | วันที่ตรวจเช็ค | ช่างผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ปกติ (ครบ) | ไม่ปกติ | | | | | |
| FHC-L59-01 | L59 | หน้าห้อง 5901 | / | | / | | 24-10-68 | ธีรพงษ์ | |
| FHC-L59-02 | L59 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L59-03 | L59 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L60-01 | L60 | หน้าห้อง 6001 | / | | / | | | | |
| FHC-L60-02 | L60 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L60-03 | L60 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L61-01 | L61 | หน้าห้อง 6101 | / | | / | | | | |
| FHC-L61-02 | L61 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L61-03 | L61 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L62-01 | L62 | หน้าห้อง 6201 | / | | / | | | | |
| FHC-L62-02 | L62 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L62-03 | L62 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L63-01 | L63 | หน้าห้อง 6301 | / | | / | | | | |
| FHC-L63-02 | L63 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L63-03 | L63 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L64-01 | L64 | หน้าห้อง 6401 | / | | / | | | | |
| FHC-L64-02 | L64 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L64-03 | L64 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | / | | / | | | | |
| FHC-L65-01 | L65 | ทางเดินส่วนกลาง ST-1 | / | | / | | | | |
| FHC-L65-02 | L65 | ทางเดินส่วนกลาง ST-2 | | X | X | | | | อัตราเพลิงแห้งเดินได้ไม่ดี อยู่ระหว่างนัดหมายแก้ |
| FHC-L66-01 | L66 | หน้าห้องเครื่องดับอัคคีภัย zone | / | | / | | | | |
| FHC-L71-01 | L71 | คาเสท้า | / | | / | | 24-10-68 | ธีรพงษ์ | |

หมายเหตุ : โปรดระบุเครื่องหมาย ☑ ปกติ ☒ ไม่ปกติ

ข้อเสนอแนะ : ถังดับเพลิงใช้งาน 3 ปี

ตรวจสอบโดย : ทบทวนตรวจสอบโดย :

หัวหน้าช่าง : ธีรพงษ์ วิศวกรประจำอาคาร : ธีรพงษ์

วันที่ : 31/10/68 วันที่ : ___/___/___

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**Preventive Maintenance Barrier Gate System**

**Magnolias Waterfront Residences**

IPM

รหัสอุปกรณ์ .....Barrier Gate..... ผู้ปฏิบัติงาน 1. ชาญณรงค์ 2. .....

สถานที่ .....ปีนเกษม..... หัวหน้าช่างผลผลิต 1. .....

วันที่ปฏิบัติ 15 , 10 , 67 วิศวกรหัวหน้างานประจำอาคาร 1. ชิงชัย

ประจำเดือน 07/2567

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ค่ามาตรฐาน | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ไฮโดรลอนด์** | | | | | | |
| 1 | ตรวจสอบสภาพของไฮโดรลอนด์ สีไม่หลุดล่อน เป็นสนิม | W | | / | | | |
| 2 | ตรวจสอบสภาพความแข็งแรงของไฮโดรลอนด์ ไม่มีรอยบุบ ทับ | W | | / | | | |
| 3 | ตรวจสอบการยึดติดของไฮโดรลอนมีความแน่นหนา | W | | / | | | |
| | **ตัวตัง** | | | | | | |
| 1 | ตรวจสอบสภาพของตัวตัง | W | สีไม่หลุดล่อน เป็นสนิม | / | | | |
| 2 | ตรวจสอบปรับ | W | ไม่เสื่อมสภาพ | / | | | |
| 3 | ตรวจสอบการลอนของกันชื่นลอ และเครื่องของลอนกันชื่น | W | | / | | | |
| 4 | ตรวจสอบจำนวนบังที่ยอนกันหลุดจนยอนครั้งและรองลอง | W | | / | | | |
| | **มอเตอร์ไฟฟ้า** | | | | | | |
| 1 | ตรวจสอบสภาพของมอเตอร์ | W | ไม่ชำรุดเสียหาย | / | | | |
| 2 | ตรวจสอบการทำงานของมอเตอร์ | W | ไม่มีเสียงผิดปกติ | / | | | |
| 3 | ตรวจสอบตำลังไฟที่บอร์ดจ่ายไฟมอเตอร์ | W | | / | | | |
| | **การทำงานและอุปกรณ์ควบคุม** | | | | | | |
| 1 | ตรวจสอบความสะอาดของอุปกรณ์ต่างๆ | W | | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพสัญญาณไฟของไฮโดรลอน ไม่ถระลอกกั้นลอ แขนกั้นรถ | W | ไม่ชำรุดหรือเสื่อมสภาพ | / | | | |
| 3 | ตรวจสอบตำลังการจ่ายไฟของอุปกรณ์ต่างๆ | W | | / | | | |
| 4 | ตรวจเช็คการทำงานของ sensor ในระบบไฮโดรลอนด์ | W | ปกติ | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คการทำงานของ sensor เชื่อมกับระบบทำงานผิดพลาด | W | ปกติ | / | | | |
| 6 | ตรวจสอบประสิทธิภาพการสั่งงานของ controller | W | | / | | | |
| 7 | ตรวจสอบระยะการอ่านบัตรของเครื่องอ่านบัตร | W | | / | | | |
| 8 | ตรวจสอบปุ่มกด | W | ปกติ | / | | | |
| 9 | ตรวจสอบการสั่งงานของสัญญัตสวิตช์ในตัวไฮโดรลอน | W | | / | | | |
| 10 | ตรวจสอบเครื่องสำรองไฟฟ้า UPS และแบตเตอรี่ | W | | / | | | |
| | | | | | | | |

**หมายเหตุ** W = Weekly (7-day)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามผลลัพธ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกคำที่เป็นจริงมาก

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานแต่ยังมีรายการที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

---

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

**ตารางตรวจเช็ค FIRE ALARM CONTROL PANEL**

**อาคาร แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์**

IPM

TYPE.....Fire_Alarm..... ผู้ปฏิบัติงาน

ชนิดงาน.....FCP..... 1. ชาญณรงค์ 2. .....

รหัสอุปกรณ์.....FCP..... หัวหน้าช่างผลผลิต 1. .....

วันที่ปฏิบัติ 5 / 10 / 67 วิศวกรหัวหน้างานประจำอาคาร 1. ชิงชัย

| ลำดับ | รายการ | TYPE | ผลการตรวจเช็ค: ปกติ | ผลการตรวจเช็ค: ผิดปกติ | ผลการตรวจเช็ค: อาการเสีย | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | FIRE ALARM CONTROL PANEL | | | | | |
| 1 | ตรวจเช็คอุปกรณ์ เช่น SOCKET ต่าง | H | / | | | |
| 2 | ตรวจเช็คสภาพการทำงานของปุ่มกดฉุกเฉินต่างๆ | H | / | | | |
| 3 | ตรวจเช็คระดับไฟฟ้า DC ของ BATTERY/ BATTERY CHARGER | H | / | | | |
| | ตรวจเช็คระดับไฟ BATTERY No.1 13.19 VDC | | | | | |
| | ตรวจเช็คระดับไฟ BATTERY No.2 13.12 VDC | | | | | |
| | ตรวจเช็คระดับไฟ BATTERY ชาร์จ 27.0 VDC | | | | | |
| | ตรวจเช็คระดับไฟ BATTERY 24.8 VDC | | | | | |
| 4 | ตรวจเช็คระดับไฟฟ้า AC จากที่ประธาน 228.8 VAC | H | / | | | |
| 5 | ตรวจเช็คไฟ SHOW ที่ดู FCP | H | / | | | |
| 6 | ตรวจเช็คแผงแสดง (LCD DISPLAY) | H | / | | | |
| 7 | ตรวจเช็คชุด GRAPHIC ANNUNCIATER | H | / | | | |
| 8 | ตรวจสอบการกดปุ่ม FCP | H | / | | | |
| 9 | ตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆ MANUAL | H | / | | | |
| 10 | ทดสอบ FUNCTION การทำงานที่ดู FCP | H | / | | | |
| | | | | | | |

**หมายเหตุ**

M = Monthly (1 Month)

Q = Quarterly (3 Month)

H = Half Yearly (6 Month)

Y = Yearly (1 Year)

**บันทึกผลการปฏิบัติงาน**

ปกติ ✓, ผิดปกติ ✕, ไม่ได้ตามผลลัพธ์และทำการแก้ไขแล้ว ⊗, หรือบันทึกคำที่เป็นจริงมาก

☑ 1. ปฏิบัติงานเสร็จเรียบร้อย ☐ 2. ปฏิบัติงานแต่ยังมีรายการที่ต้องแก้ไขอีก (CM)

IPM-EN-21

ภาคผนวก ค-5

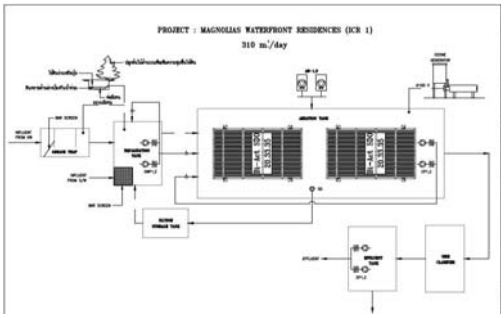
# สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

**แบบ ทส. ๑**

**แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษ**

---

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ - ซอย -
ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร .....
มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้




ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

**สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ**

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) (80%) | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ไม่ระบาย) | ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ชื่อปริมาณ) (ลิตรหรือกิโลกรัม) | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | |
| 1/7/68 | 43 | 148.11 | 119.29 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 2/7/68 | 41 | 171.08 | 136.86 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 3/7/68 | 40 | 176.51 | 141.20 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 4/7/68 | 40 | 166.14 | 132.91 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 5/7/68 | 41 | 176.98 | 141.58 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 6/7/68 | 40 | 180.48 | 144.38 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 7/7/68 | 44 | 189.80 | 151.84 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 8/7/68 | 37 | 162.42 | 129.93 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 9/7/68 | 40 | 167.10 | 133.68 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 10/7/68 | 42 | 172.62 | 138.09 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 11/7/68 | 42 | 171.98 | 137.58 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 12/7/68 | 40 | 172.12 | 137.70 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 13/7/68 | 40 | 220.54 | 176.43 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 14/7/68 | 41 | 116.94 | 93.55 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 15/7/68 | 45 | 183.17 | 146.54 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 16/7/68 | 38 | 176.45 | 141.16 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |

**หมายเหตุ** **๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน**
**๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน**

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ
..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
(.....)
.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย.....
..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย .....

**สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ**

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) (80%) | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ไม่ระบาย) | ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ชื่อปริมาณ) (ลิตรหรือกิโลกรัม) | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | |
| 17/7/68 | 50 | 171.25 | 136.90 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 18/7/68 | 38 | 174.05 | 139.24 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 19/7/68 | 37 | 138.04 | 110.43 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 20/7/68 | 56 | 168.92 | 135.14 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 21/7/68 | 43 | 180.46 | 144.37 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 22/7/68 | 40 | 171.08 | 137.44 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 23/7/68 | 41 | 184.05 | 147.24 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 24/7/68 | 41 | 174.90 | 139.92 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 25/7/68 | 43 | 182.17 | 145.73 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 26/7/68 | 43 | 194.17 | 155.34 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 27/7/68 | 41 | 159.62 | 127.69 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 28/7/68 | 43 | 184.20 | 147.36 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 29/7/68 | 43 | 150.85 | 120.68 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 30/7/68 | 46 | 203.59 | 162.87 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 31/7/68 | 45 | 189.56 | 151.65 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |

**แบบ ทส. ๒**

**รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย**

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ ... ซอย ...
ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองตันไทร เขต/อำเภอ คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร
มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ... ออกให้โดย ... หมดอายุ ...

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
(.....)
..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย .....
..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย .....

**๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง**

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย Combined Biological Treatment System
ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย 310 ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ เครื่องสูบน้ำ ☑ เครื่องเติมอากาศ
☑ เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องกวนผสมสารเคมี
☑ เครื่องสูบตะกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) ชุดผลิตโอโซน

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อระบายน้ำทิ้งสาธารณะ กทม.

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด จัดจ้างรถสูบตะกอนไปทิ้งยังระบบกำจัดตะกอน

**๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน**

(๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 1,304 หน่วย
(๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 5,381.07 (ลบ.ม.)
(๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 4,304.86 (ลบ.ม.)
(๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบายู
(๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) -
(๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องสูบน้ำ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องเติมอากาศ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องกวนผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องสูบตะกอน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- อื่นๆ ชุดผลิตโอโซน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) -

(๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -
(๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

**คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖**

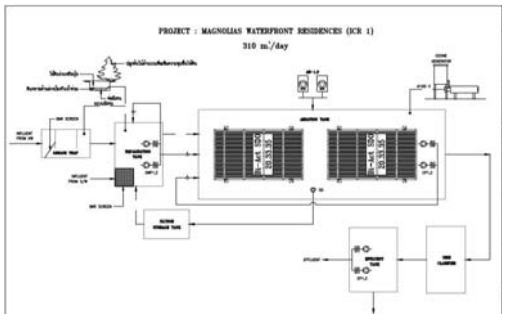
**๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗**

**แบบ ทส. ๑**

**แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ - ซอย -
ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองตันไทร เขต/อำเภอ คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร ...
มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ... ออกให้โดย ... หมดอายุ ...

ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้




ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) (80%) | สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ | | | | | | | | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ไม่ระบาย) | ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ชื่อและปริมาณ) (ลิตรหรือกิโลกรัม) | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | | | | | | | | |
| 1/8/68 | 44 | 191.49 | 153.19 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 2/8/68 | 49 | 213.43 | 170.74 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 3/8/68 | 36 | 148.02 | 118.41 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 4/8/68 | 43 | 193.93 | 155.14 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 5/8/68 | 43 | 188.94 | 151.15 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 6/8/68 | 42 | 185.08 | 148.06 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 7/8/68 | 41 | 132.58 | 106.06 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 8/8/68 | 46 | 214.88 | 171.90 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 9/8/68 | 42 | 182.69 | 146.08 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 10/8/68 | 43 | 179.14 | 143.31 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 11/8/68 | 40 | 178.87 | 143.10 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 12/8/68 | 48 | 194.66 | 155.73 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 13/8/68 | 37 | 172.92 | 138.34 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 14/8/68 | 41 | 166.26 | 133.00 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 15/8/68 | 44 | 187.62 | 150.09 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |
| 16/8/68 | 45 | 188.16 | 150.53 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | | | | | | | - | - |

**สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ**

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) (80%) | การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ไม่ระบาย) | ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | | |
| 17/8/68 | 37 | 161.08 | 128.86 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 18/8/68 | 42 | 181.85 | 145.48 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 19/8/68 | 42 | 180.48 | 144.39 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 20/8/68 | 42 | 160.21 | 128.17 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 21/8/68 | 42 | 189.26 | 151.41 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 22/8/68 | 42 | 162.51 | 130.01 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 23/8/68 | 44 | 170.59 | 136.47 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 24/8/68 | 40 | 173.30 | 138.64 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 25/8/68 | 41 | 200.83 | 160.66 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 26/8/68 | 41 | 193.67 | 154.94 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 27/8/68 | 41 | 173.86 | 139.08 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 28/8/68 | 43 | 183.85 | 147.08 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 29/8/68 | 40 | 197.06 | 157.65 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 30/8/68 | 44 | 224.31 | 179.45 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 31/8/68 | 38 | 159.22 | 127.38 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |

**หมายเหตุ** **๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน**

**๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน**

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย .....

**แบบ ทส. ๒**

**รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย**

---

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ ... ซอย .....

ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน

จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร

มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี)..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับเดือน **สิงหาคม** พ.ศ. **2568** ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย .....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย .....

**๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง**

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย Combined Biological Treatment System

ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย 310 ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ).....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ เครื่องสูบน้ำ ☑ เครื่องเติมอากาศ

☑ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

☑ เครื่องสูบตะกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) ชุดผลิตโอโซน

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อระบายน้ำทิ้งสาธารณะ กทม.

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด จัดจ้างรถสูบตะกอนไปทิ้งยังระบบกำจัดตะกอน

**๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน**

(๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 1,303 หน่วย

(๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 5,630.81 (ลบ.ม.)

(๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 4,504.65 (ลบ.ม.)

(๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบายน

(๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) -

(๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์

- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องสูบน้ำ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องเติมอากาศ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องกวนผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องสูบตะกอน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- อื่นๆ ชุดผลิตโอโซน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) -

(๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -

(๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

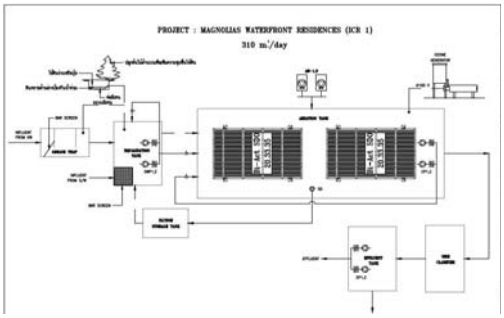
**คำเตือน** **๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖**

**๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗**

**แบบ ทส. ๑**

**แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษ**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ - ซอย -
ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร
มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ออกให้โดย หมดอายุ
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้




ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

**สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ**

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) **(80%)** | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปริมาณสารเคมีหรือสารชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตร/กรัม/กิโลกรัม) | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | | |
| 1/9/68 | 41 | 187.73 | 150.18 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 2/9/68 | 42 | 164.01 | 131.20 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 3/9/68 | 41 | 197.27 | 157.82 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 4/9/68 | 41 | 187.78 | 150.23 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 5/9/68 | 40 | 145.28 | 116.22 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 6/9/68 | 40 | 174.03 | 139.22 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 7/9/68 | 40 | 165.45 | 132.36 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 8/9/68 | 40 | 172.99 | 138.39 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 9/9/68 | 42 | 187.91 | 150.33 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 10/9/68 | 41 | 168.13 | 134.50 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 11/9/68 | 41 | 171.27 | 137.02 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 12/9/68 | 41 | 136.49 | 109.19 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 13/9/68 | 41 | 192.53 | 154.02 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 14/9/68 | 40 | 214.59 | 171.67 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 15/9/68 | 41 | 151.18 | 120.94 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 16/9/68 | 40 | 147.35 | 117.88 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |

**หมายเหตุ** **๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน**
**๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน**

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ
..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
(.....)
.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย.....
..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย .....

**สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ**

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) **(80%)** | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ปริมาณสารเคมีหรือสารชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตร/กรัม/กิโลกรัม) | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | | |
| 17/9/68 | 42 | 201.67 | 161.33 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 18/9/68 | 41 | 200.13 | 160.11 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 19/9/68 | 43 | 163.57 | 130.86 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 20/9/68 | 42 | 181.53 | 145.22 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 21/9/68 | 41 | 210.15 | 168.12 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 22/9/68 | 39 | 185.65 | 148.52 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 23/9/68 | 40 | 185.00 | 148.00 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 24/9/68 | 43 | 196.37 | 157.10 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 25/9/68 | 39 | 173.31 | 138.65 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 26/9/68 | 40 | 153.00 | 122.40 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 27/9/68 | 41 | 177.67 | 142.13 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 28/9/68 | 39 | 169.58 | 135.66 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 29/9/68 | 42 | 152.78 | 122.22 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 30/9/68 | 40 | 183.09 | 146.47 | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |

**แบบ ทส. ๒**

**รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย**

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ ... ซอย ...
ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร
มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ... ออกให้โดย ... หมดอายุ ...

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับเดือน กันยายน พ.ศ. 2568 ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
(.....)
..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย .....
..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย .....

**๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง**

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย Combined Biological Treatment System
ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย 310 ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ เครื่องสูบน้ำ ☑ เครื่องเติมอากาศ
☑ เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องกวนผสมสารเคมี
☑ เครื่องสูบตะกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) ชุดผลิตโอโซน

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อระบายน้ำทิ้งสาธารณะ กทม.

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด จัดจ้างรถสูบตะกอนไปทิ้งยังระบบกำจัดตะกอน

**๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน**

(๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 1,224 หน่วย
(๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 5,297.64 (ลบ.ม.)
(๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 4,238.11 (ลบ.ม.)
(๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบายน
(๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) -
(๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องสูบน้ำ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องเติมอากาศ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องกวนผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องสูบตะกอน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- อื่นๆ ชุดผลิตโอโซน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) -

(๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -
(๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -
.....

**คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖**

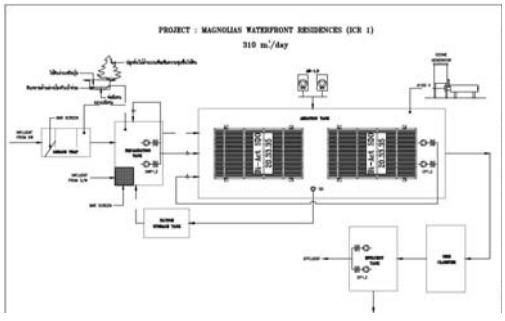
**๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗**

**แบบ ทส. ๑**

**แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ - ซอย -
ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร ...
มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ... ออกให้โดย ... หมดอายุ ...

ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้




ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

| วัน เดือน ปี | สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ | | |

**สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ**

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) (80%) | การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ไม่ระบาย) | ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เก็บขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียก่อนนำไปกำจัด (ลบ.ม.) | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | | |
| 17/10/68 | 40 | 174.87 | 138.90 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 18/10/68 | 39 | 171.48 | 137.19 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 19/10/68 | 40 | 182.42 | 145.94 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 20/10/68 | 39 | 190.11 | 152.09 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 21/10/68 | 40 | 157.59 | 126.07 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 22/10/68 | 41 | 179.76 | 143.80 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 23/10/68 | 40 | 198.32 | 158.64 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 24/10/68 | 40 | 183.73 | 146.98 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 25/10/68 | 40 | 210.59 | 168.47 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 26/10/68 | 38 | 181.64 | 145.31 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 27/10/68 | 40 | 190.47 | 152.37 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 28/10/68 | 40 | 194.79 | 155.83 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 29/10/68 | 41 | 187.16 | 149.73 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 30/10/68 | 40 | 200.82 | 160.65 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 31/10/68 | 41 | 175.85 | 149.64 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |

**หมายเหตุ** **๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน**

**๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน**

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย .....

**แบบ ทส. ๒**

**รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย**

---

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ ... ซอย ..... ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร ..... มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับเดือน **ตุลาคม** พ.ศ. **2568** ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย .....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย .....

**๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง**

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย Combined Biological Treatment System

ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย 310 ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ เครื่องสูบน้ำ ☑ เครื่องเติมอากาศ

☑ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

☑ เครื่องสูบตะกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) ชุดผลิตโอโซน .....

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อระบายน้ำทิ้งสาธารณะ กทม. .....

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด จัดจ้างรถสูบตะกอนไปทิ้งยังระบบกำจัดตะกอน .....

**๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน**

(๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 1,247 หน่วย

(๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 5,853.90 (ลบ.ม.)

(๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 4,683.12 (ลบ.ม.)

(๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบายน

(๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) -

(๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์

- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องสูบน้ำ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องเติมอากาศ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องกวนผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องสูบตะกอน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- อื่นๆ ชุดผลิตโอโซน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) -

(๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -

(๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

**คำเตือน** **๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖**

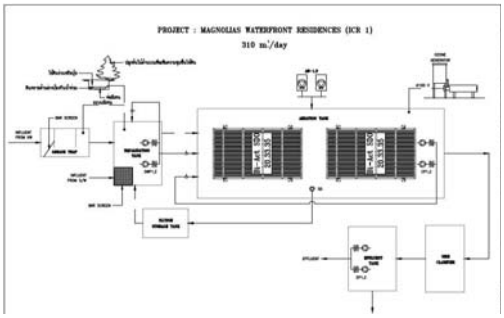
**๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗**

**แบบ ทส. ๑**

**แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษ**

---

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ - ซอย -
ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร .....
มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้




ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

**สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ**

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) **(80%)** | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสีย | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ไม่ระบาย) | ปริมาณสารเคมีหรือสารดัดแปรชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตร/กรัม/กิโลกรัม) | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) | |
| 1/11/68 | 41 | 194.27 | 155.42 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 2/11/68 | 39 | 163.76 | 131.01 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 3/11/68 | 40 | 176.58 | 141.27 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 4/11/68 | 42 | 193.55 | 154.84 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 5/11/68 | 43 | 193.95 | 155.16 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 6/11/68 | 41 | 168.12 | 134.48 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 7/11/68 | 39 | 182.94 | 146.35 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 8/11/68 | 40 | 171.55 | 137.24 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 9/11/68 | 41 | 175.94 | 140.75 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 10/11/68 | 41 | 159.50 | 127.60 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 11/11/68 | 39 | 175.48 | 140.39 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 12/11/68 | 43 | 175.94 | 140.75 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 13/11/68 | 40 | 146.72 | 117.37 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 14/11/68 | 39 | 169.96 | 135.97 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 15/11/68 | 42 | 173.05 | 138.44 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 16/11/68 | 41 | 181.09 | 144.87 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |

**สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ**

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) **(80%)** | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ไม่ระบาย) | ปริมาณสารเคมีหรือสารดัดแปรชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตร/กรัม/กิโลกรัม) | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย(ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | | |
| 17/1/68 | 40 | 168.67 | 134.94 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 18/1/68 | 39 | 176.26 | 141.01 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 19/1/68 | 40 | 168.86 | 135.09 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 20/1/68 | 43 | 206.90 | 165.52 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 21/1/68 | 38 | 183.79 | 147.03 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 22/1/68 | 42 | 170.75 | 136.60 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 23/1/68 | 41 | 184.40 | 147.52 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 24/1/68 | 38 | 161.55 | 129.24 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 25/1/68 | 40 | 181.68 | 145.34 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 26/1/68 | 41 | 185.26 | 148.20 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 27/1/68 | 40 | 193.52 | 154.81 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 28/1/68 | 39 | 200.02 | 160.02 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 29/1/68 | 42 | 187.49 | 149.96 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| 30/1/68 | 39 | 171.41 | 137.12 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - |
| | | | | | | | | | | | | | |

**หมายเหตุ** ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน
๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ
..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
(.....)
.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย.....
..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย .....

**แบบ ทส. ๒**

**รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย**

---

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ ... ซอย ...
ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร
มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ... ออกให้โดย ... หมดอายุ ...

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับเดือน **พฤศจิกายน** พ.ศ. **2568** ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
(.....)
..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย .....
..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย
(.....)
ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....
ออกให้โดย .....

**๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง**

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย Combined Biological Treatment System
ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย 310 ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ) .....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ เครื่องสูบน้ำ ☑ เครื่องเติมอากาศ
☑ เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องกวนผสมสารเคมี
☑ เครื่องสูบตะกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) ชุดผลิตโอโซน

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อระบายน้ำทิ้งสาธารณะ กทม.

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด จัดจ้างรถสูบตะกอนไปทิ้งยังระบบกำจัดตะกอน

**๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน**

(๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 1,213 หน่วย
(๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 5,343.07 (ลบ.ม.)
(๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 4,274.45 (ลบ.ม.)
(๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบายน
(๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) -
(๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องสูบน้ำ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องเติมอากาศ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องกวนผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- เครื่องสูบตะกอน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....
- อื่นๆ ชุดผลิตโอโซน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) -

(๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -
(๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

**คำเตือน** **๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖**

**๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗**

---

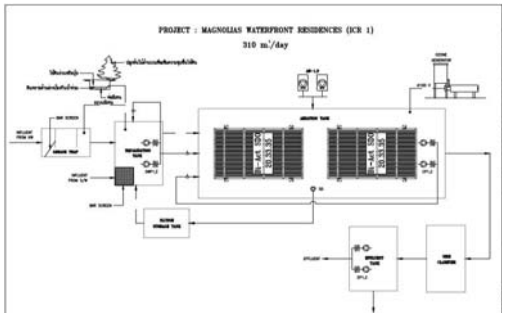
**แบบ ทส. ๑**

**แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ**

---

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ - ซอย -
ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน
จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร
มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ... ออกให้โดย ... หมดอายุ ...

ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้




ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

| วัน เดือน ปี | สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ | | |

**สถิติและข้อมูลที่เก็บจากแหล่งกำเนิดมลพิษ**

| วัน เดือน ปี | ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) | ปริมาณน้ำใช้ในกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) | ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) (80%) | การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย (ระบาย/ไม่ระบาย) | ปริมาณสารเคมีหรือสารชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) | การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย | | | | | | | | ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เก็บขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียก่อนนำไปกำจัด (ลบ.ม.) | ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ระบบบำบัดน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องกวนผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ) | เครื่องสูบตะกอน (ปกติ/ผิดปกติ) | อื่นๆ (ระบุ) (ปกติ/ผิดปกติ) | | |
| 17/12/68 | 43 | 135.40 | 169.25 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 18/12/68 | 40 | 172.06 | 215.08 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 19/12/68 | 41 | 157.63 | 197.04 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 20/12/68 | 40 | 162.30 | 202.87 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 21/12/68 | 38 | 152.11 | 190.14 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 22/12/68 | 40 | 155.80 | 194.75 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 23/12/68 | 40 | 158.16 | 197.70 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 24/12/68 | 40 | 162.55 | 203.19 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 25/12/68 | 41 | 122.27 | 152.87 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 26/12/68 | 40 | 147.93 | 184.92 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 27/12/68 | 41 | 146.52 | 183.15 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 28/12/68 | 39 | 143.96 | 179.95 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 29/12/68 | 38 | 142.61 | 178.27 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 30/12/68 | 43 | 137.44 | 171.80 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |
| 31/12/68 | 43 | 128.53 | 161.917 | ระบาย | - | ปกติ | ปกติ | ปกติ | ปกติ | - | ปกติ | - | - | - |

**หมายเหตุ** **๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน**

**๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน**

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

.....ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย.....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย .....

**แบบ ทส. ๒**

**รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย**

---

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 259 หมู่ที่ ... ซอย .....

ถนน เจริญนคร แขวง/ตำบล คลองต้นไทร เขต/อำเภอ คลองสาน

จังหวัด กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02-001-1234 โทรสาร .....

มี นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบกิจการประเภท (ข) อาคารชุด

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี)..... ออกให้โดย ..... หมดอายุ .....

ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับเดือน **ธันวาคม** พ.ศ. **2568** ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

(.....)

..... ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย .....

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ ..... หมดอายุ .....

ออกให้โดย .....

**๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง**

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย Combined Biological Treatment System

ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย 310 ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ).....

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ เครื่องสูบน้ำ ☑ เครื่องเติมอากาศ

☑ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

☑ เครื่องสูบตะกอน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) ชุดผลิตโอโซน

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) ท่อระบายน้ำทิ้งสาธารณะ กทม.

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด จัดจ้างรถสูบตะกอนไปทิ้งยังระบบกำจัดตะกอน

**๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน**

(๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 1,252 หน่วย

(๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 5,809.25 (ลบ.ม.)

(๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 4,647.40 (ลบ.ม.)

(๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบาย

(๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) -

(๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์

- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องสูบน้ำ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องเติมอากาศ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องกวนผสมน้ำเสีย ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องกวนผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- เครื่องสูบตะกอน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....
- อื่นๆ ชุดผลิตโอโซน ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) -

(๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -

(๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

.....

**คำเตือน** **๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖**

**๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗**

ภาคผนวก ค-6

# หนังสือรับรองการซ้อมดับเพลิง

# กรุงเทพมหานคร

วุฒิบัตรเลขที่สปภ.(กปก.๕) ๕๒๓๗/๒๕๖๘

ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเลขที่ ๐๑๐๒-๐๒-๒๕๖๗-๐๑๕๑
ขอรับรองว่า

**นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**

ตั้งอยู่เลขที่ **๒๕๙ ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร**

ได้ดำเนินการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน ๕๕ คน

เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

ให้ไว้ ณ วันที่ - ๔ ธ.ค. ๒๕๖๘

[redacted]

สภพ.๑๓ ๑๑-1

ภาคผนวก ค-7

# ตัวอย่างแบบสอบถามความคิดเห็นชุมชนรอบโครงการ

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ○ ชาย
- ✓ หญิง

สถานภาพ *
- ○ โสด
- ○ สมรส
- ✓ หย่าร้าง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ○ 20-29 ปี
- ○ 30-39 ปี
- ✓ 40-49 ปี
- ○ 50-59 ปี
- ○ 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ✓ ปริญญาตรี
- ○ ปริญญาโท
- ○ ปริญญาเอก



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- ○ ได้รับผลกระทบ
- ○ ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☑ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- ○ เคย
- ✓ ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ○ ชาย
- ✓ หญิง

สถานภาพ *
- ✓ โสด
- ○ สมรส
- ○ หย่าร้าง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ○ 20-29 ปี
- ✓ 30-39 ปี
- ○ 40-49 ปี
- ○ 50-59 ปี
- ○ 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ○ ปริญญาตรี
- ○ ปริญญาโท
- ✓ ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- ○ ได้รับผลกระทบ
- ○ ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☑ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- ✓ เคย
- ○ ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟร้อนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

สถานภาพ *
- [ ] โสด
- [ ] สมรส
- [x] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [x] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [x] ปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก





**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [ ] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [ ] ชาย
- [x] หญิง

สถานภาพ *
- [ ] โสด
- [x] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [x] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาตรี
- [x] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

สถานภาพ *
- [ ] โสด
- [x] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [x] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [x] ปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก





**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่**
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ ***
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

**ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**(ถ้ามี)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [ ] ชาย
- [x] หญิง

สถานภาพ *
- [ ] โสด
- [x] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [x] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาตรี
- [x] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [x] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

สถานภาพ *
- [ ] โสด
- [ ] สมรส
- [x] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [x] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาตรี
- [x] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [ ] ชาย
- [ ] หญิง

สถานภาพ *
- [x] โสด
- [ ] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [x] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [x] ปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [ ] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [x] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

สถานภาพ *
- [x] โสด
- [ ] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [x] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [x] ปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่**
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

**ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ ***
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ ***
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

**ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**(ถ้ามี)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ของโครงการต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ * ชาย / หญิง
สถานภาพ * โสด / สมรส / หย่าร้าง
อายุ * ต่ำกว่า 19 ปี / 20-29 ปี / 30-39 ปี / 40-49 ปี / 50-59 ปี / 60 ปีขึ้นไป
วุฒิการศึกษา * ต่ำกว่าปริญญาตรี / ปริญญาตรี / ปริญญาโท / ปริญญาเอก

ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
ได้รับผลกระทบ / ไม่ได้รับผลกระทบ
ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ / ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ / ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง / ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา / ไม่แสดงความคิดเห็น / อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
เคย / ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

สถานภาพ *
- [ ] โสด
- [ ] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [x] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาตรี
- [x] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก





**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่**
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

**ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ ***
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ ***
- [ ] เคย
- [ ] ไม่เคย

**ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**(ถ้ามี)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

สถานภาพ *
- [ ] โสด
- [ ] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [x] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาตรี
- [x] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ○ ชาย
- ✓ หญิง

สถานภาพ *
- ○ โสด
- ✓ สมรส
- ○ หย่าร้าง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ○ 20-29 ปี
- ○ 30-39 ปี
- ○ 40-49 ปี
- ✓ 50-59 ปี
- ○ 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ○ ปริญญาตรี
- ○ ปริญญาโท
- ✓ ปริญญาเอก





**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่**
- ○ ได้รับผลกระทบ
- ✓ ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☑ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ ***
- ✓ เคย
- ○ ไม่เคย

**ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**(ถ้ามี)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ○ ชาย
- ✓ หญิง

สถานภาพ *
- ○ โสด
- ✓ สมรส
- ○ หย่าร้าง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ○ 20-29 ปี
- ○ 30-39 ปี
- ○ 40-49 ปี
- ○ 50-59 ปี
- ✓ 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ○ ปริญญาตรี
- ○ ปริญญาโท
- ✓ ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
หรือไม่
○ ได้รับผลกระทบ
✓ ไม่ได้รับผลกระทบ
ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
☐ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
☑ ไม่แสดงความคิดเห็น
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)
.....
.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
✓ เคย
○ ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [x] 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพ *
- [x] โสด
- [ ] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาตรี
- [x] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก





**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [x] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพ *
- [x] โสด
- [ ] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [x] ปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ○ ชาย
- ○ หญิง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ✓ 20-29 ปี
- ○ 30-39 ปี
- ○ 40-49 ปี
- ○ 50-59 ปี
- ○ 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพ *
- ✓ โสด
- ○ สมรส
- ○ หย่าร้าง

วุฒิการศึกษา *
- ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ✓ ปริญญาตรี
- ○ ปริญญาโท
- ○ ปริญญาเอก





**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**

ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- ○ ได้รับผลกระทบ
- ✓ ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☑ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**

ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- ✓ เคย
- ○ ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ *
- ○ ชาย
- ✓ หญิง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ✓ 20-29 ปี
- ○ 30-39 ปี
- ○ 40-49 ปี
- ○ 50-59 ปี
- ○ 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพ *
- ✓ โสด
- ○ สมรส
- ○ หย่าร้าง

วุฒิการศึกษา *
- ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ✓ ปริญญาตรี
- ○ ปริญญาโท
- ○ ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- ○ ได้รับผลกระทบ
- ✓ ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☐ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☑ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- ○ เคย
- ✓ ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

สถานภาพ *
- [ ] โสด
- [ ] สมรส
- [x] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [x] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [x] ปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนชรินธุนกร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [ ] ชาย
- [x] หญิง

สถานภาพ *
- [ ] โสด
- [ ] สมรส
- [x] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [ ] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [x] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาตรี
- [x] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนชรินธุนกร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนชรินธุนกร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อทำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ○ ชาย
- ✓ หญิง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ○ 20-29 ปี
- ✓ 30-39 ปี
- ○ 40-49 ปี
- ○ 50-59 ปี
- ○ 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพ *
- ✓ โสด
- ○ สมรส
- ○ หย่าร้าง

วุฒิการศึกษา *
- ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ✓ ปริญญาตรี
- ○ ปริญญาโท
- ○ ปริญญาเอก





ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- ○ ได้รับผลกระทบ
- ✓ ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☐ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- ✓ เคย
- ○ ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อทำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ของโครงการต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ *
- ○ ชาย
- ✓ หญิง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ✓ 20-29 ปี
- ○ 30-39 ปี
- ○ 40-49 ปี
- ○ 50-59 ปี
- ○ 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพ *
- ✓ โสด
- ○ สมรส
- ○ หย่าร้าง

วุฒิการศึกษา *
- ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ✓ ปริญญาตรี
- ○ ปริญญาโท
- ○ ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- ○ ได้รับผลกระทบ
- ✓ ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☐ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- ✓ เคย
- ○ ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ลอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- [x] ชาย
- [ ] หญิง

สถานภาพ *
- [x] โสด
- [ ] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [x] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [x] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก





ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ลอบแบบสอบถาม

เพศ *
- [ ] ชาย
- [x] หญิง

สถานภาพ *
- [x] โสด
- [ ] สมรส
- [ ] หย่าร้าง

อายุ *
- [ ] ต่ำกว่า 19 ปี
- [x] 20-29 ปี
- [ ] 30-39 ปี
- [ ] 40-49 ปี
- [ ] 50-59 ปี
- [ ] 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- [ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี
- [ ] ปริญญาตรี
- [x] ปริญญาโท
- [ ] ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- [ ] ได้รับผลกระทบ
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- [ ] ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- [ ] ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- [ ] ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- [x] ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- [ ] ไม่แสดงความคิดเห็น
- [ ] อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- [x] เคย
- [ ] ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ลอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ○ ชาย
- ✓ หญิง

สถานภาพ *
- ○ โสด
- ✓ สมรส
- ○ หย่าร้าง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ○ 20-29 ปี
- ○ 30-39 ปี
- ✓ 40-49 ปี
- ○ 50-59 ปี
- ○ 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ○ ปริญญาตรี
- ✓ ปริญญาโท
- ○ ปริญญาเอก



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่**
- ○ ได้รับผลกระทบ
- ✓ ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☒ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ ***
- ✓ เคย
- ○ ไม่เคย

**ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**(ถ้ามี)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ลอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ○ ชาย
- ✓ หญิง

สถานภาพ *
- ✓ โสด
- ○ สมรส
- ○ หย่าร้าง

อายุ *
- ○ ต่ำกว่า 19 ปี
- ✓ 20-29 ปี
- ○ 30-39 ปี
- ○ 40-49 ปี
- ○ 50-59 ปี
- ○ 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ✓ ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ○ ปริญญาตรี
- ○ ปริญญาโท
- ○ ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่**
- ○ ได้รับผลกระทบ
- ✓ ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☒ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ ***
- ✓ เคย
- ○ ไม่เคย

**ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**(ถ้ามี)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ชาย
- หญิง

สถานภาพ *
- โสด
- สมรส
- หย่าร้าง

อายุ *
- ต่ำกว่า 19 ปี
- 20-29 ปี
- 30-39 ปี
- 40-49 ปี
- 50-59 ปี
- 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่**
- ได้รับผลกระทบ
- ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ไม่แสดงความคิดเห็น
- อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ ***
- เคย
- ไม่เคย

**ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**(ถ้ามี)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนจรัญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Klong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ชาย
- หญิง

สถานภาพ *
- โสด
- สมรส
- หย่าร้าง

อายุ *
- ต่ำกว่า 19 ปี
- 20-29 ปี
- 30-39 ปี
- 40-49 ปี
- 50-59 ปี
- 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนจรัญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Klong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่**
- ได้รับผลกระทบ
- ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ไม่แสดงความคิดเห็น
- อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ ***
- เคย
- ไม่เคย

**ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
**(ถ้ามี)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนจรัญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Klong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ชาย
- หญิง

สถานภาพ *
- โสด
- สมรส
- หย่าร้าง

อายุ *
- ต่ำกว่า 19 ปี
- 20-29 ปี
- 30-39 ปี
- 40-49 ปี
- 50-59 ปี
- 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก





**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- ได้รับผลกระทบ
- ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☐ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- เคย
- ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์

แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและ แก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและ มาตรการติดตามตรวจสอบ โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาสภาพสังคม-เศรษฐกิจ ได้แก่การประกอบอาชีพ สุขอนามัย ระบบสาธารณูปโภคและ สภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้ง เพื่อรับทราบสภาพปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน
(2) เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการ รวมทั้งความ คิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของโครงการ
(3) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งรับ ฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการและ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมกับชุมชน
(4) เพื่อนำข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นประกอบการนำเสนอไว้ในรายงานผลการปฏิบัติตาม มาตรการด้าน สิ่งแวดล้อมของโครงการ ต่อสำนักงานนโยบายและ แผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรวบรวม ข้อมูลที่ได้สำหรับใช้ในการประกอบการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของโครงการต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

เพศ *
- ชาย
- หญิง

สถานภาพ *
- โสด
- สมรส
- หย่าร้าง

อายุ *
- ต่ำกว่า 19 ปี
- 20-29 ปี
- 30-39 ปี
- 40-49 ปี
- 50-59 ปี
- 60 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา *
- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM
นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
Magnolias Waterfront Residences Condominium Juristic Person

**ส่วนที่ 2 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านได้รับผลกระทบต่อการบริหารจัดการของ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่
- ได้รับผลกระทบ
- ไม่ได้รับผลกระทบ

ประเภทผลกระทบต่อการบริหารจัดการที่ท่านได้รับ *
- ☐ ผลกระทบจากการก่อสร้างและที่ตั้งของโครงการ
- ☐ ผลกระทบการจราจรทางบกและ ทางน้ำ
- ☐ ผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและเสียง
- ☐ ไม่ได้รับผลกระทบที่กล่าวมา
- ☐ ไม่แสดงความคิดเห็น
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุด้านล่าง)

.....
.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ 3 มุมมองของประชาชนที่มีต่อ นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์**
ท่านเคยเข้าชมโครงการแมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ หรือไม่ *
- เคย
- ไม่เคย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆต่อนิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
(ถ้ามี)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com
259 Charoen Nakhon Rd, Khlong Ton Sai, Khlong San Bangkok 10600 Tel 02-001-1234 E-mail : IPM_BS@iconsiam.com

# ภาคผนวก ค-8

## ตรวจสอบไฟฟ้าประจำปี

TIC ELECTRIC CORPORATION CO.,LTD
บริษัท ทีไอซี อิเล็คทริค คอร์ปอเรชั่น จำกัด
99/9 หมู่ 12 ถ. พุทธมณฑลสาย 5 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ.นครปฐม 73210
99/9 M. 12, PHUTTAMONTHON 5 RD, RAIKING, SAMPRAN, NAKORNPATHOM 73210
TEL..(02) 105-4247
HOT LINE : 081-836-5911
Email : tic.electric2009@gmail.com
Email : tic.electric@ticcorp.net

**TEST SUMMARY** Page 1

| No. | Panel | Position | Function Tested | Result Pass | Result Not Pass | Page |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **RING MAIN UNIT TEST** | | | | | | |
| 1 | ELECTRICAL ROOM | INCOMMING.1 HV3 - Byp | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 1 |
| 2 | ELECTRICAL ROOM | OUT - TR 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 2 |
| 3 | ELECTRICAL ROOM | INCOMMING.To HV 2 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 3 |
| 4 | ELECTRICAL ROOM | INCOMMING.1 HV2 - Byp | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 4 |
| 5 | ELECTRICAL ROOM | OUT - TR3 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 5 |
| 6 | ELECTRICAL ROOM | INCOMMING.To HV 3 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 6 |
| **PHASE TIME OVER CURRENT RELAY TEST** | | | | | | |
| 7 | ELECTIRCAL ROOM | TR.1 | TRIP UNIT TESTED | ■ | □ | 1 |
| 8 | ELECTIRCAL ROOM | TR2 | TRIP UNIT TESTED | ■ | □ | 2 |
| 9 | ELECTIRCAL ROOM | TR3 | TRIP UNIT TESTED | ■ | □ | 3 |
| **POWER TRANSFORMER TEST** | | | | | | |
| 10 | ELECTIRCAL ROOM | TR1 : 'FJ243318 | TRANSFRMERS TEST | ■ | □ | 1 |
| 11 | ELECTIRCAL ROOM | TR2 : 'FJ243317 | TRANSFRMERS TEST | ■ | □ | 2 |
| 12 | ELECTIRCAL ROOM | TR3 : 'FJ243595 | TRANSFRMERS TEST | ■ | □ | 3 |
| **VISUAL INSPECTION, GROUNDING, INSULATION** | | | | | | |
| 13 | MDB 1 | MDB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 1 |
| 14 | MDB 2 | MDB 2 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 2 |
| 15 | MDB 3 | MDB 3 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 3 |

**หมายเหตุ

■ ใช้งานได้ปกติ ■ ใช้งานได้แก้ไขภายหลัง ■ ควรแก้ไข

TIC ELECTRIC CORPORATION CO.,LTD
บริษัท ทีไอซี อิเล็คทริค คอร์ปอเรชั่น จำกัด
99/9 หมู่ 12 ถ. พุทธมณฑลสาย 5 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ.นครปฐม 73210
99/9 M. 12, PHUTTAMONTHON 5 RD, RAIKING, SAMPRAN, NAKORNPATHOM 73210
TEL..(02) 105-4247
HOT LINE : 081-836-5911
Email : tic.electric2009@gmail.com
Email : tic.electric@ticcorp.net

