
 ผู้ตรวจเช็ค: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> ทะเบียนรถ: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> วันที่: 1 เดือน ๗-๑๑ ปี ๒๕		แบบบันทึกการตรวจเช็ครถ Ambulance <input checked="" type="checkbox"/> เวอร์ 105 <input type="checkbox"/> เวอร์ 205				INC รับทราบ	หัวหน้าแผนกบริหาร ลงชื่อ				
ลำดับ	รายการเช็ค	พร้อมใช้	ไม่พร้อม	สาเหตุที่รถไม่พร้อมใช้	ปริมาณเชื้อเพลิง (%)	ลงชื่อ	สาเหตุอื่นๆ				
1	สัญญาณไฟต่างๆ ของรถ : ไฟไซเรน, เสียงไฟไซเรน	✓			100	ผู้ส่ง					
2	ห้องเครื่องยนต์ : เครื่องยนต์เดินเรียบ, ไม่มีเสียงรบกวน	✓			80	ผู้รับ					
3	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายในรถ : ไฟ 220 v, ไฟ 12 v	✓			50						
4	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายนอก : ไฟหน้า, ไฟเลี้ยว, ไฟเบรก	✓			40						
5	แอร์ด้านหน้าและด้านหลัง	✓			20						
6	สภาพภายนอกตัวรถ : ไม่มีรอยขีดข่วนผิดปกติ	✓			0						
7	ความสะอาดภายนอกตัวรถ	✓			เลขไมล์รถ ก่อนเติมน้ำมัน						
8	ความสะอาดภายในตัวรถ	✓									
9	เครื่องมือประจำรถ : แม่แรง, ประแจถอดล้อ, ที่รองล้อรถ	✓			Record						
10	ระดับน้ำหม้อน้ำ, สายพานหน้าเครื่อง	✓									
11	ระดับน้ำมันเครื่อง, น้ำมันเบรก, น้ำมันกระบอก, น้ำมันพาวเวอร์	✓									
12	ระดับลมยางอะไหล่ 50-60	✓			เลขที่ปั๊มน้ำมัน :						
13	ระดับลมยาง 40-50	✓			ราคาน้ำมัน	บาท/ลิตร	เลขที่ปั๊มน้ำมัน :				
14	เอกสารต่างๆ : ประกันภัย, พร.บ., ภาษี, แผนที่	✓			จำนวนน้ำมัน	ลิตร	จำนวนน้ำมัน				
15	ไฟฉายประจำรถ	✓			จำนวนเงิน	บาท	จำนวนเงิน				
16	เบลนดอน, spainbord, เปลาตัก, เส้า IV	✓			เวลาที่เติมน้ำมัน		เวลาที่เติมน้ำมัน				
17	ออกซิเจน ถัง A..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)				ผู้เติมน้ำมัน		ผู้เติมน้ำมัน				
18	ออกซิเจน ถัง B..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)										
19	ออกซิเจน ถัง C..... (ไม่ต่ำกว่า 600 lit.)										
20	ตรวจเช็ครอยรั่วซึมบริเวณจุดต่อถังออกซิเจน										
ลำดับ	หน่วยงานที่ใช้สถานที่ไป	ไม่ไป	ไม่กลับ	ระยะทาง	เวลาออก	เวลากลับ	รวมเวลา	พยาบาล	พ.บ.ร.	เปล	อื่นๆ
1		ไม่ไป									
2											
3											
4											
5											
6											


\*หมายเหตุ :

PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 ; Page 1/1

 ผู้ตรวจเช็ค: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> ทะเบียนรถ: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> วันที่: 1 เดือน ๗-๑๑ ปี ๒๕		แบบบันทึกการตรวจเช็ครถ Ambulance <input checked="" type="checkbox"/> เวอร์ 105 <input type="checkbox"/> เวอร์ 205				INC รับทราบ	หัวหน้าแผนกบริหาร ลงชื่อ				
ลำดับ	รายการเช็ค	พร้อมใช้	ไม่พร้อม	สาเหตุที่รถไม่พร้อมใช้	ปริมาณเชื้อเพลิง (%)	ลงชื่อ	สาเหตุอื่นๆ				
1	สัญญาณไฟต่างๆ ของรถ : ไฟไซเรน, เสียงไฟไซเรน	✓			100	ผู้ส่ง					
2	ห้องเครื่องยนต์ : เครื่องยนต์เดินเรียบ, ไม่มีเสียงรบกวน	✓			80	ผู้รับ					
3	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายในรถ : ไฟ 220 v, ไฟ 12 v	✓			50						
4	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายนอก : ไฟหน้า, ไฟเลี้ยว, ไฟเบรก	✓			40						
5	แอร์ด้านหน้าและด้านหลัง	✓			20						
6	สภาพภายนอกตัวรถ : ไม่มีรอยขีดข่วนผิดปกติ	✓			0						
7	ความสะอาดภายนอกตัวรถ	✓			เลขไมล์รถ ก่อนเติมน้ำมัน						
8	ความสะอาดภายในตัวรถ	✓			Record						
9	เครื่องมือประจำรถ : แม่แรง, ประแจถอดล้อ, ที่รองล้อรถ	✓									
10	ระดับน้ำหม้อน้ำ, สายพานหน้าเครื่อง	✓									
11	ระดับน้ำมันเครื่อง, น้ำมันเบรก, น้ำมันกระบอก, น้ำมันพาวเวอร์	✓									
12	ระดับลมยางอะไหล่ 50-60	✓			เลขที่ปั๊มน้ำมัน :						
13	ระดับลมยาง 40-50	✓			ราคาน้ำมัน	บาท/ลิตร	เลขที่ปั๊มน้ำมัน :				
14	เอกสารต่างๆ : ประกันภัย, พร.บ., ภาษี, แผนที่	✓			จำนวนน้ำมัน	ลิตร	จำนวนน้ำมัน				
15	ไฟฉายประจำรถ	✓			จำนวนเงิน	บาท	จำนวนเงิน				
16	เบลนดอน, spainbord, เปลาตัก, เส้า IV	✓			เวลาที่เติมน้ำมัน		เวลาที่เติมน้ำมัน				
17	ออกซิเจน ถัง A..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)				ผู้เติมน้ำมัน		ผู้เติมน้ำมัน				
18	ออกซิเจน ถัง B..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)										
19	ออกซิเจน ถัง C..... (ไม่ต่ำกว่า 600 lit.)										
20	ตรวจเช็ครอยรั่วซึมบริเวณจุดต่อถังออกซิเจน										
ลำดับ	หน่วยงานที่ใช้สถานที่ไป	ไม่ไป	ไม่กลับ	ระยะทาง	เวลาออก	เวลากลับ	รวมเวลา	พยาบาล	พ.บ.ร.	เปล	อื่นๆ
1	TRAT PTP + PTC	ไม่ไป									
2											
3											
4											
5											
6											

\*หมายเหตุ :

PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 ; Page 1/1


 ผู้ตรวจ: [Redacted]  
 ทะเบียน: [Redacted]  
 วันที่: ๑๕ เดือน ๒๕๖๖ ปี ๖๘


**แบบบันทึกการตรวจเช็ครถ Ambulance**  
☒ เสร 105    ☐ เสร 205

INC รับทราบ: [Redacted]    หัวหน้าแผนกบริหาร: [Redacted]  
 ลงชื่อ: [Redacted]