**TEST SUMMARY** Page 2

| No. | Panel | Position | Function Tested | Result Pass | Result Not Pass | Page |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VISUAL INSPECTION, GROUNDING, INSULATION** | | | | | | |
| 16 | EMDB | EMDB | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 4 |
| 17 | REP L1 | REP L1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 5 |
| 18 | REP L1 | REP L1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 6 |
| 19 | 66 EPL 1 | 66 EPL 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 7 |
| 20 | 65 DB 1 | 65 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 8 |
| 21 | 64 DB 1 | 64 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 9 |
| 22 | 63 DB 1 | 63 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 10 |
| 23 | 62 DB 1 | 62 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 11 |
| 24 | 61 DB 1 | 61 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 12 |
| 25 | 60 DB 1 | 60 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 13 |
| 26 | 59 DB 1 | 59 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 14 |
| 27 | 58 DB 1 | 58 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 15 |
| 28 | 57 DB 1 | 57 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 16 |
| 29 | 56 DB 1 | 56 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 17 |
| 30 | 55 DB 1 | 55 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 18 |
| 31 | 54 DB 1 | 54 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 19 |
| 32 | 53 DB 1 | 53 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 20 |
| 33 | 52 DB 1 | 52 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 21 |

**หมายเหตุ

■ ใช้งานได้ปกติ ■ ใช้งานได้แก้ไขภายหลัง ■ ควรแก้ไข

TIC ELECTRIC CORPORATION CO.,LTD
บริษัท ทีไอซี อิเล็คทริค คอร์ปอเรชั่น จำกัด
99/9 หมู่ 12 ถ. พุทธมณฑลสาย 5 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ.นครปฐม 73210
99/9 M. 12, PHUTTAMONTHON 5 RD, RAIKING, SAMPRAN, NAKORNPATHOM 73210
TEL..(02) 105-4247
HOT LINE : 081-836-5911
Email : tic.electric2009@gmail.com
Email : tic.electric@ticcorp.net

**TEST SUMMARY** Page 3

| No. | Panel | Position | Function Tested | Result Pass | Result Not Pass | Page |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VISUAL INSPECTION, GROUNDING, INSULATION** | | | | | | |
| 34 | 51 DB 1 | 51 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 22 |
| 35 | 50 DB 1 | 50 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 23 |
| 36 | 49 DB 1 | 49 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 24 |
| 37 | 48 DB 1 | 48 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 25 |
| 38 | 47 DB 1 | 47 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 26 |
| 39 | 46 DB 1 | 46 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 27 |
| 40 | 45 DB 1 | 45 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 28 |
| 41 | 44 DB 1 | 44 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 29 |
| 42 | 43 DB 1 | 43 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 30 |
| 43 | 41 DB 1 | 41 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 31 |
| 44 | 40 DB 1 | 40 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 32 |
| 45 | 39 DB 1 | 39 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 33 |
| 46 | 38 DB 1 | 38 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 34 |
| 47 | 37 DB 1 | 37 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 35 |
| 48 | 36 DB 1 | 36 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 36 |
| 49 | 35 DB 1 | 35 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 37 |
| 50 | 34 DB 1 | 34 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 38 |
| 51 | 33 DB 1 | 33 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 39 |

**หมายเหตุ

■ ใช้งานได้ปกติ ■ ใช้งานได้แก้ไขภายหลัง ■ ควรแก้ไข

TIC ELECTRIC CORPORATION CO.,LTD
บริษัท ทีไอซี อิเล็คทริค คอร์ปอเรชั่น จำกัด
99/9 หมู่ 12 ถ. พุทธมณฑลสาย 5 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ.นครปฐม 73210
99/9 M. 12, PHUTTAMONTHON 5 RD, RAIKING, SAMPRAN, NAKORNPATHOM 73210
TEL..(02) 105-4247
HOT LINE : 081-836-5911
Email : tic.electric2009@gmail.com
Email : tic.electric@ticcorp.net

**TEST SUMMARY** Page 4

| No. | Panel | Position | Function Tested | Result Pass | Result Not Pass | Page |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VISUAL INSPECTION, GROUNDING, INSULATION** | | | | | | |
| 52 | 32 DB 1 | 32 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 40 |
| 53 | 31 DB 1 | 31 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 41 |
| 54 | 30 DB 1 | 30 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 42 |
| 55 | 29 DB 1 | 29 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 43 |
| 56 | 28 DB 1 | 28 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 44 |
| 57 | 27 DB 1 | 27 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 45 |
| 58 | 26 DB 1 | 26 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 46 |
| 59 | 25 DB 1 | 25 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 47 |
| 60 | 24 DB 1 | 24 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 48 |
| 61 | 23 DB 1 | 23 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 49 |
| 62 | 22 DB 1 | 22 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 50 |
| 63 | 21 DB 1 | 21 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 51 |
| 64 | 20 DB 1 | 20 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 52 |
| 65 | 19 DB 1 | 19 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 53 |
| 66 | 18 DB 1 | 18 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 54 |
| 67 | 17 DB 1 | 17 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 55 |
| 68 | 16 DB 1 | 16 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 56 |
| 69 | 15 DB 1 | 15 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 57 |

**หมายเหตุ

■ ใช้งานได้ปกติ ■ ใช้งานได้แก้ไขภายหลัง ■ ควรแก้ไข

TIC ELECTRIC CORPORATION CO.,LTD
บริษัท ทีไอ ซี อิเล็คทริค คอร์ปอเรชั่น จำกัด
99/9 หมู่ 12 ถ. พุทธมณฑลสาย 5 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ.นครปฐม 73210
99/9 M. 12, PHUTTAMONTHON 5 RD, RAIKING, SAMPRAN, NAKORNPATHOM 73210
TEL..(02) 105-4247
HOT LINE : 081-836-5911
Email : tic.electric2009@gmail.com
Email : tic.electric@ticcorp.net



| No. | Panel | Position | Function Tested | Result Pass | Result Not Pass | Page |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VISUAL INSPECTION, GROUNDING, INSULATION** | | | | | | |
| 70 | 14 DB 1 | 14 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 58 |
| 71 | 13 DB 1 | 13 DB 1 | VISUAL INSPECTION | □ | ■ | 59 |
| 72 | 12 DB 1 | 12 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 60 |
| 73 | 11 DB 1 | 11 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 61 |
| 74 | 10 DB 1 | 10 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 62 |
| 75 | 9 DB 1 | 9 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 63 |
| 76 | 8 DB 1 | 8 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 64 |
| 77 | 7 DB 1 | 7 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 65 |
| 78 | 6 DB 1 | 6 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 66 |
| 79 | 1 DB 1 | 1 DB 1 | VISUAL INSPECTION | ■ | □ | 67 |
| **CIRCUIT BREAKER** | | | | | | |
| 80 | MDB 1 | MCCB | VISUAL INSPECTION<br>TRIP TEST - MECHANISM TEST | ■ | □ | 1 |
| 81 | MDB 2 | MCCB | VISUAL INSPECTION<br>TRIP TEST - MECHANISM TEST | ■ | □ | 2 |
| 82 | MDB 3 | MCCB | VISUAL INSPECTION<br>TRIP TEST - MECHANISM TEST | ■ | □ | 3 |
| 83 | EMDB1 | MCCB | VISUAL INSPECTION<br>TRIP TEST - MECHANISM TEST | ■ | □ | 4 |
| **CAPACITOR BANK** | | | | | | |
| 84 | MDB 1 | CAP.BANK 1 | CAPACITANCE TESTED | □ | ■ | 1 |
| 85 | MDB 2 | CAP.BANK 2 | CAPACITANCE TESTED | □ | ■ | 2 |
| 86 | MDB 3 | CAP.BANK 3 | CAPACITANCE TESTED | ■ | □ | 3 |

**หมายเหตุ

■ ใช้งานได้ปกติ ■ ใช้งานได้แก้ไขภายหลัง ■ ควรแก้ไข

TIC ELECTRIC CORPORATION CO.,LTD
บริษัท ทีไอ ซี อิเล็คทริค คอร์ปอเรชั่น จำกัด
99/9 หมู่ 12 ถ. พุทธมณฑลสาย 5 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ.นครปฐม 73210
99/9 M. 12, PHUTTAMONTHON 5 RD, RAIKING, SAMPRAN, NAKORNPATHOM 73210
TEL..(02) 105-4247
HOT LINE : 081-836-5911
Email : tic.electric2009@gmail.com
Email : tic.electric@ticcorp.net



| No. | Panel | Position | Function Tested | Result Pass | Result Not Pass | Page |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **AIR CIRCUIT BRAKER** | | | | | | |
| 87 | MDB 1 | MAIN-CB | TRIP UNIT TESTED | □ | ■ | 1 |
| 88 | MDB 1 | MAIN RL7 - 26 | TRIP UNIT TESTED | □ | ■ | 2 |
| 89 | MDB 1 | MAIN L27 - 46 | TRIP UNIT TESTED | □ | ■ | 3 |
| 90 | MDB 1 | MAIN - TIE | TRIP UNIT TESTED | □ | ■ | 4 |
| 91 | MDB 2 | MAIN - CB | TRIP UNIT TESTED | □ | ■ | 5 |
| 92 | MDB 2 | EMDB 1 | TRIP UNIT TESTED | □ | ■ | 6 |
| 93 | MDB 2 | BUSDUCT 2000 | TRIP UNIT TESTED | □ | ■ | 7 |
| 94 | MDB 3 | MAIN-CB | TRIP UNIT TESTED | □ | ■ | 8 |
| **PROTECTION RELAY** | | | | | | |
| 95 | MDB 1 | PROTECTION RELAY | TRIP UNIT TESTED | ■ | □ | 1 |
| 96 | MDB 2 | PROTECTION RELAY | TRIP UNIT TESTED | ■ | □ | 2 |
| 97 | MDB 3 | PROTECTION RELAY | TRIP UNIT TESTED | ■ | □ | 3 |

**หมายเหตุ

■ ใช้งานได้ปกติ ■ ใช้งานได้แก้ไขภายหลัง ■ ควรแก้ไข

# ภาคผนวก ง

## หนังสือรับรองผลการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ภาคผนวก ง-1

# ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสีย-น้ำทิ้ง โดยห้องปฏิบัติการ

**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING
No.0029

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : Khun Pataranith **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : pataranith.c@iconsiam.com
**Samply Type** : Waste water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 18/07/2025 **Sampling By#** : JITTAWEE (ว-190-จ-0028) **Receive Date** : 18/07/2025
**Analysis Date** : 18-29/07/2025 **Report Date** : 29/07/2025 **Report No.** : R 05262/68

| Parameter | Unit | Method | WC 06318/68 ปอพักน้ำก่อนระบายออกจากโครงการ | Standard * |
|---|---|---|---|---|
| pH | - | In-house method: TM 001 | 7.7 (25°C) | 5.5-9.0 |
| BOD | mg/L | In-house method: TM 041 | 14 | ≤ 30 |
| Total Suspended Solid | mg/L | APHA, AWWA, WEF Edition 23rd2017, part 2540 D | 24 | ≤ 40 |
| Total Dissolved Solid | mg/L | APHA, AWWA, WEF Edition 23rd2017, part 2540 C | 262 | ≤ 1,000 |
| Settleable Solids | mL/L | Volumetric | < 0.1 # | - |
| Oil & Grease | mg/L | APHA, AWWA, WEF Edition 23rd2017, part 5520 D | < 2 | ≤ 20 |
| Total Kjeldahl Nitrogen | mg/L as N | APHA,AWWA,WEF Edition23rd2017, part4500-NorgB,NH3 C | 30 | ≤ 35 |
| Sulfide | mg/L as $S^{2-}$ | Iodometric | < 0.10 # | ≤ 1.0 |
| Sample Characterization | - | Observation | ขุ่นมีตะกอน | |

**Remark** : In-house method : TM 001 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 23rd 2017,part 4500-H+B
In-house method : TM 041 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 23rd 2017, part 4500-OG, 5210 B
Limit of Quantitation ; LOQ (BOD=4 mg/L, SS=10 mg/L, TDS=50 mg/L, Oil & Grease=2 mg/L, TKN=5 mg/L as N, )
# It is outside the scope of ISO/IEC 17025
* ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (อาคารประเภท ฃ) พ.ศ.2567

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Wandee Premprakim)
Chemist
ว-190-จ-0033

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager
ว-190-ค-0001

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory


**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING
No.0029

ANALYSIS REPORT

Page 1 of 1

**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : Khun Pataranith **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : pataranith.c@iconsiam.com
**Samply Type** : Waste water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 04/08/2025 **Sampling By#** : TANAKIT (ว-190-จ-0020) **Receive Date** : 04/08/2025
**Analysis Date** : 04-13/08/2025 **Report Date** : 13/08/2025 **Report No.** : R 05605/68

| Parameter | Unit | Method | WC 06723/68 ปอพักน้ำก่อนระบายออกจากโครงการ | Standard * |
|---|---|---|---|---|
| pH | - | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B | 7.5 (25°C) | 5.5-9.0 |
| BOD | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G | 10 | ≤ 30 |
| Total Suspended Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 D | 11 | ≤ 40 |
| Total Dissolved Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 C | 420 | ≤ 1,000 |
| Settleable Solids | mL/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 F | < 0.1 # | - |
| Oil & Grease | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5520 D | < 2 | ≤ 20 |
| Total Kjeldahl Nitrogen | mg/L as N | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$NH_3$ C, $N_{org}$ B | 6 | ≤ 35 |
| Sulfide | mg/L as $S^{2-}$ | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$S^{2-}$ F | < 0.10 # | ≤ 1.0 |
| Sample Characterization | - | Observation | ใสมีตะกอน | |

**Remark** : In-house method : TM 001 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B
In-house method : TM 041 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G
Limit of Quantitation ; LOQ (BOD=4 mg/L, SS=10 mg/L, TDS=50 mg/L, Oil & Grease=2 mg/L, TKN=5 mg/L as N, )
# It is outside the scope of ISO/IEC 17025
* ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (อาคารประเภท ฃ) พ.ศ.2567

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Orawan Sritai)
Chemist
ว-190-จ-0007

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager
ว-190-ค-0001

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory
FO.LAB 7.8.1/1 รายงานผลการทดสอบ แก้ไขครั้งที่ 0,วันที่บังคับใช้ : 1 ม.ค. 2562 หน้า 1/1

**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING
No.0029

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : Khun Pataranith **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : pataranith.c@iconsiam.com
**Samply Type** : Waste water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 05/09/2025 **Sampling By#** : JITTAWEE (ว-190-จ-0028) **Receive Date** : 05/09/2025
**Analysis Date** : 05-13/09/2025 **Report Date** : 13/09/2025 **Report No.** : R 06480/68

| Parameter | Unit | Method | WC 07803/68 ปอพักน้ำก่อนระบายออกจากโครงการ | Standard * |
|---|---|---|---|---|
| pH | - | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B | 5.5 (25°C) | 5.5-9.0 |
| BOD | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G | 4 | ≤ 30 |
| Total Suspended Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 D | < 10 | ≤ 40 |
| Total Dissolved Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 C | 356 | ≤ 1,000 |
| Settleable Solids | mL/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 F | < 0.1 # | - |
| Oil & Grease | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5520 D | < 2 | ≤ 20 |
| Total Kjeldahl Nitrogen | mg/L as N | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$NH_3$ C, $N_{org}$ B | < 5 | ≤ 35 |
| Sulfide | mg/L as $S^{2-}$ | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$S^{2-}$ F | < 0.10 # | ≤ 1.0 |
| Sample Characterization | - | Observation | ใสมีตะกอน | |

**Remark** : In-house method : TM 001 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B
In-house method : TM 041 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G
Limit of Quantitation ; LOQ (BOD=4 mg/L, SS=10 mg/L, TDS=50 mg/L, Oil & Grease=2 mg/L, TKN=5 mg/L as N, )
# It is outside the scope of ISO/IEC 17025
* ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (อาคารประเภท ช) พ.ศ.2567

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Wanwilai Wongyai)
Chemist
ว-190-จ-0037

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager
ว-190-ค-0001

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory


**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING
No.0029

ANALYSIS REPORT

Page 1 of 1

**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : คุณธัญญธร **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : hanyatorn.p@iconsiam.com
**Samply Type** : Waste water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 03/10/2025 **Sampling By#** : Rungsasikorn (ว-190-จ-0002) **Receive Date** : 04/10/2025
**Analysis Date** : 04-11/10/2025 **Report Date** : 11/10/2025 **Report No.** : R 07245/68

| Parameter | Unit | Method | WC 08733/68 ปอพักน้ำก่อนระบายออกจากโครงการ | Standard * |
|---|---|---|---|---|
| pH | - | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B | 5.2 (25°C) | 5.5-9.0 |
| BOD | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G | 10 | ≤ 30 |
| Total Suspended Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 D | < 10 | ≤ 40 |
| Total Dissolved Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 C | 360 | ≤ 1,000 |
| Settleable Solids | mL/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 F | < 0.1 # | - |
| Oil & Grease | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5520 D | < 2 | ≤ 20 |
| Total Kjeldahl Nitrogen | mg/L as N | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$NH_3$ C, $N_{org}$ B | 11 | ≤ 35 |
| Sulfide | mg/L as $S^{2-}$ | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$S^{2-}$ F | < 0.10 # | ≤ 1.0 |
| Sample Characterization | - | Observation | ใส | |

**Remark** : In-house method : TM 001 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B
In-house method : TM 041 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G
Limit of Quantitation ; LOQ (BOD=4 mg/L, SS=10 mg/L, TDS=50 mg/L, Oil & Grease=2 mg/L, TKN=5 mg/L as N, )
# It is outside the scope of ISO/IEC 17025
* ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (อาคารประเภท ช) พ.ศ.2567

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Wanwilai Wongyai)
Chemist
ว-190-จ-0037

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager
ว-190-ค-0001

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory
FO.LAB 7.8.1/1 รายงานผลการทดสอบ แก้ไขครั้งที่ 0,วันที่บังคับใช้ : 1 ม.ค. 2562 หน้า 1/1

**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING
No.0029

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : คุณธัญญธร **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : Thanyatorn.p@iconsiam.com
**Samply Type** : Waste water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 05/11/2025 **Sampling By#** : RATTAPOL (ว-190-จ-0015) **Receive Date** : 06/11/2025
**Analysis Date** : 06-13/11/2025 **Report Date** : 13/11/2025 **Report No.** : R 08082/68

| Parameter | Unit | Method | WC 09732/68 ปอพักน้ำก่อนระบายออกจากโครงการ | Standard * |
|---|---|---|---|---|
| pH | - | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B | 5.8 (25°C) | 5.5-9.0 |
| BOD | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G | 8 | ≤ 30 |
| Total Suspended Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 D | 10 | ≤ 40 |
| Total Dissolved Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 C | 330 | ≤ 1,000 |
| Settleable Solids | mL/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 F | < 0.1 # | - |
| Oil & Grease | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5520 D | < 2 | ≤ 20 |
| Total Kjeldahl Nitrogen | mg/L as N | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$NH_3$ C, $N_{org}$ B | 8 | ≤ 35 |
| Sulfide | mg/L as $S^{2-}$ | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$S^{2-}$ F | < 0.10 # | ≤ 1.0 |
| Sample Characterization | - | Observation | ใสมีตะกอน | |

**Remark** : In-house method : TM 001 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B
In-house method : TM 041 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G
Limit of Quantitation ; LOQ (BOD=4 mg/L, SS=10 mg/L, TDS=50 mg/L, Oil & Grease=2 mg/L, TKN=5 mg/L as N, )
# It is outside the scope of ISO/IEC 17025
* ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (อาคารประเภท ข) พ.ศ.2567

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Wanwilai Wongyai)
Chemist
ว-190-จ-0037

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager
ว-190-ค-0001

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory


**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING
No.0029

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : คุณธัญญธร **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : Thanyatorn.p@iconsiam.com
**Samply Type** : Waste water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 03/12/2025 **Sampling By#** : Rungsasikorn (ว-190-จ-0002) **Receive Date** : 04/12/2025
**Analysis Date** : 04-12/12/2025 **Report Date** : 12/12/2025 **Report No.** : R 08864/68

| Parameter | Unit | Method | WC 10675/68 ปอพักน้ำก่อนระบายออกจากโครงการ | Standard * |
|---|---|---|---|---|
| pH | - | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B | 6.0 (25°C) | 5.5-9.0 |
| BOD | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G | 7 | ≤ 30 |
| Total Suspended Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 D | < 10 | ≤ 40 |
| Total Dissolved Solid | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 C | 404 | ≤ 1,000 |
| Settleable Solids | mL/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2540 F | < 0.1 # | - |
| Oil & Grease | mg/L | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5520 D | < 2 | ≤ 20 |
| Total Kjeldahl Nitrogen | mg/L as N | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$NH_3$ C, $N_{org}$ B | 8 | ≤ 35 |
| Sulfide | mg/L as $S^{2-}$ | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$S^{2-}$ F | < 0.10 # | ≤ 1.0 |
| Sample Characterization | - | Observation | ใสมีตะกอน | |

**Remark** : In-house method : TM 001 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-H+ B
In-house method : TM 041 based on Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 5210 B, 4500-O G
Limit of Quantitation ; LOQ (BOD=4 mg/L, SS=10 mg/L, TDS=50 mg/L, Oil & Grease=2 mg/L, TKN=5 mg/L as N, )
# It is outside the scope of ISO/IEC 17025
* ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (อาคารประเภท ข) พ.ศ.2567

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Orawan Sritai)
Chemist
ว-190-จ-0007

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager
ว-190-ค-0001

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory

ภาคผนวก ง-2

# ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำในสระว่ายน้ำโดยห้องปฏิบัติการ

**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : Khun Pataranith **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : pataranith.c@iconsiam.com
**Samply Type** : Water **Sample Site** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method** : Grab
**Sampling Date** : 18/07/2025 **Sampling By** : WAC **Receive Date** : 18/07/2025
**Analysis Date** : 18-25/07/2025 **Report Date** : 25/07/2025 **Report No.** : RWS 02148/68

| Parameter | Unit | Method | PWS 04332/68 สระว่ายน้ำส่วนลึก | PWS 04333/68 สระว่ายน้ำส่วนตื้น | Standard * |
|---|---|---|---|---|---|
| Total Coliform Bacteria | MPN/100 mL | Standard Total Coliform Fermentation | < 1.1 | < 1.1 | < 10 |
| Fecal Coliform Bacteria | MPN/100 mL | Thermotolerant (Fecal) Coliform Procedure | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ |
| *Escherichia coli* | MPN/100 mL | Other *Escherichia coli* Procedures | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ |
| *Staphylococcus aureus* | in 100 mL | Membrane Filter | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ |
| *Pseudomonas aeruginosa* | in 100 mL | Membrane Filter | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ |
| Sample Characterization | | Observation | ใส | ใส | |

**Remark :** * อ้างอิงคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2550 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในท่านองเดียวกัน

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Ronnakorn Padungwieng)
Chemist

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory


**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING
No.0029

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : Khun Pataranith **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : pataranith.c@iconsiam.com
**Samply Type** : Water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 04/08/2025 **Sampling By#** : WAC **Receive Date** : 04/08/2025
**Analysis Date** : 04-13/08/2025 **Report Date** : 13/08/2025 **Report No.** : RWS 02329/68

| Parameter | Unit | Method | PWS 04638/68 สระว่ายน้ำส่วนลึก | PWS 04639/68 สระว่ายน้ำส่วนตื้น | Standard * |
|---|---|---|---|---|---|
| Total Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 B | < 1.1 # | < 1.1 # | < 10 |
| Fecal Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 E | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Escherichia coli* | MPN/100 mL | Other *Escherichia coli* Procedures | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Staphylococcus aureus* | in 100 mL | Membrane Filter | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Pseudomonas aeruginosa* | in 100 mL | Membrane Filter | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| Sample Characterization | | Observation | ใส | ใส | |

**Remark :** * อ้างอิงคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2550 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในท่านองเดียวกัน

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Ronnakorn Padungwieng)
Chemist

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory
FO.LAB 7.8.1/1 รายงานผลการทดสอบ แก้ไขครั้งที่ 0,วันที่บังคับใช้ : 1 ม.ค. 2562 หน้า 1/1

**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING
No.0029

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : Khun Pataranith **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : pataranith.c@iconsiam.com
**Samply Type** : Water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 03/09/2025 **Sampling By#** : WAC **Receive Date** : 04/09/2025
**Analysis Date** : 04-10/09/2025 **Report Date** : 10/09/2025 **Report No.** : RWS 02650/68

| Parameter | Unit | Method | PWS 05266/68 สระว่ายน้ำส่วนลึก | PWS 05267/68 สระว่ายน้ำส่วนตื้น | Standard * |
|---|---|---|---|---|---|
| Total Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 B | < 1.1 # | < 1.1 # | < 10 |
| Fecal Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 E | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Escherichia coli* | MPN/100 mL | Other *Escherichia coli* Procedures | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Staphylococcus aureus* | in 100 mL | Membrane Filter | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Pseudomonas aeruginosa* | in 100 mL | Membrane Filter | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| Sample Characterization | | Observation | ใส | ใส | |

**Remark :** * อ้างอิงคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2550 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Ronnakorn Padungwieng)
Chemist

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory


ฉบับแปล ร2-2

**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : คุณธัญญธร **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : hanyatorn.p@iconsiam.com
**Samply Type** : Water **Sample Site** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method** : Grab
**Sampling Date** : 03/10/2025 **Sampling By** : WAC **Receive Date** : 04/10/2025
**Analysis Date** : 04-07/10/2025 **Report Date** : 07/10/2025 **Report No.** : RWS 03009/68

| Parameter | Unit | Method | PWS 05965/68 สระว่ายน้ำส่วนลึก | PWS 05966/68 สระว่ายน้ำส่วนตื้น | Standard * |
|---|---|---|---|---|---|
| Total Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 B | < 1.1 | < 1.1 | < 10 |
| Fecal Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 E | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ |
| *Escherichia coli* | MPN/100 mL | Other *Escherichia coli* Procedures | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ |
| *Staphylococcus aureus* | in 100 mL | Membrane Filter | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ |
| *Pseudomonas aeruginosa* | in 100 mL | Membrane Filter | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ | ตรวจไม่พบ |
| Sample Characterization | | Observation | ใส | ใส | |

**Remark :** * อ้างอิงคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2550 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Ronnakorn Padungwieng)
Chemist

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory
FO.LAB 7.8.1/1 รายงานผลการทดสอบ แก้ไขครั้งที่ 0,วันที่บังคับใช้ : 1 ม.ค. 2562 หน้า 1/1

**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING No.0029

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : คุณธัญญธร **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : Thanyatorn.p@iconsiam.com
**Samply Type** : Water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 05/11/2025 **Sampling By#** : WAC **Receive Date** : 06/11/2025
**Analysis Date** : 06-13/11/2025 **Report Date** : 13/11/2025 **Report No.** : RWS 03356/68

| Parameter | Unit | Method | PWS 06698/68 สระว่ายน้ำส่วนลึก | PWS 06699/68 สระว่ายน้ำส่วนตื้น | Standard * |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkalinity | mg/L as $CaCO_3$ | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 2320 B | 12 # | 14 # | 80 - 100 |
| Combined Chlorine | mg/L as $Cl_2$ | Calculation | 1.00 # | 0.60 # | 0.5 - 1.0 |
| Cyanuric acid | mg/L | Photometric | 139 # | 129 # | 30 - 60 |
| Chloride | mg/L as $Cl^-$ | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$Cl^-$ B | 1207 # | 1254 # | < 600 |
| Nitrate | mg/L as $NO_3^-$ | Brucine, Colorimetric | 8.8 # | 8.1 # | ≤ 50 |
| Ammonia | mg/L as $NH_3$ | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 4500-$NH_3$ C | < 0.10 # | < 0.10 # | < 20 |
| Calcium Hardness | mg/L as $CaCO_3$ | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 3500-Ca B | 70 # | 69 # | 250 - 600 |
| Total Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 B | < 1.1 # | < 1.1 # | < 10 |
| Fecal Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 E | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Escherichia coli* | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 G | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Staphylococcus aureus* | in 100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9213 B | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Pseudomonas aeruginosa* | in 100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9213 E | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| Sample Characterization | | Observation | ใส | ใส | |

**Remark :** Limit of Quantitation ; LOQ ($Cl^-$=6 mg/L as $Cl^-$, )
# It is outside the scope of ISO/IEC 17025
* อ้างอิงคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2550 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Khaetthariya Mekaeo)
Chemist

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory


**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด**
**WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED**
1/94 หมู่ 5 ต. คานหาม อ. อุทัย จ. พระนครศรีอยุธยา 13210
1/94 Moo 5, T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210, Thailand
Tel : 035-226-383 , 035-800-593 Fax : 035-800-594

TESTING No.0029

# ANALYSIS REPORT



**Customer Name** : นิติบุคคลอาคารชุด แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์
**Address** : เลขที่ 259 ถนนเจริญนคร แขวงคลองต้นไทร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
**Contact** : คุณธัญญธร **Phone** : 02-0011234 **E.mail** : Thanyatorn.p@iconsiam.com
**Samply Type** : Water **Sample Site#** : โครงการ แมกโนเลียส์ วอเตอร์ฟรอนท์ เรสซิเดนซ์ **Sampling Method#** : Grab
**Sampling Date#** : 03/12/2025 **Sampling By#** : WAC **Receive Date** : 04/12/2025
**Analysis Date** : 04-16/12/2025 **Report Date** : 16/12/2025 **Report No.** : RWS 03664/68

| Parameter | Unit | Method | PWS 07269/68 สระว่ายน้ำส่วนลึก | PWS 07270/68 สระว่ายน้ำส่วนตื้น | Standard * |
|---|---|---|---|---|---|
| Total Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 B | < 1.1 # | < 1.1 # | < 10 |
| Fecal Coliform Bacteria | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 E | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Escherichia coli* | MPN/100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9221 G | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Staphylococcus aureus* | in 100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9213 B | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| *Pseudomonas aeruginosa* | in 100 mL | APHA, AWWA & WEF, 24th ed., 2023, part 9213 E | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ # | ตรวจไม่พบ |
| Sample Characterization | | Observation | ใส | ใส | |

**Remark :** Limit of Quantitation ; LOQ ($Cl^-$=6 mg/L as $Cl^-$, )
# It is outside the scope of ISO/IEC 17025
* อ้างอิงคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1/2550 เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน

-: End Of Report :-

**Laboratory Staff**
(Miss. Ronnakorn Padungwieng)
Chemist

**Approved By**
(Mrs. Neeramol Phadungsong)
General Manager

The results relate only to the items tested. Test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory

ภาคผนวก ง-3

# ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำในสระว่ายน้ำ : ค่าความเป็นกรด-ด่าง และคลอรีน

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

# บันทึกตรวจวัดค่าน้ำ CL, PH / LANDSCAPE และ สระว่ายน้ำ

IPM

เดือน กค. / ปี 68

บันทึกผลการตรวจสอบวัดคุณภาพน้ำ

| วันที่ | เวลา | (โซน A) ถนนเจริญนคร | | | | (โซน B) DROP OFF | | LOBBY | | (โซน C) ท่าเรือ | | | | สระว่ายน้ำ ชั้น 6 | | | | ผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | บ่อรังนิก | | บ่อปิยะ ปปล. | | บ่อน้ำพุ้น | | บ่อน้ำพุ | | บ่อปลิก | | บ่อน้ำหก | | บ่อปลิก | | บ่อจากุชี่ | | | |
| | | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | | |
| 1 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | ท่าเสื้อ |
| 2 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ปกาศ | 3105 |
| 4 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ปกติ 14:00 | 0 | 6.8 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | nolwa | 3206 |
| 8 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | nolwa | 3120 |
| 12 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ดนุ๊ดัมร์ | 2906 |
| 17 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | ปกติ 14:00 | 0 | 6.8 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 1.5 | 6.8 | 1.5 | 6.8 | กฤษณ์ | 3069 |
| 22 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | กฤษณ์ | 3425 |
| 27 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ปกาศ | 3378 |

* ดดค่าปีนกัก ฝังกลบ 2 ครั้ง



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

บันทึกตรวจวัดค่าน้ำ CL, PH / LANDSCAPE และ สระว่ายน้ำ

IPM

เดือน ส.ค. / ปี 68

บันทึกผลการตรวจสอบวัดคุณภาพน้ำ

| วันที่ | เวลา | (โซน A) ถนนเจริญนคร | | | | (โซน B) DROP OFF | | LOBBY | | (โซน C) ท่าเรือ | | | | สระว่ายน้ำ ชั้น 6 | | | | ผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | บ่อรังนิก | | บ่อปิยะ ปปล. | | บ่อน้ำพุ้น | | บ่อน้ำพุ | | บ่อปลิก | | บ่อน้ำหก | | บ่อปลิก | | บ่อจากุชี่ | | | |
| | | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | | |
| 1 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ปกาศ | 2589 |
| 3 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ปกาศ | 2706 |
| 6 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ปกติ 14:00 | 0 | 6.8 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | nolwa | 2685 |
| 11 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | nolwa | 2566 |
| 15 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ดนุ๊ดัมร์ | 2679 |
| 20 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | ปกติ 14:00 | 0 | 6.8 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 1.5 | 6.8 | 1.5 | 6.8 | nolwa | 3496 |
| 25 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | ปกติ 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ปกาศ | 3460 |
| 30 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | ปกติ 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* ดดค่าขันกัก ฝังกลบ 2 ครั้ง

IPM-EN-17

ปกติ/ปกติ 3-1

MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

# บันทึกตรวจวัดค่าน้ำ CL, PH / LANDSCAPE และ สระว่ายน้ำ

IPM

เดือน ก.ย. /ปี 68

บันทึกผลการตรวจสอบวัดคุณภาพน้ำ

| วันที่ | เวลา | (โซน A) ถนนเจริญนคร | | | | (โซน B) DROP OFF | | LOBBY | | (โซน C) ทำเรือ | | | | สระว่ายน้ำ ชั้น 6 | | | | ผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | บ่อจัมนิ | | บ่อปิ่นม รปก. | | บ่อน้ำพุ | | บ่อน้ำพุ | | บ่อหิน | | บ่อน้ำตก | | บ่อหิน | | บ่อทรายขี่ | | | |
| | | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | | |
| 1 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | บ่าย 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | nova | 3206 |
| 4 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | บ่าย 14:00 | 0 | 6.8 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ปาล์ | 3066 |
| 9 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | บ่าย 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | อนุอ่อน | 2968 |
| 14 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | บ่าย 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | nova | 3102 |
| 19 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | บ่าย 14:00 | 0 | 6.8 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 1.5 | 6.8 | 1.5 | 6.8 | ปาล์ | 2806 |
| 24 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | บ่าย 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | หน่อยน์ | 2911 |
| 30 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ค่าเกลือ

* ตอดค่าปิดก๊ก ปิดตามโดน 2 ครั้ง



MAGNOLIAS WATERFRONT RESIDENCES ICONSIAM

# บันทึกตรวจวัดค่าน้ำ CL, PH / LANDSCAPE และ สระว่ายน้ำ

IPM

เดือน ต.ค. /ปี 68

บันทึกผลการตรวจสอบวัดคุณภาพน้ำ

| วันที่ | เวลา | (โซน A) ถนนเจริญนคร | | | | (โซน B) DROP OFF | | LOBBY | | (โซน C) ทำเรือ | | | | สระว่ายน้ำ ชั้น 6 | | | | ผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | บ่อจัมนิ | | บ่อปิ่นม รปก. | | บ่อน้ำพุ | | บ่อน้ำพุ | | บ่อหิน | | บ่อน้ำตก | | บ่อหิน | | บ่อทรายขี่ | | | |
| | | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | CL | pH | | |
| 1 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | บ่าย 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | nova | 2804 |
| 5 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | บ่าย 14:00 | 0 | 6.8 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ปาล์ | 2866 |
| 10 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | บ่าย 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 1.5 | 6.8 | 1.5 | 6.8 | อนุอ่อน | 2669 |
| 15 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | บ่าย 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ปาล์ | 3288 |
| 20 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | บ่าย 14:00 | 0 | 6.8 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | nova | 3346 |
| 27 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | บ่าย 14:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | บ่าย 14:00 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 7.6 | 0 | 7.6 | 0 | 8.2 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 7.6 | 3.0 | 6.8 | 3.0 | 6.8 | ก้องเกียรติ์ | 3468 |

* ตอดปิดก๊ก ค่า ปิดตามโดน 2 ครั้ง

IPM-EN-17

# ภาคผนวก จ

# สำเนาหนังสือรับรองห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน

ที่ อก ๐๓๑๐(๑)/ ๕๗๒๔

กรมโรงงานอุตสาหกรรม
ถนนพระรามที่ ๖ แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๐๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ต่ออายุหนังสือรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด

อ้างถึง คำขอขึ้นทะเบียน/ต่ออายุ/เปลี่ยนแปลงบุคลากร และชนิดสารมลพิษของห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแนบท้ายหนังสือต่ออายุรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด จำนวน ๑๐ แผ่น

ตามคำขอที่อ้างถึง บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด ขอต่ออายุหนังสือรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน เลขทะเบียน ว-๑๙๐ สถานที่ตั้งเลขที่ ๑/๙๔ ตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ต่อกรมโรงงานอุตสาหกรรม นั้น

กรมโรงงานอุตสาหกรรมพิจารณาแล้ว ให้บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด ต่ออายุหนังสือรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

ก. ผู้ควบคุมห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน

| | |
|---|---|
| ๑) นางนีรมล ผดุงสงฆ์ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-ค-๐๐๐๑ |
| ๒) นางสาวเปรมฤดี ปิยะศิลป์ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-ค-๐๐๐๒ |
| ๓) นางสาวนิตยา ขันธบุตร | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-ค-๐๐๐๓ |
| ๔) นางสาวจุฑารัตน์ ภูผ่าน | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-ค-๐๐๐๔ |
| ๕) นางสาวสุวลี บังแสงอ่อน | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-ค-๐๐๐๕ |

ข. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน

| | |
|---|---|
| ๑) นางสาวอนุสรา แพงดวงแก้ว | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๐๑ |
| ๒) นายรังศศิกร โกสุมภ์ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๐๒ |
| ๓) นางสาววราพร วันวิเศษ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๐๔ |
| ๔) นางสุนันทา แจ่มมิน | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๐๕ |
| ๕) นายพุฒิพงศ์ วรสุมันต์ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๐๖ |
| ๖) นางสาวอรวรรณ สีไต้ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๐๗ |
| ๗) นายวชิรวุฒิ อุไรวรรณ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๐๘ |
| ๘) นางสาวรณกร ผดุงเวียง | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๑๐ |
| ๙) นายมานพ สลามชอ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๑๑ |
| ๑๐) นายรัตพล ใบไกร | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๑๕ |
| ๑๑) นางสาวสมมาต อยู่สา | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๑๖ |
| ๑๒) นายภูเบศร์ สารยศ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๑๗ |
| ๑๓) นายธนกฤต สุจริต | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๒๐ |
| ๑๔) นางสาวกนกพร หลวงประมูล | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๒๑ |
| ๑๕) นางสาวอาภรณ์ แซ่เฮ้อ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๒๕ |

๑๖) นางสาวทิพรัตน์...



| | |
|---|---|
| ๑๖) นางสาวทิพรัตน์ ทองเย็น | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๒๖ |
| ๑๗) นายนิเทศ พูลศรี | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๒๗ |
| ๑๘) นายจิตตวีร์ วงศ์หมากเฒ่า | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๒๘ |
| ๑๙) นายกฤษณะ ธรรมชัย | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๒๙ |
| ๒๐) นางสาวแคทรียา มีแก้ว | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๐ |
| ๒๑) นางสาวอัญชิสา แผลงศรี | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๑ |
| ๒๒) นางสาวอรวรรณ สูงตรง | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๒ |
| ๒๓) นางสาววันดี เปรมประดิน | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๓ |
| ๒๔) นางสาวสุธิดา สิงหาเพ็ญ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๔ |
| ๒๕) นายคณิณ ยศไธสง | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๕ |
| ๒๖) นางสาวมีนา เมฆา | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๖ |
| ๒๗) นางสาววรรณวิไล วงษ์ใหญ่ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๗ |
| ๒๘) นางสาวไอริณ สำเภา | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๘ |
| ๒๙) นางสาวศุภนิดา อนุชาติ | ทะเบียนเลขที่ ว-๑๙๐-จ-๐๐๓๙ |

ค. ขอบข่ายชนิดสารมลพิษที่ได้รับขึ้นทะเบียนให้วิเคราะห์ในน้ำ/น้ำเสีย น้ำใต้ดิน สิ่งปฏิกูล หรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว และดิน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

หนังสือฉบับนี้จะสิ้นอายุในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๗๒ หากประสงค์จะต่ออายุหนังสือรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน ให้ยื่นคำขอต่ออายุพร้อมเอกสารประกอบคำขอต่อกรมโรงงานอุตสาหกรรม ภายใน ๖๐ วัน ก่อนวันสิ้นอายุของหนังสือรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสม คำรงพงษ์)
ผู้อำนวยการกองวิจัยและเตือนภัยมลพิษโรงงาน
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม

กองวิจัยและเตือนภัยมลพิษโรงงาน
กลุ่มมาตรฐานวิธีการวิเคราะห์ทดสอบมลพิษและทะเบียนห้องปฏิบัติการ
โทร. ๐ ๒๔๓๐ ๖๓๑๒ ต่อ ๒๑๐๓-๕
โทรสาร ๐ ๒๔๓๐ ๖๓๑๒ ต่อ ๒๑๙๙
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@diw.mail.go.th

"อุตสาหกรรมก้าวไกล ประเทศไทยก้าวหน้า ร่วมกันพัฒนา อุตสาหกรรมสีเขียว"

**เอกสารแนบท้ายหนังสือต่ออายุรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน**
**บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด เลขทะเบียน ว-๑๙๐**
**ที่ อก ๐๓๑๐(๑)/ ๕๗๒๔ ลงวันที่ ๐๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘**

**ขอบข่ายสารมลพิษที่ได้รับขึ้นทะเบียนจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน ๑๒๙ รายการ**

น้ำ/น้ำเสีย จำนวน 44 รายการ

| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 1 | Aldrin | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 2 | Arsenic | Digestion, Hydride Generation Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 3 | Barium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 4 | α-BHC | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 5 | β-BHC | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 6 | δ-BHC | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 7 | γ-BHC | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 8 | Biochemical Oxygen Demand | 1) 5-Day BOD Test, Azide Modification Method[3]<br>2) 5-Day BOD Test, Membrane-Electrode Method[3] |
| 9 | Cadmium | 1) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3]<br>2) Digestion, Electrothermal Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 10 | Chemical Oxygen Demand | Closed Reflux, Titrimetric Method[3] |
| 11 | Chromium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 12 | Color | ADMI Weighted-Ordinate Spectrophotometric Method[3] |
| 13 | Copper | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 14 | Cyanide | Total Cyanide after Distillation, Colorimetric Method[3] |
| 15 | 4,4′-DDD | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 16 | 4,4′-DDE | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |

17 4,4′-DDT...



| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 17 | 4,4′-DDT | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 18 | Dieldrin | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 19 | Endosulfan I | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 20 | Endosulfan II | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 21 | Endosulfan sulfate | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 22 | Endrin | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 23 | Endrin aldehyde | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 24 | Formaldehyde | Distillation, Colorimetric Method[1] |
| 25 | Free Chlorine | DPD Colorimetric Method[3] |
| 26 | Hexavalent Chromium | Colorimetric Method[3] |
| 27 | Heptachlor | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 28 | Heptachlor epoxide | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 29 | Lead | 1) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3]<br>2) Digestion, Electrothermal Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 30 | Manganese | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 31 | Mercury | Digestion, Cold-Vapor Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 32 | Methoxychlor | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 33 | Nickel | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 34 | Oil & Grease | Soxhlet Extraction Method[3] |
| 35 | pH | Electrometric Method[3] |
| 36 | Phenols | Distillation, Direct Photometric Method[3] |
| 37 | Selenium | Digestion, Hydride Generation Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |

38 Sulfide...

| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 38 | Sulfide | Iodometric Method[3] |
| 39 | Temperature | Laboratory and Field Methods[3] |
| 40 | Total Dissolved Solids | Dried at 180 °C[3] |
| 41 | Total Kjeldahl Nitrogen | Macro-Kjeldahl Method[3] |
| 42 | Total Suspended Solids | Dried from 103 to 105 °C[3] |
| 43 | Trivalent Chromium | Calculation[3] |
| 44 | Zinc | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |

น้ำใต้ดิน จำนวน 31 รายการ

| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 1 | Aldrin | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 2 | Antimony | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 3 | Arsenic | Digestion, Hydride Generation Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 4 | Barium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 5 | Beryllium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 6 | Cadmium | 1) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] 2) Digestion, Electrothermal Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 7 | Chromium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 8 | Chromium (III) | Calculation[3] |
| 9 | Chromium (VI) | Colorimetric Method[3] |
| 10 | Cyanide | Total Cyanide after Distillation, Colorimetric Method[3] |
| 11 | DDD | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 12 | DDE | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 13 | DDT | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |

14 Dieldrin...



| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 14 | Dieldrin | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 15 | Endrin | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 16 | α-HCH | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 17 | β-HCH | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 18 | γ-HCH | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 19 | Heptachlor | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 20 | Heptachlor epoxide | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 21 | Lead | 1) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] 2) Digestion, Electrothermal Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 22 | Manganese | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 23 | Mercury | Digestion, Cold-Vapor Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 24 | Methoxychlor | Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[3] |
| 25 | Nickel | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 26 | pH | Electrometric Method[3] |
| 27 | Phenol | Distillation, Direct Photometric Method[3] |
| 28 | Selenium | Digestion, Hydride Generation Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 29 | Silver | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 30 | Vanadium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |
| 31 | Zinc | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[3] |

สิ่งปฏิกูล...



สิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว จำนวน 25 รายการ

| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 1 | Aldrin | 1) Waste Extraction, Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[2,7,15] 2) Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 2 | Antimony | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 3 | Arsenic | 1) Waste Extraction, Digestion, Hydride Generation/Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,10] 2) Digestion, Hydride Generation/Atomic Absorption Spectrometric Method[5,10] |
| 4 | Barium | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 5 | Beryllium | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 6 | Cadmium | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 7 | Chromium | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 8 | Chromium (VI) | 1) Waste Extraction, Colorimetric Method[2,11] 2) Alkaline Digestion, Colorimetric Method[6,11] |
| 9 | Copper | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |

10 DDD...



| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 10 | DDD | 1) Waste Extraction, Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[2,7,15] 2) Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 11 | DDE | 1) Waste Extraction, Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[2,7,15] 2) Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 12 | DDT | 1) Waste Extraction, Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[2,7,15] 2) Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 13 | Dieldrin | 1) Waste Extraction, Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[2,7,15] 2) Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 14 | Endrin | 1) Waste Extraction, Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[2,7,15] 2) Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 15 | Heptachlor | 1) Waste Extraction, Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[2,7,15] 2) Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 16 | Lead | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,6,9] 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 17 | Lindane | 1) Waste Extraction, Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/ Mass Spectrometric Method[2,7,15] |

2) Soxhlet...

| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| | | 2) Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 18 | Mercury | 1) Waste Extraction, Digestion, Cold-Vapor Atomic Absorption Spectrometric Method[2,12] |
| | | 2) Digestion, Cold-Vapor Atomic Absorption Spectrometric Method[13] |
| 19 | Methoxychlor | Waste Extraction, Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[2,7,15] |
| 20 | Nickel | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] |
| | | 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 21 | pH | Electrometric Method[19,20] |
| 22 | Selenium | 1) Waste Extraction, Digestion, Hydride Generation/Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,14] |
| | | 2) Digestion, Hydride Generation/Atomic Absorption Spectrometric Method[5,14] |
| 23 | Silver | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] |
| | | 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 24 | Vanadium | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] |
| | | 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 25 | Zinc | 1) Waste Extraction, Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[2,4,9] |
| | | 2) Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |

ดิน จำนวน 29 รายการ

| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 1 | Aldrin | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 2 | Antimony | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |

3 Arsenic...



| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 3 | Arsenic | Digestion, Hydride Generation/Atomic Absorption Spectrometric Method[5,10] |
| 4 | Barium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 5 | Beryllium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 6 | Cadmium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 7 | Chromium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 8 | Chromium (III) | Calculation[5,6,9,11] |
| 9 | Chromium (VI) | Alkaline Digestion, Colorimetric Method[6,11] |
| 10 | Cyanide | Extraction, Distillation, Colorimetric Method[16,17,18] |
| 11 | DDD | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 12 | DDE | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 13 | DDT | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 14 | Dieldrin | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 15 | Endrin | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 16 | α-HCH | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 17 | β-HCH | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 18 | γ-HCH | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 19 | Heptachlor | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 20 | Heptachlor epoxide | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 21 | Lead | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 22 | Manganese | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |

23 Mercury...



| ลำดับที่ | สารมลพิษ | วิธีวิเคราะห์ |
|---|---|---|
| 23 | Mercury | Digestion, Cold-Vapor Atomic Absorption Spectrometric Method[13] |
| 24 | Methoxychlor | Soxhlet Extraction, Gas Chromatographic/Mass Spectrometric Method[8,15] |
| 25 | Nickel | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 26 | Selenium | Digestion, Hydride Generation/Atomic Absorption Spectrometric Method[5,14] |
| 27 | Silver | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 28 | Vanadium | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |
| 29 | Zinc | Digestion, Flame Atomic Absorption Spectrometric Method[5,9] |

เอกสารอ้างอิง


1. สมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย. **คู่มือวิเคราะห์น้ำเสีย.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2547.

2. กระทรวงอุตสาหกรรม. ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม, พ.ศ. 2566. เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว.**ราชกิจจานุเบกษา.** 31 พฤษภาคม 2566. เล่มที่ 140 ตอนพิเศษ 126 ง.

3. APHA, AWWA, WEF. **Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater.** 24th ed. Washington, DC: APHA, 2023.

4. United States Environmental Protection Agency. **Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. SW-846,** 2014.

5. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Acid Digestion of Sediments, Sludges, and Soils. SW-846 Method 3050B,** 1996.

6. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Alkaline Digestion for Hexavalent Chromium. SW-846 Method 3060A,** 1996.

7. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Separatory Funnel Liquid-Liquid Extraction. SW-846 Method 3510C,** 1996.

8. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Soxhlet Extraction. SW-846 Method 3540C,** 1996.

9. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Flame Atomic Absorption Spectrophotometry. SW-846 Method 7000B,** 2007


10. United...




10. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Antimony and Arsenic (Atomic Absorption, Borohydride Reduction). SW-846 Method 7062,** 1994.

11. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Chromium, Hexavalent (Colorimetric). SW-846 Method 7196A,** 1992.

12. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Mercury in Liquid Waste (Manual Cold Vapor Technique). SW-846 Method 7470A,** 1994.

13. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Mercury in Solid or Semisolid Waste (Manual Cold-Vapor Technique). SW-846 Method 7471B,** 1998.

14. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Selenium (Atomic Absorption, Borohydride Reduction). SW-846 Method 7742,** 1994.

15. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Semivolatile Organic Compounds by Gas Chromatography/Mass Spectrometry. SW-846 Method 8270E,** 2018.

16. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Total and Amenable Cyanide: Distillation. SW-846 Method 9010C,** 2004.

17. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Cyanide Extraction Procedure for Solids and Oils. SW-846 Method 9013A,** 2014.

18. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Cyanide in Waters and Extracts using Titrimetric and Manual Spectrophotometric Procedures. SW-846 Method 9014,** 2014.

19. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **pH Electrometric Measurement. SW-846 Method 9040C,** 2004.

20. United States Environmental Protection Agency. Test Methods for Evaluation Solid Waste Physical/Chemical Methods. **Soil and Waste pH. SW-846 Method 9045D,** 2004

# ภาคผนวก ฉ

# กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

# ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการกำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคาร ให้เหมาะสมตามความก้าวหน้าในทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศ และให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมมลพิษ และโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ฉบับลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“อาคาร” หมายความว่า อาคารที่ก่อสร้างขึ้น ไม่ว่าจะมีลักษณะเป็นอาคารหลังเดียวหรือเป็นกลุ่มของอาคารซึ่งตั้งอยู่ภายในพื้นที่ซึ่งเป็นบริเวณเดียวกัน และไม่ว่าจะมีท่อระบายน้ำท่อเดียวหรือมีหลายท่อที่เชื่อมติดต่อกันระหว่างอาคารหรือไม่ก็ตาม

“น้ำทิ้ง” หมายความว่า น้ำที่เกิดจากกิจกรรมของอาคารที่ระบายหรือจะระบายลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะหรือออกสู่สิ่งแวดล้อม

ข้อ ๓ ให้แบ่งอาคาร ออกเป็น ๓ ชนิด คือ

ชนิดที่ ๑ อาคารอยู่อาศัย หมายถึง อาคารที่มีวัตถุประสงค์ให้เป็นที่พักอาศัยของบุคคลทั้งการอยู่อาศัยอย่างถาวรหรือชั่วคราว ได้แก่

(๑) อาคารชุด ตามกฎหมายว่าด้วยอาคารชุด

(๒) หอพัก ตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

(๓) หอพัก ห้องเช่า ห้องแบ่งเช่า หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกันตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๔) สถานรับเลี้ยงเด็ก ตามกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองเด็ก

(๕) สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(๖) ที่พักอาศัยสำหรับลูกจ้างประเภทกิจกรรมก่อสร้าง ตามกฎหมายว่าการคุ้มครองแรงงาน

ชนิดที่ ๒ อาคารพาณิชย์ หมายถึง อาคารที่ใช้ประโยชน์ในการพาณิชยกรรม หรือบริการธุรกิจอย่างเดียวหรือหลายอย่าง ได้แก่

(๑) โรงแรม ตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม



(๒) ศูนย์การค้าหรือห้างสรรพสินค้า

(๓) ตลาด ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๔) สถานบริการประเภทสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัว ตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(๕) ภัตตาคารหรือร้านอาหาร

(๖) อาคารที่ทำการของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การระหว่างประเทศและของเอกชน

(๗) อาคารโรงเรียนเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน โรงเรียนของทางราชการ อาคารสถาบันอุดมศึกษาของเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนและสถาบันอุดมศึกษาของทางราชการ

ชนิดที่ ๓ อาคารสถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๔ ให้แบ่งขนาดของอาคาร ออกเป็น ๔ ประเภท ดังต่อไปนี้

| ประเภทอาคาร | หน่วย | อาคาร ประเภท ก. | อาคาร ประเภท ข. | อาคาร ประเภท ค. | อาคาร ประเภท ง. |
|---|---|---|---|---|---|
| **๑. อาคารอยู่อาศัย** | | | | | |
| อาคารชุด | ห้องชุด | ตั้งแต่ ๕๐๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๑๐๐ แต่ไม่ถึง ๕๐๐ | ไม่ถึง ๑๐๐ | - |
| หอพัก | ห้อง | - | ตั้งแต่ ๒๕๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๕๐ แต่ไม่ถึง ๒๕๐ | ไม่ถึง ๕๐ |
| หอพัก ห้องเช่า ห้องแบ่งเช่า หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข | ห้อง | - | ตั้งแต่ ๒๕๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๕๐ แต่ไม่ถึง ๒๕๐ | ไม่ถึง ๕๐ |
| สถานรับเลี้ยงเด็ก | - | - | - | - | ทุกขนาด |
| สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง | - | - | - | - | ทุกขนาด |
| ที่พักอาศัยสำหรับลูกจ้างประเภทกิจกรรมก่อสร้าง | - | - | - | - | ทุกขนาด |
| **๒. อาคารพาณิชย์** | | | | | |
| โรงแรม | ห้อง | ตั้งแต่ ๒๐๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๖๐ แต่ไม่ถึง ๒๐๐ | ไม่ถึง ๖๐ | - |
| สถานบริการประเภทสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัว | ตารางเมตร | - | ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๑,๐๐๐ แต่ไม่ถึง ๕,๐๐๐ | ไม่ถึง ๑,๐๐๐ |
| โรงเรียนเอกชน โรงเรียนของทางราชการ สถาบันอุดมศึกษาของเอกชนหรือสถาบันอุดมศึกษาของทางราชการ | | ตั้งแต่ ๒๕,๐๐๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ แต่ไม่ถึง ๒๕,๐๐๐ | - | ไม่ถึง ๕,๐๐๐ |



| ประเภทอาคาร | หน่วย | อาคาร ประเภท ก. | อาคาร ประเภท ข. | อาคาร ประเภท ค. | อาคาร ประเภท ง. |
|---|---|---|---|---|---|
| อาคารที่ทำการของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การระหว่างประเทศและของเอกชน | | ตั้งแต่ ๕๕,๐๐๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ แต่ไม่ถึง ๕๕,๐๐๐ | ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ แต่ไม่ถึง ๑๐,๐๐๐ | ไม่ถึง ๕,๐๐๐ |
| ศูนย์การค้า หรือห้างสรรพสินค้า | | ตั้งแต่ ๒๕,๐๐๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ แต่ไม่ถึง ๒๕,๐๐๐ | - | ไม่ถึง ๕,๐๐๐ |
| ตลาด | | ตั้งแต่ ๒,๕๐๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๑,๕๐๐ แต่ไม่ถึง ๒,๕๐๐ | ตั้งแต่ ๑,๐๐๐ แต่ไม่ถึง ๑,๕๐๐ | ไม่ถึง ๑,๐๐๐ |
| ภัตตาคารหรือร้านอาหาร | | ตั้งแต่ ๒,๕๐๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๕๐๐ แต่ไม่ถึง ๒,๕๐๐ | ตั้งแต่ ๒๕๐ แต่ไม่ถึง ๕๐๐ | ไม่ถึง ๒๕๐ |
| **๓. อาคารสถานพยาบาล** | เตียง | ตั้งแต่ ๓๐ ขึ้นไป | ตั้งแต่ ๑๐ แต่ไม่ถึง ๓๐ | - | ไม่ถึง ๑๐ |

ข้อ ๕ กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารไว้ ดังต่อไปนี้

| พารามิเตอร์ | ค่ามาตรฐาน | | | |
|---|---|---|---|---|
| | อาคาร ประเภท ก. | อาคาร ประเภท ข. | อาคาร ประเภท ค. | อาคาร ประเภท ง. |
| ๑. ความเป็นกรดและด่าง (pH) | ๕.๕ - ๙.๐ | ๕.๕ - ๙.๐ | ๕.๕ - ๙.๐ | ๕.๕ - ๙.๐ |
| ๒. บีโอดี (Biochemical Oxygen Demand) | ไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๓๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๔๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๕๐ มิลลิกรัมต่อลิตร สำหรับอาคารอยู่อาศัย<br>ไม่เกิน ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อลิตร สำหรับอาคารพาณิชย์และอาคารสถานพยาบาล |
| ๓. ของแข็งแขวนลอยทั้งหมด (Total Suspended Solids) | ไม่เกิน ๓๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๔๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๕๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๖๐ มิลลิกรัมต่อลิตร |
| ๔. ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด (Total Dissolved Solids) | ไม่เกิน ๑,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๑,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๑,๓๐๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | - |



| พารามิเตอร์ | ค่ามาตรฐาน | | | |
|---|---|---|---|---|
| | อาคาร ประเภท ก. | อาคาร ประเภท ข. | อาคาร ประเภท ค. | อาคาร ประเภท ง. |
| | สำหรับอาคารอยู่อาศัยและอาคารพาณิชย์ | สำหรับอาคารอยู่อาศัยและอาคารพาณิชย์ | สำหรับอาคารอยู่อาศัยและอาคารพาณิชย์ | |
| | เพิ่มขึ้นจากปริมาณในน้ำใช้ปกติไม่เกิน ๑,๐๐๐ สำหรับอาคารสถานพยาบาล | เพิ่มขึ้นจากปริมาณในน้ำใช้ปกติไม่เกิน ๑,๐๐๐ สำหรับอาคารสถานพยาบาล | - | - |
| ๕. ซัลไฟด์ (Sulfide) | ไม่เกิน ๑.๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๑.๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๑.๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | - |
| ๖. ทีเคเอ็น (Total Kjeldahl Nitrogen) | ไม่เกิน ๓๕ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๓๕ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๔๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | - |
| ๗. น้ำมันและไขมัน (Oil and Grease) | ไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมต่อลิตร สำหรับอาคารอยู่อาศัย<br>ไม่เกิน ๕๐ มิลลิกรัมต่อลิตร สำหรับอาคารพาณิชย์และอาคารสถานพยาบาล |
| ๘ แบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์มทั้งหมด (Total Coliform Bacteria) (สำหรับอาคารสถานพยาบาล) | ไม่เกิน ๕,๐๐๐ (เอ็มพีเอ็นต่อ ๑๐๐ มิลลิกรัม) | ไม่เกิน ๕,๐๐๐ (เอ็มพีเอ็นต่อ ๑๐๐ มิลลิกรัม) | - | - |
| ๙ แบคทีเรียกลุ่มฟีคอลโคลิฟอร์ม (Fecal Coliform Bacteria) (สำหรับอาคารสถานพยาบาล) | ไม่เกิน ๑,๐๐๐ (เอ็มพีเอ็นต่อ ๑๐๐ มิลลิกรัม) | ไม่เกิน ๑,๐๐๐ (เอ็มพีเอ็นต่อ ๑๐๐ มิลลิกรัม) | - | - |
| ๑๐. คลอรีนอิสระ (Free Chlorine) (สำหรับอาคารสถานพยาบาล) | ไม่เกิน ๑.๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๑.๐ มิลลิกรัมต่อลิตร | - | - |

ข้อ ๖ การตรวจสอบมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารให้ใช้วิธีการ ดังต่อไปนี้

๖.๑ ความเป็นกรดและด่าง ให้ใช้เครื่องวัดความเป็นกรดและด่างของน้ำ (pH Meter) ที่มีความละเอียดไม่ต่ำกว่า ๐.๑ หน่วย

๖.๒ บีโอดี ให้ใช้วิธีบ่มตัวอย่างที่อุณหภูมิ ๒๐ องศาเซลเซียส เป็นเวลา ๕ วันติดต่อกัน และหาค่าออกซิเจนละลายด้วยวิธีเอไซด์มอดิฟิเคชัน (Azide Modification) หรือวิธีเมมเบรนอิเล็กโทรด (Membrane Electrode) หรือวิธีออปติกคอลโพรบ (Optical Probe)

๖.๓ ของแข็งแขวนลอยทั้งหมด ให้ใช้วิธีกรองผ่านกระดาษกรองใยแก้ว (Glass Fiber Filter) และอบแห้งที่อุณหภูมิ ตั้งแต่ ๑๐๓ ถึง ๑๐๕ องศาเซลเซียส เป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

๖.๔ ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด ให้ใช้วิธีระเหยตัวอย่างที่กรองผ่านกระดาษกรองใยแก้ว (Glass Fiber Filter) และอบแห้งที่อุณหภูมิ ๑๘๐ องศาเซลเซียส เป็นเวลาอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

๖.๕ ซัลไฟด์ ให้ใช้วิธีไอโอโดเมทริก (Iodometric Method) หรือวิธีเมทิลีนบลู (Methylene Blue Method)

๖.๖ ทีเคเอ็น ให้ใช้วิธีเจลดาห์ล (Kjeldahl)

๖.๗ น้ำมันและไขมัน ให้ใช้วิธีสกัดด้วยตัวทำละลายแล้วแยกหาน้ำหนักของน้ำมันและไขมัน

๖.๘ แบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์มทั้งหมดและแบคทีเรียกลุ่มฟีคอลโคลิฟอร์ม ให้ใช้วิธีมัลติเพิล ทิวบ์ เฟอร์เมนเทชัน เทคนิค (Multiple Tube Fermentation Technique)

๖.๙ คลอรีนอิสระ ให้ใช้วิธีไทเทรต (Titrimetric method) หรือวิธีเทียบสี (Colorimetric method) หรือวิธีไอโอโดเมทริก อิเล็กโทรด (Iodometric Electrode Technique)

ข้อ ๗ การคิดคำนวณขนาดของอาคารตามข้อ ๔ ให้เป็นไปตามวิธีการที่คณะกรรมการควบคุมมลพิษกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๘ การตรวจสอบค่ามาตรฐานน้ำทิ้งตามข้อ ๖ ต้องเป็นไปตามคู่มือวิเคราะห์น้ำและน้ำเสียของสมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย หรือ Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater ซึ่ง American Public Health Association, American Water Works Association และ Water Environment Federation ของประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดฉบับล่าสุด หรือตามที่คณะกรรมการควบคุมมลพิษประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๙ การเก็บตัวอย่างน้ำทิ้งเพื่อการตรวจสอบมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามข้อ ๕ ให้เป็น ดังต่อไปนี้

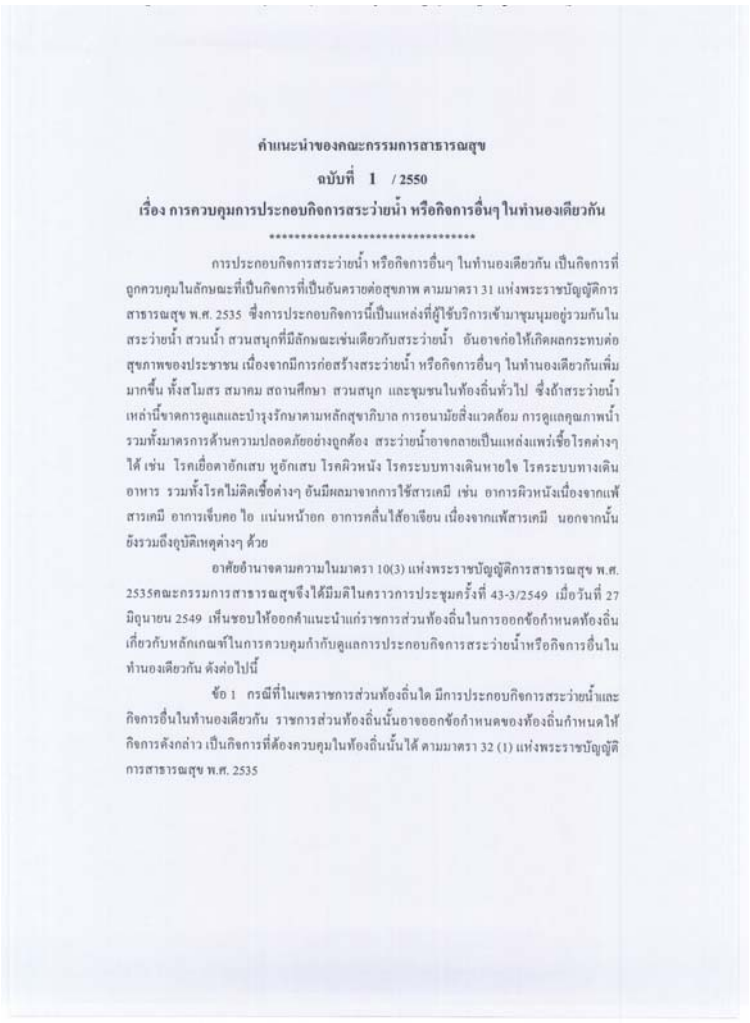
๙.๑ ให้เก็บในจุดระบายทิ้งลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะหรือออกสู่สิ่งแวดล้อมหรือจุดอื่นที่สามารถใช้เป็นตัวแทนของน้ำทิ้งที่ระบายออกจากอาคาร ในกรณีมีการระบายทิ้งหลายจุดให้เก็บทุกจุด

๙.๒ วิธีการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้ง ณ จุดเก็บตัวอย่างตามข้อ ๙.๑ ให้เก็บแบบจ้วง (Grab Sampling)



ข้อ ๑๐ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗
พลตำรวจเอก พัชรวาท วงษ์สุวรรณ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



**คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข**

**ฉบับที่ 1 /2550**

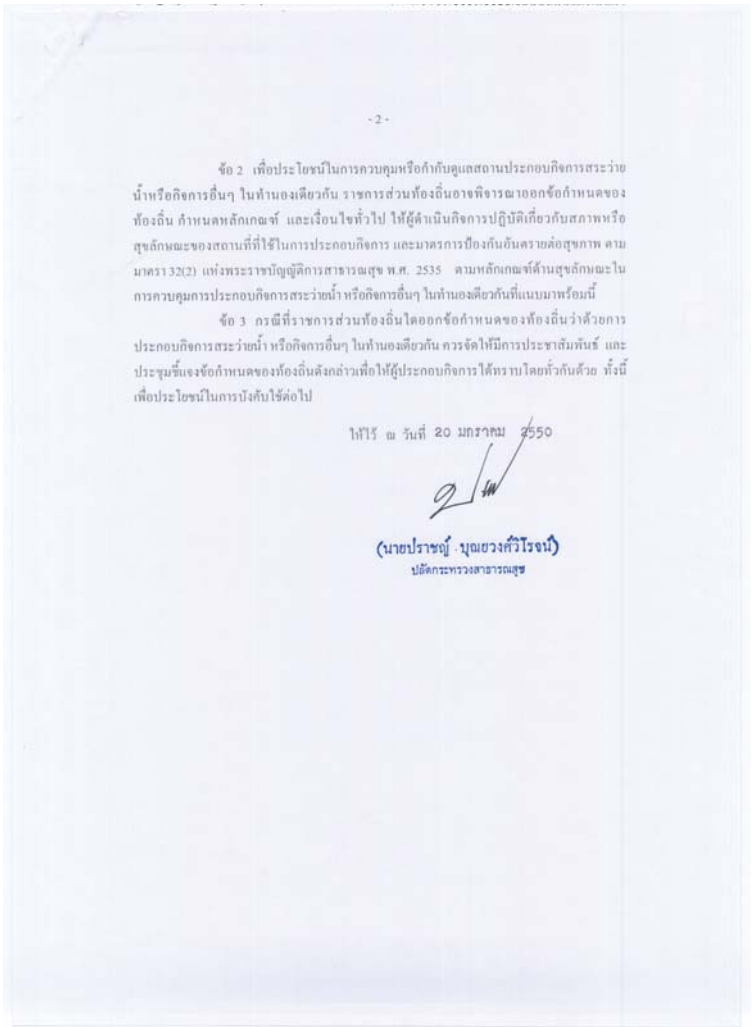
**เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน**