ลำดับ	รายการเช็ค	พร้อมใช้	ไม่พร้อม	สาเหตุที่รถไม่พร้อมใช้	ปริมาณเชื้อเพลิง (%)	สิ่งอื่น	สาเหตุอื่นๆ				
1	สัญญาณไฟต่างๆ ของรถ : ไฟไซเรน, เสียงไฟไซเรน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100	ผู้ส่ง					
2	ห้องเครื่องยนต์ : เครื่องยนต์เดินเรียบ, ไม่มีเสียงรบกวน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		80	ผู้รับ					
3	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายในรถ : ไฟ 220 v, ไฟ 12 v	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		50						
4	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายนอก : ไฟหน้า, ไฟเลี้ยว, ไฟเบรก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		40						
5	แอร์ด้านหน้าและด้านหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20						
6	สภาพภายนอกตัวรถ : ไม่มีรอยขีดข่วนผิดปกติ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0						
7	ความสะอาดภายนอกตัวรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			เลขไมล์	ก่อนเติมน้ำมัน				
8	ความสะอาดภายในตัวรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Record					
9	เครื่องมือประจำรถ : แม่แรง, ประแจถอดล้อ, ที่รองล้อรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
10	ระดับน้ำหม้อน้ำ, สายพานหน้าเครื่อง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
11	ระดับน้ำมันเครื่อง, น้ำมันเบรก, น้ำมันคลัตช์, น้ำมันพาวเวอร์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			เลขที่บิลน้ำมัน :	เลขที่บิลน้ำมัน :				
12	ระดับลมยางล้อ 50-60	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ราคาน้ำมัน	ราคาน้ำมัน				
13	ระดับลมยาง 40-50	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			จำนวนน้ำมัน	จำนวนน้ำมัน				
14	เอกสารต่างๆ : ประกันภัย, พ.ร.บ., ภาษี, แผนที่	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			จำนวนเงิน	จำนวนเงิน				
15	ไฟฉายประจำรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			เวลาที่เติมน้ำมัน	เวลาที่เติมน้ำมัน				
16	เปลนอน, spainbord, เปลเด็ก, เสื่อ IV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ผู้เติมน้ำมัน	ผู้เติมน้ำมัน				
17	ออกซิเจน ถึง A..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
18	ออกซิเจน ถึง B..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
19	ออกซิเจน ถึง C..... (ไม่ต่ำกว่า 600 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
20	ตรวจเช็ครอยรั่วซึมบริเวณจุดต่อถังออกซิเจน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
ลำดับ	หน่วยงานที่ใช้สถานที่ไป	ไม่ไป	ไม่กลับ	ระยะทาง	เวลาออก	เวลากลับ	รวมเวลา	พยาน	พ.ร.บ.	เปล	อื่นๆ
1	MRP - PTB			25494	25494						
2	MRP - M. 15106			25494	25494						
3											
4											
5											
6											

\*หมายเหตุ :

PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 ; Page 1/1


 ผู้ตรวจ: [Redacted]  
 ทะเบียน: [Redacted]  
 วันที่: ๑๕ เดือน ๒๕๖๖ ปี ๖๘

**แบบบันทึกการตรวจเช็ครถ Ambulance**  
☒ เสร 105    ☐ เสร 205

INC รับทราบ: [Redacted]    หัวหน้าแผนกบริหาร: [Redacted]  
 ลงชื่อ: [Redacted]