************************************

การประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน เป็นกิจการที่ถูกควบคุมในลักษณะที่เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งการประกอบกิจการนี้เป็นแหล่งที่ผู้ใช้บริการเข้ามาชุมนุมอยู่รวมกันในสระว่ายน้ำ สวนน้ำ สวนสนุกที่มีลักษณะเช่นเดียวกับสระว่ายน้ำ อันอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เนื่องจากมีการก่อสร้างสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกันเพิ่มมากขึ้น ทั้งสโมสร สมาคม สถานศึกษา สวนสนุก และชุมชนในท้องถิ่นทั่วไป ซึ่งถ้าสระว่ายน้ำเหล่านี้ขาดการดูแลและบำรุงรักษาตามหลักสุขาภิบาล การอนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลคุณภาพน้ำ รวมทั้งมาตรการด้านความปลอดภัยอย่างถูกต้อง สระว่ายน้ำอาจกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคเยื่อตาอักเสบ หูอักเสบ โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งโรคไม่ติดเชื้อต่างๆ อันมีผลมาจากการใช้สารเคมี เช่น อาการผิวหนังเนื่องจากแพ้สารเคมี อาการเจ็บคอ ไอ แน่นหน้าอก อาการคลื่นไส้อาเจียน เนื่องจากแพ้สารเคมี นอกจากนั้นยังรวมถึงอุบัติเหตุต่างๆ ด้วย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 10(3) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535คณะกรรมการสาธารณสุขจึงได้มีมติในคราวการประชุมครั้งที่ 43-3/2549 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2549 เห็นชอบให้ออกคำแนะนำแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการสระว่ายน้ำหรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 กรณีที่ในเขตราชการส่วนท้องถิ่นใด มีการประกอบกิจการสระว่ายน้ำและกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นอาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้กิจการดังกล่าว เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นนั้นได้ ตามมาตรา 32 (1) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535





ข้อ 2 เพื่อประโยชน์ในการควบคุมหรือกำกับดูแลสถานประกอบกิจการสระว่ายน้ำหรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน ราชการส่วนท้องถิ่นอาจพิจารณาออกข้อกำหนดของท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขทั่วไป ให้ผู้ดำเนินกิจการปฏิบัติเกี่ยวกับสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการประกอบกิจการ และมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ตามมาตรา 32(2) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะในการควบคุมการประกอบกิจการสระว่ายน้ำหรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกันที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อ 3 กรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นใดออกข้อกำหนดของท้องถิ่นว่าด้วยการประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ และประชุมชี้แจงข้อกำหนดของท้องถิ่นดังกล่าวเพื่อให้ผู้ประกอบกิจการได้ทราบโดยทั่วกันด้วย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบังคับใช้ต่อไป

ให้ไว้ ณ วันที่ 20 มกราคม 2550

(นายปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## หลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ
## ในการควบคุมการประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่นๆในทำนองเดียวกัน

**********

คำแนะนำนี้ให้ใช้กับกิจการสระว่ายน้ำที่เป็นบริการสาธารณะ(Public swimming pool) เช่น กิจการสระว่ายน้ำที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งรวมถึงสระว่ายน้ำที่เป็นสวนน้ำ สวนสนุก ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับสระว่ายน้ำที่ให้บริการในลักษณะเพื่อการค้า และสระว่ายน้ำที่เปิดให้บริการสาธารณะที่มิใช่การค้าแต่เพื่อสวัสดิการ เช่น สระว่ายน้ำที่ราชการส่วนท้องถิ่นจัดไว้เพื่อสาธารณะประโยชน์ รวมทั้ง สระว่ายน้ำที่เป็นของสโมสรของโรงงานที่บริการเฉพาะพนักงาน หรือหน่วยงานองค์กรที่บริการในกลุ่มเฉพาะ ยกเว้นสระว่ายน้ำส่วนบุคคลหรือที่มิได้ให้บริการแก่สาธารณะ

**1. สถานที่ตั้ง**

1.1 สถานที่ตั้ง ควรห่างจากแหล่งซึ่งอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนน้ำในสระว่ายน้ำ เช่น สถานที่เลี้ยงสัตว์ สถานที่ทิ้งหรือรวบรวมมูลฝอย เป็นต้น

1.2 ควรมีรั้วหรือกำแพงเพื่อสุขอนามัยและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และเพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลภายนอกที่ไม่ได้รับอนุญาตไปใช้สระว่ายน้ำ ในช่วงที่ไม่เปิดให้บริการ รวมทั้งป้องกันสัตว์เข้ามาในบริเวณสระว่ายน้ำ

1.3 สถานที่ตั้งและบริเวณของสระว่ายน้ำ รวมทั้งระบบสาธารณูปโภคต้องอยู่ในที่น้ำท่วมไม่ถึง พื้นดินแข็งแรงไม่ทรุดง่าย อยู่ในบริเวณที่มีไฟฟ้า และน้ำประปาเพียงพอ มีทางเข้าออกสะดวก

**2. สระว่ายน้ำและอาคารประกอบ**

2.1 โครงสร้างสระว่ายน้ำ ควรสร้างด้วยคอนกรีตเสริมเหล็ก หรือวัสดุที่มีความมั่นคงแข็งแรง น้ำซึมไม่ได้ ผนังเรียบ อยู่ในสภาพดี และทำความสะอาดง่าย

2.2 ต้องมีรางระบายน้ำล้นมีฝาปิดรอบสระว่ายน้ำ มีความกว้าง 30-40 เซนติเมตร ไม่เป็นสนิม แข็งแรง ทำความสะอาดง่าย อยู่ในสภาพดี และไม่มีน้ำล้นออกขอบราง

2.3 ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับใช้ทำความสะอาดสระว่ายน้ำ ได้แก่ เครื่องดูดตะกอน แปรงขัดสระชนิดลวดทองเหลืองและพลาสติก รวมทั้งตะแกรงช้อนวัสดุเขวนลอย

2.4 ต้องมีที่ว่างสำหรับใช้เป็นทางเดินรอบสระว่ายน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.20 เมตร ไม่ลื่น ไม่มีน้ำขัง ทำความสะอาดง่าย

2.5 กรณีที่สระว่ายน้ำใดมีการใช้ระบบการไหลเวียนน้ำเป็นแบบระบบสกิมเมอร์ ควรต้องมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากระบบนี้ด้วย



2.6 ความลึกของน้ำ มีป้ายบอกความลึกหรือเลขบอกระดับความลึกที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ในกรณีที่สระว่ายน้ำนั้นมีความลึกตั้งแต่ 1.5 เมตรขึ้นไป โดยมีตัวเลขแสดงความลึกเป็นระยะๆ อย่างน้อย 3 ระยะ

2.7 ต้องจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอทั่วบริเวณสระว่ายน้ำ เพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจน ในกรณีที่มีการเปิดใช้สระในเวลากลางคืน

2.8 อาคารประกอบทำด้วยวัสดุมั่นคงแข็งแรง พื้นเรียบ ไม่ลื่นไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดง่าย พื้นลาดเอียงเล็กน้อยเพื่อการระบายน้ำที่ดี

2.9 พื้น ควรทำด้วยวัสดุแข็งแรง เรียบ ไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดง่าย ไม่ลื่น อยู่ในสภาพดี

2.10 จัดให้มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ตู้เก็บสิ่งของ ที่วางหรือเก็บรองเท้า สำหรับผู้ใช้บริการในบริเวณทางเข้าสระว่ายน้ำ และมีจำนวนเพียงพอ

2.11 จัดให้มีอ่างล้างมือ บริเวณล้างตัวก่อนลงสระ และที่ล้างเท้า ทางเข้าบริเวณสระว่ายน้ำ และเติมคลอรีนลงในที่ล้างเท้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2.12 มีการรักษาความสะอาดรอบอาคารประกอบและพื้นที่โดยรอบอย่างสม่ำเสมอ

2.13 ดูแลมิให้มีการนำสัตว์ทุกชนิดเข้าไปในบริเวณสระว่ายน้ำ หรืออาคารประกอบ

**3. ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบกิจการ**

3.1 จัดให้มีผู้ควบคุมดูแล ซึ่งผ่านการฝึกอบรมการดูแลคุณภาพน้ำในสระว่ายน้ำตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพน้ำ และการดูแลรักษาสระว่ายน้ำ

3.2. ต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสระ (Life guard) อย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ใช้บริการไม่เกิน 100 คน กรณีที่เกิน 100 คน เศษของ 100 คน ให้คิดเป็น 100 คน และต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการว่ายน้ำและผ่านการอบรมการช่วยชีวิตคนจมน้ำ สามารถให้การปฐมพยาบาลได้ โดยต้องอยู่ประจำสระว่ายน้ำตลอดเวลาที่เปิดบริการ

3.3 ต้องมีการจัดการและควบคุมคุณภาพน้ำให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

| | |
|---|---|
| 3.3.1 ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH ) | 7.2 – 8.4 |
| 3.3.2 คลอรีนอิสระ (Free chlorine) | 0.6- 1.0 ส่วนในล้านส่วน |
| 3.3.3 คลอรีนที่รวมกับสารอื่น (Combined chlorine) | 0.5 -1.0 ส่วนในล้านส่วน |
| 3.3.4 ค่าความเป็นด่าง (Alkalinity) | 80 – 100 ส่วนในล้านส่วน |
| 3.3.5 ความกระด้าง (Calcium hardness) | 250 -600 ส่วนในล้านส่วน |
| 3.3.6 กรดไซยานูริก (Cyanuric acid) | 30-60 ส่วนในล้านส่วน |
| 3.3.7 คลอไรด์ (Chloride) | ไม่เกิน 600 ส่วนในล้านส่วน |



| | |
|---|---|
| 3.3.8 แอมโมเนีย (Ammonia) | ไม่เกิน 20 ส่วนในล้านส่วน |
| 3.3.9 ไนเตรท (Nitrate) | ไม่เกิน 50 ส่วนในล้านส่วน |

3.3.10 โคลิฟอร์มทั้งหมด (Total Coliform Bacteria) น้อยกว่า 10 ต่อน้ำ 100 มิลลิลิตร โดยวิธีเอ็มพีเอ็น(Most Probable Numbers)ในอัตราส่วน 100 มิลลิลิตร

3.3.11 ตรวจไม่พบฟีคอลโคลิฟอร์ม (Fecal coliform)

3.3.12 ตรวจไม่พบจุลินทรีย์หรือตัวบ่งชี้จุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค (ได้แก่*Escherichia coli Staphylococcus aureus Pseudomonas aeruginosa*)

3.4 จัดให้มีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ตามเกณฑ์มาตรฐานดังนี้

3.4.1 การเก็บตัวอย่างต้องทำอย่างน้อย 2 จุด โดยเก็บจากส่วนลึกและส่วนตื้น ขณะที่มีผู้ใช้สระว่ายน้ำมากที่สุด

3.4.2 ตรวจวิเคราะห์ปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ และค่าความเป็นกรด-ด่าง อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ก่อนเปิดและหลังปิดบริการ หากมีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก หรือเป็นวันที่มีแสงแดดจัดควรตรวจสอบปริมาณคลอรีน และค่าความเป็นกรด-ด่างในระหว่างวันด้วย กรณีใช้คลอรีนชนิดกรดไตรคลอไรไอโซยานูริค ต้องตรวจหาค่ากรดไซยานูริคด้วย

3.4.3 ตรวจวิเคราะห์ปริมาณโคลิฟอร์มทั้งหมด (Total Coliform Bacteria) และฟีคอลโคลิฟอร์ม (Fecal coliform) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3.4.4 ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางเคมี และชีวภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนดในข้อ 3.3 ครบทุกข้อมูล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประกอบการพิจารณาขอหรือต่ออนุญาต

3.5 จัดหาเครื่องมือสำหรับตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำไว้ประจำ รวมทั้งบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ และข้อมูลอื่นที่จำเป็น ดังนี้

3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ตรวจวิเคราะห์ปริมาณคลอรีน ต้องสามารถตรวจวิเคราะห์ได้ในช่วง 0.2 – 2 ส่วนในล้านส่วน

3.5.2 เครื่องมือที่ใช้ตรวจวิเคราะห์ค่าความเป็นกรด-ด่าง ต้องสามารถตรวจวัดได้อย่างน้อยช่วง 3-9 และสามารถอ่านค่าได้ช่วงละ 1

3.5.3 มีการบันทึกข้อมูลจำนวนผู้ใช้สระว่ายน้ำในแต่ละวัน แยกเพศและอายุ ระยะเวลาที่ใช้สระว่ายน้ำ

3.6 ต้องจัดให้มีป้ายแสดงข้อปฏิบัติสำหรับผู้ใช้บริการติดไว้ในบริเวณสระว่ายน้ำ ให้มองเห็นชัดเจน และควรมีข้อความอย่างน้อยดังนี้

3.6.1 ต้องสวมชุดว่ายน้ำที่สะอาด

3.6.2 ต้องชำระล้างร่างกายก่อนลงสระทุกครั้ง



3.6.3 ผู้ที่เป็นโรคตาแดง โรคผิวหนัง เป็นหวัด หูน้ำหนวก หรือโรคติดต่ออื่นๆ ห้ามลงเล่นในสระว่ายน้ำ

3.6.4 ห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณสระว่ายน้ำ

3.6.5 ห้ามปัสสาวะ บ้วนน้ำลาย หรือสั่งน้ำมูกลงในน้ำ

3.6.6 ห้ามทำสระว่ายน้ำสกปรก

3.6.7 จำนวนผู้ใช้บริการมากที่สุด ที่สระว่ายน้ำสามารถรองรับได้

3.6.8 วิธีการปฐมพยาบาลช่วยคนจมน้ำ

3.7 ต้องดูแลบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามระยะเวลาที่สมควรเพื่อให้ทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ

**4. การจัดการเกี่ยวกับสารเคมี**

4.1 สถานที่เก็บสารเคมี ต้องมีป้ายระบุว่า "สถานที่เก็บสารเคมีอันตราย" และ "ห้ามเข้า" มีการระบายอากาศดี และมีการป้องกันน้ำซึมเข้าภายนอกบรรจุสารเคมี และมีการจัดเก็บสารเคมีเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4.2 สารเคมีที่ใช้ต้องมีฉลากระบุชื่อสารเคมี ส่วนผสม หรือส่วนประกอบที่เป็นอันตราย วิธีการใช้และวิธีการปฐมพยาบาลในกรณีจุกเนิน หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนด

4.3 ในการใช้สารเคมีต้องปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในฉลาก และไม่นำสารเคมีหมดอายุมาใช้ ในกรณีที่ไม่มีระบบการเติมสารเคมีแบบอัตโนมัติให้เติมสารเคมีลงในสระว่ายน้ำในขณะที่ปิดบริการแล้ว

4.4 สถานที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมี ต้องมีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องจากพนักงานไม่สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน ค่ามาตรฐานแสงสว่างในบริเวณต่างๆ ควรเป็นดังนี้

| | |
|---|---|
| - ห้องสูบจ่ายสารเคมีไม่น้อยกว่า | 100 ลักซ์ |
| - ห้องเครื่องกรองน้ำไม่น้อยกว่า | 50 ลักซ์ |
| - ห้องหรือสถานที่เก็บสารเคมีไม่น้อยกว่า | 50 ลักซ์ |

4.5 ต้องมีมาตรการในการป้องกันการสัมผัสสารเคมีของคนงาน เช่น กำหนดขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัย จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมให้คนงาน รวมทั้งประเมินการสัมผัสสารเคมีอันตรายของคนงานที่ทำหน้าที่เติมสารเคมี และมีผลไว้ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

4.6 ในขณะทำงานกับสารเคมี ให้ผู้ปฏิบัติงานสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม เช่น สวมหน้ากาก และสวมถุงมือในขณะปฏิบัติเกี่ยวกับสารเคมี เป็นต้น

4.7 ห้ามสูบบุหรี่ ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารในห้องจัดเก็บสารเคมี

4.8 ดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ หากสารเคมีหกรั่วไหล ต้องทำความสะอาดทันที

**5. การจัดการสิ่งปฏิกูล น้ำเสีย และมูลฝอย**

5.1. จัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วม และการบำบัดสิ่งปฏิกูลดังนี้

5.1.1 มีห้องน้ำ ห้องส้วมแยกจากกัน โดยมีแบบและจำนวนตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.1.2 ลักษณะของห้องส้วม การบำบัด และการกำจัดสิ่งปฏิกูลต้องถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

5.1.3 ต้องดูแลรักษาความสะอาดของห้องน้ำและห้องส้วมเป็นประจำทุกวันที่เปิดให้บริการ

5.1.4 ภายในห้องน้ำควรมีวัสดุอุปกรณ์ตามความจำเป็นและเหมาะสม

5.2 มีการบำบัดน้ำเสียให้มีคุณภาพได้มาตรฐานก่อนระบายสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ ซึ่งส่วนประกอบของระบบการจัดการน้ำเสีย ประกอบด้วย

5.2.1 ตะแกรงดักมูลฝอย สำหรับดักเศษมูลฝอยจากน้ำเสีย

5.2.2 ระบบรวบรวมน้ำเสีย น้ำจากส่วนต่างๆของอาคารไหลมารวมกันที่ถังรวบรวมน้ำเพื่อรอการบำบัด น้ำที่ล้นออกจากบ่อรวบรวมนี้จะไหลเข้าสู่บ่อบำบัด

5.2.4 ระบบบำบัดน้ำเสียต้องมีวิธีการบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของชุมชน

5.2.5 รางระบายน้ำทิ้ง รางหรือท่อสำหรับระบายน้ำทิ้ง ควรมีตะแกรงวางปิดรางเพื่อกรองเศษผงต่างๆ และป้องกันหนู นอกจากนี้ทางเปิดของท่อระบายน้ำออกสู่ท่อสาธารณะควรมีตะแกรงปิดเพื่อป้องกันหนูด้วย

5.3 จัดให้มีการจัดการมูลฝอยดังนี้

5.3.1 ควรมีการคัดแยกมูลฝอยและมีภาชนะรองรับมูลฝอยแยกตามประเภท

5.3.2 มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่เพียงพอตามหลักสุขาภิบาล

5.3.3 ล้างทำความสะอาดภาชนะรองรับมูลฝอยและบริเวณที่วางภาชนะอยู่เสมอ

5.3.4 รวบรวมมูลฝอยจากภาชนะรองรับมูลฝอยไปยังที่พักมูลฝอยรวม หรือนำไปกำจัดทุกวัน โดยเฉพาะมูลฝอยที่เน่าเสียได้ง่าย

5.3.5 กำจัดมูลฝอยด้วยวิธีที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และเป็นไปตามข้อกำหนดท้องถิ่น

5.3.6 ดูแลมิให้เกิดการทิ้งมูลฝอยเกลื่อนกลาดภายในสถานประกอบกิจการและบริเวณโดยรอบ



**6. การสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม**

6.1 ในกรณีมีการจำหน่ายอาหาร ต้องปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และตามข้อกำหนดของท้องถิ่น

6.2 ต้องมีน้ำดื่มที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานน้ำดื่มไว้บริการอย่างเพียงพอ

6.3 ลักษณะการนำน้ำมาดื่ม ต้องไม่ก่อให้เกิดความสกปรกหรือการปนเปื้อน เช่น ใช้ระบบน้ำกด ใช้แก้วส่วนตัว ใช้แก้วกระดาษที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง และใช้แก้วส่วนกลางที่ใช้ดื่มเพียงครั้งเดียว แล้วนำไปล้างทำความสะอาดก่อนนำมาใช้ใหม่ เป็นต้น ทั้งนี้ให้จัดทำป้ายหรือมีข้อความการปฏิบัติไว้ด้วย

**7. การป้องกันควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค**

7.1 ภายในสถานประกอบกิจการไม่ควรมีหนู แมลงวัน และแมลงสาบ

7.2 ต้องมีการป้องกัน ควบคุม กำจัดสัตว์และแมลงนำโรคโดยเฉพาะหนู แมลงวัน และแมลงสาบอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

**8. การดูแลสุขภาพและความปลอดภัย**

8.1 ต้องกำหนดให้มีผู้ดูแลมาด้วย กรณีที่นำเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ที่ยังว่ายน้ำไม่เป็นและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้มาใช้บริการสระว่ายน้ำ

8.2 จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยชีวิต ดังนี้

8.2.1 ไฟม่วยชีวิต อย่างน้อย 2 อัน

8.2.2 ห่วงชูชีพ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางภายใน 15 นิ้ว หรือหุ่นลอย ผูกไว้กับเชือกยาวไม่น้อยกว่าความกว้างของสระว่ายน้ำ อย่างน้อย 2 อัน

8.2.3 ไม้ช่วยชีวิต หรือวัสดุอื่นใด มีความยาวไม่น้อยกว่า 3.5 เมตร น้ำหนักเบา อย่างน้อย 1 อัน และต้องวางไว้ที่ปลายด้านลึกของสระว่ายน้ำ

8.2.4 เครื่องช่วยหายใจ สำหรับผู้ใหญ่ และสำหรับเด็ก อย่างละ 1 ชุด

8.2.5 ห้องปฐมพยาบาลพร้อมชุดปฐมพยาบาลที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาไว้ประจำสระว่ายน้ำและอยู่ในบริเวณที่ใกล้ที่สุด

8.3 มีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถติดต่อบุคคลหรือสถานที่สำคัญๆ เช่น โรงพยาบาล และสถานีตำรวจ เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินต่างๆ เช่น เพลิงไหม้ หรือมีคนจมน้ำ และต้องปิดประกาศหมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่ดังกล่าวไว้ในที่เห็นได้ชัดเจนและเป็นข้อมูลปัจจุบันอยู่เสมอ

**9. เหตุรำคาญ**

มีการควบคุมมิให้เกิดเหตุรำคาญ ซึ่งมาจากกิจกรรมการดำเนินการต่างๆ

**********

# ภาคผนวก ช

# เอกสารสอบเทียบเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์

THAI HEART CALIBRATION CO., LTD.
112/1 Moo 5, Phraek Sa, Muang, Samut Prakan 10280
Tel. 0-2394-2162, 0-2757-8435, 0-2757-8496 Fax : 0-2757-8507

# CERTIFICATE OF CALIBRATION

**Certificate No.:** C0-1608001/24 **Page** 1 **of total** 4 **pages**

**Customer** WATER ANALYSIS CENTER CO., LTD.
1/94 Moo 5, T.Kanham,
A.U-thai, Ayutthaya 13210

**Equipment** pH Meter
**Manufacturer** METTLER TOLEDO **Model** SevenCompact S220
**Serial No.** B327527211 **ID No.** WWL 0068
**Description** Range : 0 - 14 pH, Resolution : 0.01 pH

**Environmental Conditions** Ambient Temperature: (20 ± 2) °C
Relative Humidity: (50 ± 10) %
Atmospheric Pressure: -
**Calibration Location** Jayhawks Laboratory (CL&GL)
**Received Date** 16 August 2024
**Calibration Date** 16 August 2024
**Date of Issue** 19 August 2024
**Condition of Artifacts** Used conditions but can be calibrated

**Checked by** **Approved by**

Act as Technical Manager — Representative of Managing Director

( ) ( Krisyosl K. ) ( ) ( Sakda Y. ) ( Dr. Ekachai Puttitwong )
( ) ( Patiphan K. ) (✓) ( Onnapa P. )
( ) ( Pongsak H. ) ( ) ( Nitiphong K. )
( ) ( Kanung C. ) ( ) ( Nonthachai K. )
( ) ( Pramong P. ) ( ) ( Noppol P. )

This calibration certificate shall not be reproduced other than in full except with the prior written approval of the Thai Heart Calibration Co., Ltd.



THAI HEART CALIBRATION CO., LTD.
112/1 Moo 5, Phraek Sa, Muang, Samut Prakan 10280
Tel. 0-2394-2162, 0-2757-8435, 0-2757-8496 Fax : 0-2757-8507

**Certificate No.:** C0-1608001/24 **Page** 2 **of total** 4 **pages**

Reference Method:
- The calibration method used was CP-178 based on an in-house method.
- This certificate can be traceable to the national standards, which is realized the shown measurement units according to the International System of Units (SI Units).

Reference Standard:

| Type | pH Value | Lot No. | Due Date | Traceability |
|---|---|---|---|---|
| pH Standard Solution | 4.01 | 150823 | Feb. 9, 2025 | NIMT |
| | 7.01 | 180723 | Jan. 12, 2025 | |
| | 10.01 | 160823 | Jan. 16, 2025 | |

| Type | Serial No. | Certificate No. | Due Date | Traceability |
|---|---|---|---|---|
| Documenting Process Calibrator | 2630521 | I0-2312001/23 | Dec. 24, 2024 | THC |
| Digital Thermometer with Sensor | 1709138 / 4605984-005 | I0-0806001/24 | Jun. 7, 2025 | |

Remark: This certificate is traceable to the International System of Unit (SI Unit) through:
- NIMT, National Institute of Metrology (Thailand).
- THC, Thai Heart Calibration Co., Ltd.

Measurement Results:
1. Function Simulated pH Meter

| Standard Applied | Nominal Value | UUC Reading | | Uncertainty |
|---|---|---|---|---|
| ( mV ) | ( pH ) | pH | mV | ( ± mV ) |
| 177.48 | 4.00 | 4.01 | 177.3 | 0.060 |
| 0.00 | 7.00 | 7.00 | -0.1 | 0.060 |
| -177.48 | 10.00 | 10.01 | -177.4 | 0.060 |

UUC : Unit Under Calibration
Note : Adjust Curve to simulate pH (4,7,10)

Calibrated by Athipat



THAI HEART CALIBRATION CO., LTD.
112/1 Moo 5, Phraek Sa, Muang, Samut Prakan 10280
Tel. 0-2394-2162, 0-2757-8435, 0-2757-8496 Fax : 0-2757-8507

**Certificate No.:** C0-1608001/24 **Page** 3 **of total** 4 **pages**

Measurement Results (Cont.):
2. Calibration of pH Electrode (Serial No.: 3222623)

| pH Standard Solution | Measured Value | | Uncertainty |
|---|---|---|---|
| ( pH ) | ( pH ) | ( mV ) | ( ± pH ) |
| 4.01 | 4.01 | 186.1 | 0.013 |
| 7.01 | 7.01 | 9.3 | 0.013 |
| 10.01 | 10.00 | -164.5 | 0.013 |

Note : Adjust Curve to Buffer Solution pH (4,7,10)
Temperature stability of micro bath : 25 ± 0.2°C

The above reported uncertainty of measurement is the expanded uncertainty obtained by multiplying the standard uncertainty with the coverage factor $k = 2.00$, providing a level of confidence approximately 95%.

Calibrated by Athipat



THAI HEART CALIBRATION CO., LTD.
112/1 Moo 5, Phraek Sa, Muang, Samut Prakan 10280
Tel. 0-2394-2162, 0-2757-8435, 0-2757-8496 Fax : 0-2757-8507

**Certificate No.:** C0-1608001/24 **Page** 4 **of total** 4 **pages**

Reference Method:
- The calibration method used was CP-096 based on an in-house method.
- The temperature scale used was an ITS-90.
- This certificate can be traceable to the national standards, which is realized the shown measurement units according to the International System of Units (SI Units).

Reference Standard Instruments:

| Type | Serial No. | Cert. No. | Due Date | Traceability |
|---|---|---|---|---|
| Thermometer Readout | B7C853 | I0-0911001/23 | Nov. 8, 2024 | THC |
| Platinum Resistance Thermometer | 4854 | C0A30047 | Oct. 22, 2025 | FLUKE |
| Liquid Bath | XO111019 | I0-2405001/23 | May 25, 2025 | THC |

Remark: This certificate is traceable to the International System of Unit (SI Unit) through:
- THC, Thai Heart Calibration Co., Ltd.
- FLUKE, Fluke Comporation, U.S.A.

Measurement Results: ( X ) Without Adjustment
Dimension of probe : Diameter 4 mm. Sensor Type : RTD (PT100)

| Immersion Depth (mm.) | Standard Reading (°C) | UUC Reading (°C) | Correction (°C) | Uncertainty (± °C) |
|---|---|---|---|---|
| 120 | 22.00 | 22.2 | -0.20 | 0.065 |
| 120 | 25.00 | 25.2 | -0.20 | 0.065 |
| 120 | 28.00 | 28.2 | -0.20 | 0.065 |

UUC : Unit Under Calibration

The above reported uncertainty of measurement is the expanded uncertainty obtained by multiplying the standard uncertainty with the coverage factor $k = 2.00$, providing a level of confidence approximately 95%.

- End of Certificate -

Calibrated by Pongsak

THC Calibration Services
THAI HEART CALIBRATION CO., LTD.
112/1 Moo 5, Phraek Sa, Muang, Samut Prakan 10280
Tel. 0-2394-2162, 0-2757-8435, 0-2757-8496 Fax.: 0-2757-8507

# CERTIFICATE OF CALIBRATION

**Certificate No.:** C0-1607004/24 **Page** 1 **of total** 2 **pages**

**Customer** WATER ANALYSIS CENTER CO., LTD.
1/94 Moo 5, T.Kanham,
A.U-thai, Ayutthaya 13210

**Equipment** Conductivity Meter
**Manufacturer** EUTECH **Model** CON 2700
**Serial No.** 2657889 **ID No.** WWL 0136
**Description** -

**Environmental Conditions** Ambient Temperature: (20 ± 2) °C
Relative Humidity: (50 ± 10) %
Atmospheric Pressure: -
**Calibration Location** Jayhawks Laboratory (CL&GL)
**Received Date** 16 July 2024
**Calibration Date** 18 July 2024
**Date of Issue** 18 July 2024
**Condition of Artifacts** Used conditions but can be calibrated

**Checked by** **Approved by**

Act as Technical Manager — Representative of Managing Director

( ) ( Krisyosl K. ) ( ) ( Sakda Y. ) ( Dr. Ekachai Puttitwong )
( ) ( Patiphan K. ) (✓) ( Onnapa P. )
( ) ( Pongsak H. ) ( ) ( Nitiphong K. )
( ) ( Kanung C. ) ( ) ( Nonthachai K. )
( ) ( Pramong P. ) ( ) ( Noppol P. )

This calibration certificate shall not be reproduced other than in full except with the prior written approval of the Thai Heart Calibration Co., Ltd.



THC Calibration Services
THAI HEART CALIBRATION CO., LTD.
112/1 Moo 5, Phraek Sa, Muang, Samut Prakan 10280
Tel. 0-2394-2162, 0-2757-8435, 0-2757-8496 Fax.: 0-2757-8507



Reference Method:
- The calibration method used was CP-177 based on an in-house method.
- This certificate can be traceable to the national standards, which is realized the shown measurement units according to the International System of Units (SI Units).

Reference Standard :

| Meterial | Batch Value | Lot Number | Due Date | Traceability |
|---|---|---|---|---|
| Conductivity Standard Solution | 147.1 µS/cm | S230330005 | Nov. 9, 2024 | SCP Science |
| | 1.423 mS/cm | S231129006 | May 13, 2025 | SCP Science |

Remark: This certificate is traceable to the International System of Unit (SI Unit) through:
- SCP Science.

Measurement Results: (Probe Serial No. : 93X219065)

| Conductivity Standard Solution | Measured Value | Correction | Uncertainty ( ± ) |
|---|---|---|---|
| 147.1 µS/cm | 149.0 µS/cm | -1.9 µS/cm | 2.5 µS/cm |
| 1.423 mS/cm | 1.425 mS/cm | -0.002 mS/cm | 0.0052 mS/cm |

Note : Adjustment points: 147.1µS/cm 1.423mS/cm

The above reported uncertainty of measurement is the expanded uncertainty obtained by multiplying the standard uncertainty with the coverage factor $k = 2.00$, providing a level of confidence approximately 95%.

- End of Certificate -

Calibrated by Athipat



IMC Inctech Metrological Center Co.Ltd.
39/1 Soi 82, Sukhapiban 5 Rd., O ngoen,
Saimai, Bangkok 10220, Thailand
Tel. (662) 909-8820 (Auto 10 lines) www.imcinstrument.com

ACCREDITED Calibration Cert. # 3884.01 ISO/IEC 17025

# Certificate of Calibration

**Certificate No.** : MT24-7016
**Page** : 1 of 2

**Customer** : Water Analysis Center Co.,Ltd.
**Address** : 1/94 Moo 5 , Rojana Industrial Park , T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210

**Description** : Refrigerator
**Manufacturer** : B.T.Metrology Co.,Ltd.
**Model** : REF 940L
**Serial No.** : BT-03-09-09
**Identification No.** : WWL 0043
**Calibration Place** : Customer Laboratory

**Order No.** : 2601/24
**Received date** : Aug 02, 2024
**Calibration date** : Aug 02, 2024
**Environment Condition :**
**Temperature** : ( 25+/-10 ) °C
**Humidity** : ( 50+/-30 ) %RH

**Calibration Method** : Calibration were conducted using In-house calibration procedure *CP-MT-006* According to comparison with LXI Data Acquisition Switch Unit with sensor. The calibration methods based on Euramet Calibration Guide No.20 - guidelines on the Calibration of Temperature and/or Humidity Controlled Enclosures.

**Reference Standard Instruments :**

| Instrument | Model | Serial No. | Certificate No. | Due Date |
|---|---|---|---|---|
| LXI Data Acquisition Switch Unit with Sensor | 34972A | MY49020096 | MT23-7163 | Nov 30, 2024 |

The effect that the result relate only to the items calibrated. It was found accurate as shown on date and place of calibration only.
**Traceability** : This measurement are traceable to the International System of Unit (SI), through National Institute of Metrology Thailand ( NIMT )

The reported expanded uncertainty of measurement was based on standard uncertainty multiplied by coverage factor k = 2, providing a level of confidence of not less than 95%

CALIBRATION LABORATORY · IMC · INCTECH METROLOGICAL CENTER CO.,LTD.

**Calibrated by :** Mr.Yuttakorn Jamneansri
**Approved by :** ( Mr.Panuwat Phuklan )
**Issue date :** Aug 09, 2024

This calibration certificate shall not be reproduced other than in full except with the prior written approval of Inctech Metrological Center Co.,Ltd



IMC Inctech Metrological Center Co.Ltd.
39/1 Soi 82, Sukhapiban 5 Rd., O ngoen,
Saimai, Bangkok 10220, Thailand
Tel. (662) 909-8820 (Auto 10 lines) www.imcinstrument.com

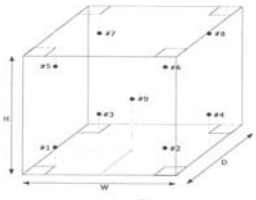
ACCREDITED Calibration Cert. # 3884.01 ISO/IEC 17025



**Function** : Temperature measurement
**Calibration point** : 20 °C
**Result** : Without adjustment
**Resolution** : 0.1 °C

| Calibration point ( °C ) | Temperature of UUC* at each position ( °C ) | | | | | | | | | Uncertainty of measurement ( +/- °C ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ch.1 | Ch.2 | Ch.3 | Ch.4 | Ch.5 | Ch.6 | Ch.7 | Ch.8 | Ch.9 | |
| 20 | 20.344 | 20.098 | 20.405 | 20.375 | 20.193 | 20.010 | 20.245 | 20.090 | 20.037 | 0.41 |

| Setting temperature ( °C ) | Indicating Temperature ( °C ) | Measured stability ( +/- °C ) | Measured uniformity ( °C ) | Overall variation ( °C ) |
|---|---|---|---|---|
| 20.0 | 20.0 | 0.30 | 0.68 | 0.86 |




Front view

#1 Lower Left Front
#2 Lower Right Front
#3 Lower Left Rear
#4 Lower Right Rear
#5 Upper Left Front
#6 Upper Right Front
#7 Upper Left Rear
#8 Upper Right Rear
#9 Geometric Center

**UUC*** = Unit under calibration
**Uniformity** = Maximum and Minimum difference of measured temperature at any probes and the measured temperature at the reference and same time.
**Overall Variation** = Difference of temperature value between the maximum and minimum any time.
**Stability** = One half of the maximum difference of measured temperatures at any one probe.

-oOo-

Professional Calibration & Services Co., Ltd.
50/888, 50/889 Moo 2, Rungsil-Nakornnayok Rd., Bungyeetho, Thunyaburi, Pathumthani 12130 Thailand
Tel : (+66)2150-6641 (Autoline)
Email : info@p-cal.com www.p-cal.com

# Certificate of Calibration



| | |
|---|---|
| Certificate Number | : PL61070/24 |
| Control Number | : PCAL174170 |
| Customer Control | : WWL 0073 |
| Description | : Dissolved Oxygen Meter |
| Manufacturer | : YSI |
| Model | : YSI 5000 |
| Serial Number | : 14C100917 |
| Customer | : Water Analysis Center Co.,Ltd |
| | 1/94 Moo 5 T.Kanham A.U-Thai Ayutthaya 13210 Thailand |
| Date of Receipt | : 02-Dec-24 |
| Date of Calibration | : 02-Dec-24 |
| Environment | : Temperature 20 °C ± 2 °C |
| | : Relative Humidity 50 % ± 20 % |
| Calibration Method | : Calibration Procedure Number CP-PL93 |
| Calibration Results | : See data attached |

The reported uncertainty is based on a standard uncertainty multiplied by a coverage factor k = 2, providing a level of confidence of approximately 95%.

This certificate is issued in accordance with ISO/IEC17025 and the conditions of accreditation granted by the Accreditation Body which has assessed the measurement capability of the laboratory and its traceability to recognized national standards and to the units of measurement realized at the corresponding national standards laboratory.The results relate only to the item calibrated.

This certificate shall not be reproduced other than in full except without the prior written approval of the Head of Calibration Laboratory of Professional Calibration & Services Co., Ltd.

| Calibrated By | Authorized Signature | |
|---|---|---|
| Ms. Supattra Mungkasam | (Mr. Jumnong Junphiong) | 06-Dec-24 Issued Date |

# CALIBRATION REPORT

**Professional Calibration & Services Co.,Ltd.**

Certificate Number : PL61070/24



## Equipment Standards Used

| Description | Serial No. | Traceability to | Certificate No. | Cal. Due Date |
|---|---|---|---|---|
| Zero Oxygen Solution Set | - | NIST | S0050/23 | 01-May-28 |

**Condition as received : Normal**

**Definitions :-**

* NIST - National Institute of Standard and Technology

# CALIBRATION REPORT

**Professional Calibration & Services Co., Ltd.**

Certificate No.: PL61070/24



**Calibration Results**

**Dissolved Oxygen Calibration**

Description of Meter - Range : 0 to 60 mg/l
- Resolution : 0.01 mg/l

Description of Electrode - Manufacturer : YSI
- Model : 5010
- Serial No. : 13C100067
- Type : Electrochemical (Membrane)

| Calibration Point | Standard Value | UUC Reading | UUC Error | Uncertainty (±) |
|---|---|---|---|---|
| 0 mg/l | 0.000 mg/l ** | 0.00 mg/l | 0.00 mg/l | 0.03 mg/l |
| 8 mg/l | 8.454 mg/l | 8.43 mg/l | -0.02 mg/l | 0.05 mg/l |
| 9 mg/l | 9.020 mg/l | 9.02 mg/l | 0.00 mg/l | 0.05 mg/l |

**Notes :**

1). Calibration results that carry the double asterisk (**) are not accredited. Calibrations marked as such on this Certificate have been included for completeness.

...End...

Inctech Metrological Center Co.Ltd.
39/1 Soi 82, Sukhapiban 5 Rd., O ngoen,
Sairnai, Bangkok 10220, Thailand
Tel. (662) 909-8820 (Auto 10 lines) www.imcinstrument.com

Calibration Cert. # 3854.01
ISO/IEC 17025

# Certificate of Calibration

Certificate No. : MT25-3161
Page : 1 of 2

| | | | |
|---|---|---|---|
| Customer | : Water Analysis Center Co.,Ltd. | | |
| Address | : 1/94 Moo 5 , Rojana Industrial Park , T.Kanham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210 | | |
| Description | : Hot Air Oven | Order No. | : 1011/25 |
| Manufacturer | : Memmert | Received date | : Mar 25, 2025 |
| Model | : UF260 | Calibration date | : Mar 20, 2025 |
| Serial No. | : B620.0814 | Environment Condition : | |
| Identification No. | : WWL 0212 | Temperature | : ( 25+/-10 ) °C |
| Calibration Place | : Customer Laboratory | Humidity | : ( 50+/-30 ) %RH |

Calibration Method : Calibration were conducted using In-house calibration procedure *CP-MT-006* According to comparison with LXI Data Acquisition Switch Unit with sensor. The calibration methods based on Euramet Calibration Guide No.20 - guidelines on the Calibration of Temperature and/or Humidity Controlled Enclosures.

**Reference Standard Instruments :**

| Instrument | Model | Serial No. | Certificate No. | Due Date |
|---|---|---|---|---|
| LXI Data Acquisition Switch Unit with Sensor | 34972A | MY49028922 | MT24-8770 | Nov 22, 2025 |

The effect that the result relate only to the items calibrated. It was found accurate as shown on date and place of calibration only.

**Traceability :** This measurement are traceable to the International System of Unit (SI), through National Institute of Metrology Thailand ( NIMT )

The reported expanded uncertainty of measurement was based on standard uncertainty multiplied by coverage factor k = 2, providing a level of confidence of not less than 95%

CALIBRATION LABORATORY IMC INCTECH METROLOGICAL CENTER CO.,LTD.

**Calibrated by :** Mr.Yuttakorn Jamneansri

**Approved by :** (Mr.Panuwat Phuklan)

**Issue date :** Mar 28, 2025

This calibration certificate shall not be reproduced other than in full except with the prior written approval of Inctech Metrological Center Co.,Ltd

**Inctech Metrological Center Co.Ltd.**
39/1 Soi 82, Sukhapiban 5 Rd., O ngoen,
Saimai, Bangkok 10220, Thailand
Tel. (662) 909-8820 (Auto 10 lines) www.imcinstrument.com

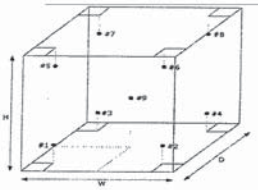
ACCREDITED
Calibration Cert. # 3884.01
ISO/IEC 17025

Certificate No. : MT25-3161
Page : 2 of 2

Function : Temperature measurement
Calibration point : 104, 180 °C
Result : Without adjustment
Resolution : 0.1 °C

| Calibration point | Temperature of UUC* at each position ( °C ) | | | | | | | | | Uncertainty of measurement |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ( °C ) | Ch.1 | Ch.2 | Ch.3 | Ch.4 | Ch.5 | Ch.6 | Ch.7 | Ch.8 | Ch.9 | ( +/- °C ) |
| 104 | 103.767 | 103.648 | 104.174 | 103.965 | 104.090 | 104.047 | 104.160 | 103.891 | 104.264 | 0.32 |
| 180 | 179.673 | 179.787 | 179.762 | 179.908 | 179.691 | 179.615 | 179.920 | 179.806 | 179.752 | 0.50 |

| Setting temperature ( °C ) | Indicating Temperature ( °C ) | Measured stability ( +/- °C ) | Measured uniformity ( °C ) | Overall variation ( °C ) |
|---|---|---|---|---|
| 104.0 | 104.0 to 104.2 | 0.13 | 0.75 | 0.80 |
| 180.0 | 180.0 to 180.3 | 0.39 | 0.68 | 0.81 |




#1 Lower Left Front
#2 Lower Right Front
#3 Lower Left Rear
#4 Lower Right Rear
#5 Upper Left Front
#6 Upper Right Front
#7 Upper Left Rear
#8 Upper Right Rear
#9 Geometric Center

Front view

**UUC*** = Unit under calibration
**Uniformity** = Maximum and Minimum difference of measured temperature at any probes and the measured temperature at the reference and same time.
**Overall Variation** = Difference of temperature value between the maximum and minimum any time.
**Stability** = One half of the maximum difference of measured temperatures at any one probe.

-oOo-

DKSH

# Certificate of Calibration

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Equipment:** | Balance | Certificate No.: | C01243793 |
| Model: | BL210S | Issued Date: | 06 December 2024 |
| Serial No. (or ID.): | 15808131 (WWL 0022) | Job No.: | WO-00053756 |
| Manufacturer: | Sartorius | Page: | 1 of 2 |
| Condition: | In condition | | |

**Customer:** Water Analysis Center Co., Ltd.
1/94 Moo 5, Rojana Industrial Park, Rojana Road,
Tambol Kanham, Amphur U-Thai, Ayutthaya 13210 Thailand

**Environment Condition:** Temperature 24 °C ± 0.9 °C
Humidity 53 %RH ± 1.3 %RH

**Calibration Place:** Water Analysis Center Co., Ltd. ( ห้องเครื่องชั่ง )
1/94 Moo 5, Rojana Industrial Park, Rojana Road,
Tambol Kanham, Amphur U-Thai, Ayutthaya 13210 Thailand

**Calibration By:** Mr. Apiwit Chaosap
**Calibration Date:** 04 December 2024
**The Method used:** In-house method, CAL-WI-47, based on UKAS Lab 14
**Traceability:** This certificate is traceable to the SI Units maintained by National Institute of Metrology (NIMT), Thailand through DKSH Technology Co., Ltd. Certificate No. C02241786

(Mr. Apiwit Chaosap)
Person in charge

(Mr. Adisai Maknoi)
Authorized signatory

This certificate is issued the units of measurement according to the International System of Units (SI). It provides traceability of measurement to international or national standard or other recognized national standard laboratories.
The measurement uncertainty stated is the expanded uncertainty which is obtained from the standard uncertainty multiplied by the coverage factor (k=2) to provide a level of confidence of approximately 95%. It is determined in accordance with the Guide to Expression of Uncertainty in Measurement (GUM).
These results may be affected by deviations from specified conditions. The results relate only to the items tested, calibrated or sampled. The report shall not be reproduced except in full without approval of DKSH Technology Limited.