ลำดับ	รายการเช็ค	พร้อมใช้	ไม่พร้อม	สาเหตุที่รถไม่พร้อมใช้	ปริมาณเชื้อเพลิง (%)	สิ่งอื่น	สาเหตุอื่นๆ				
1	สัญญาณไฟต่างๆ ของรถ : ไฟไซเรน, เสียงไฟไซเรน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100	ผู้ส่ง					
2	ห้องเครื่องยนต์ : เครื่องยนต์เดินเรียบ, ไม่มีเสียงรบกวน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		80	ผู้รับ					
3	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายในรถ : ไฟ 220 v, ไฟ 12 v	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		50						
4	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายนอก : ไฟหน้า, ไฟเลี้ยว, ไฟเบรก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		40						
5	แอร์ด้านหน้าและด้านหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20						
6	สภาพภายนอกตัวรถ : ไม่มีรอยขีดข่วนผิดปกติ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0						
7	ความสะอาดภายนอกตัวรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			เลขไมล์	ก่อนเติมน้ำมัน				
8	ความสะอาดภายในตัวรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Record					
9	เครื่องมือประจำรถ : แม่แรง, ประแจถอดล้อ, ที่รองล้อรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
10	ระดับน้ำหม้อน้ำ, สายพานหน้าเครื่อง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
11	ระดับน้ำมันเครื่อง, น้ำมันเบรก, น้ำมันคลัตช์, น้ำมันพาวเวอร์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			เลขที่บิลน้ำมัน :	เลขที่บิลน้ำมัน :				
12	ระดับลมยางล้อ 50-60	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ราคาน้ำมัน	ราคาน้ำมัน				
13	ระดับลมยาง 40-50	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			จำนวนน้ำมัน	จำนวนน้ำมัน				
14	เอกสารต่างๆ : ประกันภัย, พ.ร.บ., ภาษี, แผนที่	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			จำนวนเงิน	จำนวนเงิน				
15	ไฟฉายประจำรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			เวลาที่เติมน้ำมัน	เวลาที่เติมน้ำมัน				
16	เปลนอน, spainbord, เปลเด็ก, เสื่อ IV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ผู้เติมน้ำมัน	ผู้เติมน้ำมัน				
17	ออกซิเจน ถึง A..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
18	ออกซิเจน ถึง B..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
19	ออกซิเจน ถึง C..... (ไม่ต่ำกว่า 600 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
20	ตรวจเช็ครอยรั่วซึมบริเวณจุดต่อถังออกซิเจน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
ลำดับ	หน่วยงานที่ใช้สถานที่ไป	ไม่ไป	ไม่กลับ	ระยะทาง	เวลาออก	เวลากลับ	รวมเวลา	พยาน	พ.ร.บ.	เปล	อื่นๆ
1	อิมู 41 แผนกอุบัติเหตุ			25588	255906						
2											
3											
4											
5											
6											

\*หมายเหตุ :

PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 ; Page 1/1



PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 : Page 1/1PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 ; Page 1/1



ผู้ตรวจเช็ค

ทะเบียนรถ

วันที่ 1 เดือน ๖ ปี ๖๕

แบบบันทึกการตรวจเช็ครถ Ambulance

☒ เวน 105
 ☐ เวน 205

INC รับทราบ


หัวหน้าแผนกบริหาร

ลงชื่อ

ลำดับ	รายการเช็ครถ	พร้อมใช้	ไม่พร้อม	สาเหตุที่รถไม่พร้อมใช้	ปริมาณเชื้อเพลิง (%)	ลงชื่อ	สาเหตุอื่นๆ				
1	สัญญาณไฟต่างๆ ของรถ : ไฟไซเรน, เสียงไฟไซเรน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100- 90	ผู้ส่ง					
2	ห้องเครื่องยนต์ : เครื่องยนต์เดินเรียบ, ไม่มีเสียงรบกวน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		80	ผู้รับ					
3	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายในรถ : ไฟ 220 v, ไฟ 12 v	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		50						
4	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายนอก : ไฟหน้า, ไฟเลี้ยว, ไฟเบรก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		40						
5	แอร์ด้านหน้าและด้านหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20						
6	สภาพภายนอกตัวรถ : ไม่มีรอยขีดข่วนผิดปกติ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0						
7	ความสะอาดภายนอกตัวรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		เลขไมล์รถ ก่อนเติมน้ำมัน						
8	ความสะอาดภายในตัวรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Record						
9	เครื่องมือประจำรถ : แม่แรง, ประแจถอดล้อ, ที่รองล้อรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
10	ระดับน้ำหม้อน้ำ, สายพานหน้าเครื่อง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
11	ระดับน้ำหม้อเครื่อง, น้ำมันเบรก, น้ำมันเกียร์, น้ำมันพาวเวอร์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
12	ระดับลมยางอะไหล่ 50-60	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		เลขที่ปั๊มน้ำมัน : เลขที่ปั๊มน้ำมัน :						
13	ระดับลมยาง 40-50	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ราคาน้ำมัน	บาท/ลิตร	ราคาน้ำมัน				
14	เอกสารต่างๆ : ประกันภัย, พ.ร.บ., ภาษี, แผนที่	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		จำนวนน้ำมัน	ลิตร	จำนวนน้ำมัน				
15	ไฟฉายประจำรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		จำนวนเงิน	บาท	จำนวนเงิน				
16	เบลนดอน, spainonbord, เพลตัก, เสา IV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		เวลาที่เติมน้ำมัน		เวลาที่เติมน้ำมัน				
17	ออกซิเจน ถัง A..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ผู้เติมน้ำมัน		ผู้เติมน้ำมัน				
18	ออกซิเจน ถัง B..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
19	ออกซิเจน ถัง C..... (ไม่ต่ำกว่า 600 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
20	ตรวจเช็คความพร้อมบริเวณจุดต่อออกซิเจน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
ลำดับ	หน่วยงานที่ใช้สถานที่ไป	ไม่สไป	ไม่สกลับ	ระยะทาง	เวลาออก	เวลากลับ	รวมเวลา	พยาบาล	พ.ช.ร.	เปล	อื่นๆ
1		15619									
2											
3											
4											
5											
6											