บริษัท ดีเคเอสเอช เทคโนโลยี จำกัด
DKSH Technology Limited
2533 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10260
2533 Sukhumvit Road, Bangchak, Phrakhanong, Bangkok 10260
Phone: +66 2639 7000 Email: info.calibration@dksh.com Website: www.dksh.com/scientific-thailand



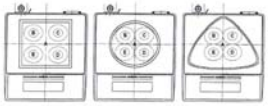
DKSH



**Calibration Results:**

**Without Adjustment**

**Eccentric Error:** Weight to be 1/3 or 1/2 of Maximum capacity, taken from the center of the pan as a zero reference.



Nominal Test Value 100 (g)

| Reference Points (g) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A | B | C | D | E |
| - | 0.0001 | 0.0000 | -0.0002 | -0.0001 |

**Repeatability:** Determination of the standard deviation of weighing balance., Readability 0.0001 (g)

| Nominal test value (g) | Standard Deviation |
|---|---|
| 20 | 0.00005 |
| 200 | 0.00006 |

**Error of indication from nominal or conventional mass value.**, Readability 0.0001 (g)

| Nominal Value (g) | Conventional Mass (g) | Displayed Value (g) | Error of indication (g) | Uncertainty (g) | k |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1.00001 | 1.0000 | 0.0000 | 0.00011 | 2.04 |
| 2 | 2.00001 | 2.0000 | 0.0000 | 0.00011 | 2.04 |
| 5 | 5.00001 | 5.0000 | 0.0000 | 0.00011 | 2.04 |
| 10 | 10.00001 | 10.0000 | 0.0000 | 0.00011 | 2.04 |
| 20 | 20.00001 | 20.0000 | 0.0000 | 0.00012 | 2.03 |
| 50 | 50.00000 | 50.0000 | 0.0000 | 0.00013 | 2.02 |
| 70 | 70.00001 | 70.0001 | 0.0001 | 0.00016 | 2.01 |
| 100 | 99.99996 | 100.0001 | 0.0001 | 0.00017 | 2.01 |
| 120 | 119.99997 | 120.0001 | 0.0001 | 0.00021 | 2.00 |
| 150 | 149.99996 | 150.0002 | 0.0002 | 0.00024 | 2.00 |
| 200 | 199.99989 | 200.0007 | 0.0008 | 0.00030 | 2.00 |

**The End of Certificate**

บริษัท ดีเคเอสเอช เทคโนโลยี จำกัด
DKSH Technology Limited
2533 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10260
2533 Sukhumvit Road, Bangchak, Phrakhanong, Bangkok 10260
Phone: +66 2639 7000 Email: info.calibration@dksh.com Website: www.dksh.com/scientific-thailand
Delivering Growth – in Asia and Beyond.
CAL-FM-C01-14: 12 Sep 2022

**MEGAFIL CO., LTD.**
99/183 Moo 3 Tambon Bang Rak Noi Amphur Mueang Nonthaburi 11000
Tel. 0-2528-6081-2 Fax. 0-2528-6083, 0-2525-7034
www.megafil.co.th E-mail : megafil.group@gmail.com

## BSC Certification Test Report



**Certificate No. :** M1439/24

**Customer Name :** LABORATORY WATER ANALYSIS CENTER COMPANY LIMITED

**Customer Address :** 1/94 Moo 5 Khan Ham Subdistrict,
Uthai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya 13210

**Equipment :** Biological Safety Cabinet **Class** II **Type** A2

**Manufacturer :** Microtech

**Model :** V6-T

**Serial No :** 0972k097272

**ID No. :** WWL 0084

**Were in accordance with** ☑ EN 12469 ☐ NSF 49 ☐ Manufacturer's specification

**Test Date :** 15/10/2024

**Due Date :** 15/10/2025 **or** ***after HEPA filters are replaced or unit is moved***

**Test by :** Mr. Pawut Wongnarakornkul

**Approved by :**
(Mr.Kridsada Thinhuatoei)
Authorized Signatory

**Issued Date :** 16/10/2024

**This calibration certificate documents the traceability to national standards, which realize the unit of measurement according to the International System of Units (SI).**

**This certificate may not be reproduced other than in full except with the prior written approval of the Megafil Company Limited.**

**MEGAFIL CO.. LTD.**
99/183 Moo 3 Tambon Bang Rak Noi Amphur Mueang Nonthaburi 11000
Tel. 0-2528-6081-2 Fax. 0-2528-6083, 0-2525-7034
www.megafil.co.th E-mail : megafil.group@gmail.com



**Certificate No. :** M1439/24

**Procedure Used :**

: European Standard EN12469 : 2000 has the status of British Standard, Biotechnology Performance criteria for microbiological safety cabinets.

: NSF International Standard / American National Standard NSF / ANSI 49-2008 Biosafety Cabinet : Design, Construction, Performance and Field Certification.

: Australian Standard : AS 1807.23-2000 Determination of intensity of radiation from germicidal ultraviolet lamps.

: Manufacturer's specification.

**1. Downflow velocity test.**

**Measurement Information**

| No. of Rows | No. of Readings | Grid Spacing Front-Back | Grid Spacing Side-Side | Probe height Above sash |
|---|---|---|---|---|
| 2 | 8 | 1/4,3/4 | 1/8,3/8 | 100mm |

**Measurement Data.** ( m/s. )

| | | | |
|---|---|---|---|
| 0.37 | 0.43 | 0.41 | 0.39 |
| 0.36 | 0.35 | 0.32 | 0.34 |

**Average velocity** 0.37 **m/s (** 73 **FPM.)** **Velocity range** 0.25-0.50 **m/s (** 49-98 **FPM.)**

**Uniformity( EN: +/-20%avg.)** 0.30 - 0.44 **m/s (** 58 - 88 **FPM.)**

**Supply filter dimension** 24 x 72 **(inch x inch)** **Supply filter area** 10.69 **SQ.FT**

**Downflow volume (Q)** 780 **CFM.**

**Result Summary** ☑ **Pass** ☐ **Fail**

**Equipment used :** Thermo Anemometer **Model** 425 **S/N :** 02968605 **Calibration date :** 10/05/2024



**MEGAFIL CO.. LTD.**
99/183 Moo 3 Tambon Bang Rak Noi Amphur Mueang Nonthaburi 11000
Tel. 0-2528-6081-2 Fax. 0-2528-6083, 0-2525-7034
www.megafil.co.th E-mail : megafil.group@gmail.com



**Certificate No. :** M1439/24

**2. Inflow velocity test.**

Select method. : ☐ **DIM** ☑ **Exhaust velocity.** ☐ **MFG's Specifications**

MGF's Specifications method

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 0.54 | 0.57 | 0.55 | 0.54 | 0.55 |
| 0.56 | 0.55 | 0.56 | 0.57 | 0.54 |
| 0.59 | 0.53 | 0.54 | 0.57 | 0.56 |
| 0.53 | 0.6 | 0.56 | 0.55 | 0.58 |
| 0.55 | 0.58 | 0.54 | 0.53 | 0.55 |

( m/s. )

**Average Inflow velocity** 0.47 **m/s (93 FPM.)** **Velocity range** ≥0.40 **m/s (** ≥79 **FPM.)**

**Inflow dimension** 8 x 72 **(inch x inch)** **Inflow area** 4.00 **SQ.FT**

**Inflow volume(Q)** 372 **CFM**

**Result Summary** ☑ **Pass** ☐ **Fail**

**Adjustments Required** ☐ **Fan Speed** ☐ **Damper**

**Equipment used :** Thermo Anemometer **Model** 425 **S/N :** 02968605 **Calibration date :** 10/05/2024

**3. HEPA filter leak test.**

**Measurement Data**

| HEPA Filter | PAO Upstream Conc.(calculated) | Specification | Measured leak penetration |
|---|---|---|---|
| Supply HEPA Filter | 18 µg/l. | <0.01% | <0.01% |
| Exhaust HEPA Filter | 18 µg/l. | <0.01% | <0.01% |



**MEGAFIL CO.. LTD.**
99/183 Moo 3 Tambon Bang Rak Noi Amphur Mueang Nonthaburi 11000
Tel. 0-2528-6081-2 Fax. 0-2528-6083, 0-2525-7034
www.megafil.co.th E-mail : megafil.group@gmail.com



**Certificate No. :** M1439/24

**Leak location**

Supply HEPA Filter
Back

Exhaust HEPA Filter
Back

**Result Summary** ☑ **Pass** ☐ **Fail**

**Equipment used :** Aerosol Photometer **Model** TDA-2H **S/N :** 20138 **Calibration date :** 08/05/2024

**Equipment used :** Smoke Generator **Model** TDA-6C **S/N :** 20192

**4. Airflow smoke patterns test**

**Measurement Information**

1. Downflow Pattern test : Smoke shall be passed from one end of the cabinet to the other, along the centerline of the work surface, at a height of 4 inch (10 cm) above the top of the access opening
2. View screen retention test : Smoke shall be passed from one end of the cabinet to the other, 1.0 in (2.5 cm) behind the view screen, at a height 6.0 inch (15 cm) above the top of the access opening.
3. Work opening edge retention test : Smoke shall be passed along the entire perimeter of the work opening Particular attention should be paid to corners and vertical edges.
4. Sash/window seal test : Smoke shall be passed up the inside of the window 2 in (5 cm) from the sides and along the top of the work area.



**MEGAFIL CO.. LTD.**
99/183 Moo 3 Tambon Bang Rak Noi Amphur Mueang Nonthaburi 11000
Tel. 0-2528-6081-2 Fax. 0-2528-6083, 0-2525-7034
www.megafil.co.th E-mail : megafil.group@gmail.com



**Certificate No. :** M1439/24

**Result Summary**

| | | |
|---|---|---|
| **Downflow Pattern test** | ☑ **Accept** | ☐ **Non-Conforming** |
| **View screen retention test** | ☑ **Accept** | ☐ **Non-Conforming** |
| **Work opening edge retention test** | ☑ **Accept** | ☐ **Non-Conforming** |
| **Sash/window seal test** | ☑ **Accept** | ☐ **Non-Conforming** |

**5. Site installation**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sash Alarm.** | ☐ **Pass** | ☐ **Fail** | ☑ **N/A** |
| **Interlock System.** | ☐ **Pass** | ☐ **Fail** | ☑ **N/A** |
| **Exhaust System Performance** | ☐ **Pass** | ☐ **Fail** | ☑ **N/A** |

**Remark / Recommendation**

ระบบ Site installation ไม่มีการตรวจสอบ เนื่องจากผู้ไม่มีฟังก์ชั่นนี้

**6. Illumination Test (Lighting) : Option**

Lighting should be adequate for safe working within the cabinet. Illumination measured at the work surface.

Lux

| | | | |
|---|---|---|---|
| 585 | 936 | 917 | 514 |
| 849 | 1400 | 1465 | 755 |

**Equipment used :** Digital Light Meter **Model** Easy View 31 **S/N :** 160404993 Calibration date : 08/05/2024

**Remark :**

**MEGAFIL CO., LTD.**
99/183 Moo 3 Tambon Bang Rak Noi Amphur Mueang Nonthaburi 11000
Tel. 0-2528-6081-2 Fax. 0-2528-6083, 0-2525-7034
www.megafil.co.th E-mail : megafil.group@gmail.com



**Certificate No. :** M1439/24

**7. Ultraviolet Lamp Test (UV) : Option**

Ultraviolet radiation where UV Lamp are fitted, the intensity of radiation at a wavelength of 254 nm.
Shall be not less than 400 mW/m2 when measures at work floor surface.

$mW/m^2$

| | | | |
|---|---|---|---|
| 630 | 1450 | 1480 | 690 |
| 380 | 920 | 930 | 390 |

**Equipment used :** UVC LIGHT METER **Model** UVC-254SD **S/N :** Q879819 **Calibration date :** 08/05/2024

**Remark :**

-o0o-



**Master Calibration Co.,Ltd.**
547 Soi Ratchadanivat, Kwaeng Samsennok, Khet Huaykwang, Bangkok 10310
Tel. : (02) 274 2978-9, (02) 2742987-8 Fax : (02) 274 2518, (02) 274 2989
Website : www.mastercalibration.com E-mail : calibrate@mastercalibration.com

# Certificate of Calibration

**LIQUID BATH**

NSC-TISI-TIS 17025 CALIBRATION 0183



**Certificate No.: MC 2413808**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Customer | : Water Analysis Center Co., Ltd. 1/94 Moo 5, T.Kantham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210. | | |
| Reference Job No. | : 24-2841 | Received Date | : 16 December 2024 |
| Description | : Water Bath | Resolution | : 0.1 °C |
| Manufacturer | : ESSTELL | Model | : EWB-122D |
| Serial No. | : 20180508122 | ID. No. | : WWL 0214 |
| Marking | : Additionally for the purpose of identification by this laboratory a label marked with this certificate number ( MC 2413808 ) has been attached to the case. | | |
| Method | : In-House calibration procedure MWI-T-029 this method is base on ASTM E 715-2007 "Liquid Bath". | | |
| Location of Calibration | : Water Analysis Center Co., Ltd. ; Laboratory. | | |
| Environmental Conditions | : Ambient Temperature : ( 25.2 to 25.6 ) °C Relative Humidity : ( 49.0 to 51.0 ) % | | |
| Date of Calibration | : 16 December 2024 | Date of Issue | : 18 December 2024 |

**Checked by :** Chalermkit
Chalermkit Rakphada
( Calibration Engineer )

**Approved by :** Aittipong
Aittipong Kanjanawanit
(Technical Manager)

**The uncertainties are for a confidence probability of approximately 95%**

This certificate is issued in accordance with the conditions of accreditation granted by the National Standardization Council of Thailand-Office of the National Standardization Council that has assessed the measurement capability of the laboratory and its traceability to recognized national standards and to the units of measurement realized at the corresponding national standards laboratory. This certificate may not be reproduced other than in full except with the prior written approval of Master Calibration Co.,Ltd.



MASTER CALIBRATION CO.,LTD.
547 Soi Ratchadanivat, Kwaeng Samsennok, Khet Huaykwang, Bangkok 10310
Tel. : (02) 274 2978-9, (02) 2742987-8 Fax : (02) 274 2518, (02) 274 2989
Website : www.mastercalibration.com E-mail : calibrate@mastercalibration.com



**Reference Standard Instrument :**

| Description | Certificate No. | Serial No. | Due date | Traceable thru |
|---|---|---|---|---|
| Data Acquisition/Switch Unit With Thermocouple Type " T " ID. No.27/1 to 27/5 | MC 2403566 | MY44020009 | 13 Mar 2025 | MCAL |

**Traceability :**

The measurement standard traceable to the international system of units (SI) through certificate as mentioned above

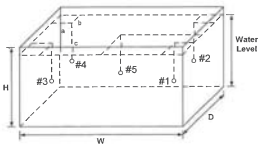
**1. Calibration Procedure:**

This Instrument was calibration according to ASTM E715 - 2007 by comparison with calibrated sensor under no load condition. The sensor were placed on five points and located one sensor in each of the eigh corners of the chamber and was away from the each wall of 5 cm to 10 cm. And placed the five sensor within 2.5 cm of the geometric center of the chamber.

*Temperature Uniformity* - the maximum difference of measured temperatures at any sensors and the measured temperature at the reference location which are observed at the same time or at as close an observation time as possible to determine the temperature pattern or homogeneity within the chamber under steady state conditions. The reference sensor should preferably be located at the geometric center of the chamber.

*Temperature Stability* - one-half of the greatest maximum difference of measured temperatures at any one sensor.

*Overall Variation* - The Difference of the maximum and minmum measured temperatures throughout observation.




- Overall Ambient Temperature around the Chamber veriation : 1.1 °C
- Overall Line Voltage variatior 0.0 V
- Chamber Size (W*H*D) : 50 cm x 12 cm x 30 cm
- Water Level : 7 cm

**Checked by :** Chalermkit



MASTER CALIBRATION CO.,LTD.
547 Soi Ratchadanivat, Kwaeng Samsennok, Khet Huaykwang, Bangkok 10310
Tel. : (02) 274 2978-9, (02) 2742987-8 Fax : (02) 274 2518, (02) 274 2989
Website : www.mastercalibration.com E-mail : calibrate@mastercalibration.com



**2. Result of calibration :**

**Temperature Measurement Accuracy Test**

| Indicating Temperature (°C) | Measured Temperature (°C) at Spread Locations | | | | | Uncertainty of measurement (±°C) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | #1 | #2 | #3 | #4 | Ref. #5 | |
| 45.0 | 44.6 | 44.6 | 44.5 | 44.5 | 44.4 | 0.86 |

**Chamber Characterization Result**

| Desired Temperature (°C) | Controller Temperature (°C) | Indicating Temperature (°C) | Temperature Stability (±°C) | Temperature Uniformity (°C) | Overall Variation (°C) |
|---|---|---|---|---|---|
| 44.5 | 45.0 | 45.0 | 0.85 | 0.75 | 1.9 |

The reported uncertainty of measurement was based on a standard uncertainty multiplied by a coverage factor $k$ = 2.0, providing a level of confidence of approximately 95 %.

**This certificate will certify of the calibrated equipment only.**

**End of Certificate**

**Checked by :** Chalermkit

MCAL
MASTER CALIBRATION CO.,LTD.

**Master Calibration Co.,Ltd.**
547 Soi Ratchadanivat, Kwaeng Samsennok, Khet Huaykwang, Bangkok 10310
Tel. : (02) 274 2978-9, (02) 2742987-8 Fax : (02) 274 2518, (02) 274 2989
Website : www.mastercalibration.com E-mail : calibrate@mastercalibration.com

# *Certificate of Calibration*

**TEMPERATURE**
**CONTROLLER ENCLOSURES**

NSC-TISI-TIS 17025
CALIBRATION 0183



**Certificate No.: MC 2413810**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Customer | : Water Analysis Center Co., Ltd.<br>1/94 Moo 5, T.Kantham, A.U-Thai, Ayutthaya 13210. | | |
| Reference Job No. | : 24-2841 | Received Date | : 16 December 2024 |
| Description | : Incubator | Resolution | : 0.1 °C |
| Manufacturer | : Memmert | Model | : IN260 |
| Serial No. | : D619.0170 | ID. No. | : WWL 0192 |
| Marking | : Additionally for the purpose of identification by this laboratory a label marked with this certificate number ( MC 2413810 ) has been attached to the case. | | |
| Method | : In-house calibration procedure MWI-T-033 this method Base on TLAS G-20-1/02-08 "Temperature Controlled Enclosures". | | |
| Location of Calibration | : Water Analysis Center Co., Ltd. ; Laboratory. | | |
| Environmental Conditions | : Ambient Temperature : ( 23.3 to 24.1 ) °C<br>Relative Humidity : ( 54.8 to 64.8 ) % | | |
| Date of Calibration | : 16 December 2024 | Date of Issue | : 18 December 2024 |

**Checked by :** Chalermkit
Chalermkit Rakphada
( Calibration Engineer )

**Approved by :** Aittipong
Aittipong Kanjanavasit
(Technical Manager)

**The uncertainties are for a confidence probability of approximately 95%**

This certificate is issued in accordance with the conditions of accreditation granted by the National Standardization Council of Thailand-Office of the National Standardization Council that has assessed the measurement capability of the laboratory and its traceability to recognized national standards and to the units of measurement realized at the corresponding national standards laboratory. This certificate may not be reproduced other than in full except with the prior written approval of Master Calibration Co.,Ltd.



MCAL
MASTER CALIBRATION CO.,LTD.
547 Soi Ratchadanivat, Kwaeng Samsennok, Khet Huaykwang, Bangkok 10310
Tel. : (02) 274 2978-9, (02) 2742987-8 Fax : (02) 274 2518, (02) 274 2989
Website : www.mastercalibration.com E-mail : calibrate@mastercalibration.com



**Reference Standard Instrument :**

| Description | Certificate No. | Serial No. | Due date | Traceable thru |
|---|---|---|---|---|
| Data Acquisition/Switch Unit<br>With RTD ID. No.10/1 to 10/9 | MC 2400121 | MY59002240 | 18 Mar 2025 | MCAL |

**Traceability :**

The measurement standard traceable to the international system of units (SI) through certificate as mentioned above

**1. Calibration Procedure:**

This Instrument was calibration according to TLAS G-20 by comparison with calibrated thermocouple type T under no load condition. The Thermocouples were placed on nine points and located one thermocouple in each of the eigh corners of the chamber and was away from the each wall of 5 cm to 10 cm. And placed the ninth thermocouple within 2.5 cm of the geometric center of the chamber.

*Temperature Uniformity* - the maximum difference of measured temperatures at any sensors and the measured temperature at the reference location which are observed at the same time or at as close an observation time as possible to determine the temperature pattern or homogeneity within the chamber under steady state conditions. The reference sensor should preferably be located at the geometric center of the chamber.

*Temperature Stability* - one-half of the greatest maximum difference of measured temperatures at any one sensor.

*Overall Variation* - The Difference of the maximum and minmum measured temperatures throughout observation.

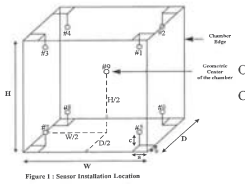


Figure 1 : Sensor Installation Location

Overall Ambient Temperature around the Chamber veriation : 1.2 °C
Overall Line Voltage variation : 0.1 V
Chamber Size (W*H*D) : 65 cm x 80 cm x 50 cm

**Checked by :** Chalermkit



MCAL
MASTER CALIBRATION CO.,LTD.
547 Soi Ratchadanivat, Kwaeng Samsennok, Khet Huaykwang, Bangkok 10310
Tel. : (02) 274 2978-9, (02) 2742987-8 Fax : (02) 274 2518, (02) 274 2989
Website : www.mastercalibration.com E-mail : calibrate@mastercalibration.com



**2. Result of calibration :**

**Temperature Measurement Accuracy Test**

| Indicating Temperature (°C) | Measured Temperature (°C) at Spread Locations | | | | | | | | | Uncertainty (±°C) | * Uncertainty does not include stability. (±°C) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | #1 | #2 | #3 | #4 | #5 | #6 | #7 | #8 | Ref. #9 | | |
| 35.0 | 35.00 | 35.20 | 35.00 | 35.20 | 34.90 | 35.00 | 34.80 | 34.90 | 35.00 | 0.22 | 0.16 |

(*) : Non Accredited

**Chamber Characterization Result**

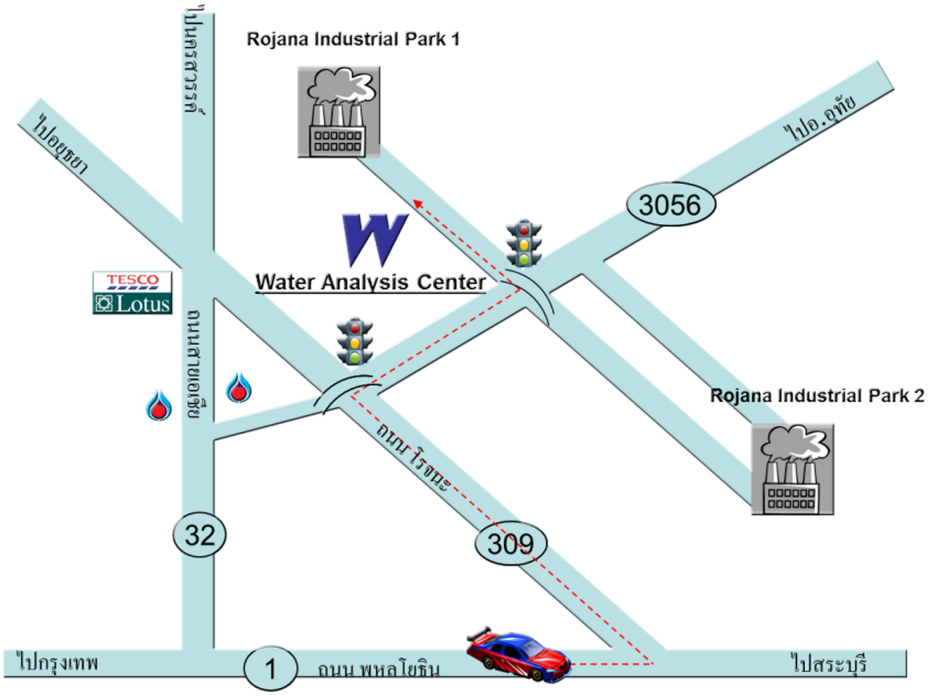
| Desired Temperature (°C) | Controller Temperature (°C) | Indicating Temperature (°C) | Temperature Stability (±°C) | Temperature Uniformity (°C) | Overall Variation (°C) |
|---|---|---|---|---|---|
| 35.0 | 35.0 | 35.0 | 0.08 | 0.25 | 0.50 |

The reported uncertainty of measurement was based on a standard uncertainty multiplied by a coverage factor $k$ = 2.0, providing a level of confidence of approximately 95 %.

**This certificate will certify of the calibrated equipment only.**

**End of Certificate**

**Checked by :** Chalermkit




บริษัท ศูนย์วิเคราะห์น้ำ จำกัด
1/94 หมู่ที่ 5 ต.คานหาม อ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา 13210
โทรศัพท์ 035-800593, 081-9917119 โทรสาร 035-800594
Email : wac@wacthai.com Website : www.wacthai.com