\*หมายเหตุ :

PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 ; Page 1/1



ผู้ตรวจเช็ค

ทะเบียนรถ

วันที่ 1 เดือน ๖ ปี ๖๕

แบบบันทึกการตรวจเช็ครถ Ambulance

☒ เวน 105
 ☐ เวน 205

INC รับทราบ

หัวหน้าแผนกบริหาร


ลงชื่อ

ลำดับ	รายการเช็ครถ	พร้อมใช้	ไม่พร้อม	สาเหตุที่รถไม่พร้อมใช้	ปริมาณเชื้อเพลิง (%)	ลงชื่อ	สาเหตุอื่นๆ				
1	สัญญาณไฟต่างๆ ของรถ : ไฟไซเรน, เสียงไฟไซเรน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		100	ผู้ส่ง					
2	ห้องเครื่องยนต์ : เครื่องยนต์เดินเรียบ, ไม่มีเสียงรบกวน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		80- 105	ผู้รับ					
3	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายในรถ : ไฟ 220 v, ไฟ 12 v	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		50						
4	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายนอก : ไฟหน้า, ไฟเลี้ยว, ไฟเบรก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		40						
5	แอร์ด้านหน้าและด้านหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20						
6	สภาพภายนอกตัวรถ : ไม่มีรอยขีดข่วนผิดปกติ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0						
7	ความสะอาดภายนอกตัวรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		เลขไมล์รถ ก่อนเติมน้ำมัน						
8	ความสะอาดภายในตัวรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Record						
9	เครื่องมือประจำรถ : แม่แรง, ประแจถอดล้อ, ที่รองล้อรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
10	ระดับน้ำหม้อน้ำ, สายพานหน้าเครื่อง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
11	ระดับน้ำหม้อเครื่อง, น้ำมันเบรก, น้ำมันเกียร์, น้ำมันพาวเวอร์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
12	ระดับลมยางอะไหล่ 50-60	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		เลขที่ปั๊มน้ำมัน : เลขที่ปั๊มน้ำมัน :						
13	ระดับลมยาง 40-50	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ราคาน้ำมัน	บาท/ลิตร	ราคาน้ำมัน				
14	เอกสารต่างๆ : ประกันภัย, พ.ร.บ., ภาษี, แผนที่	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		จำนวนน้ำมัน	ลิตร	จำนวนน้ำมัน				
15	ไฟฉายประจำรถ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		จำนวนเงิน	บาท	จำนวนเงิน				
16	เบลนดอน, spainonbord, เพลตัก, เสา IV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		เวลาที่เติมน้ำมัน		เวลาที่เติมน้ำมัน				
17	ออกซิเจน ถัง A..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ผู้เติมน้ำมัน		ผู้เติมน้ำมัน				
18	ออกซิเจน ถัง B..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
19	ออกซิเจน ถัง C..... (ไม่ต่ำกว่า 600 lit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
20	ตรวจเช็คความพร้อมบริเวณจุดต่อออกซิเจน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
ลำดับ	หน่วยงานที่ใช้/สถานที่ไป	ไม่สไป	ไม่สกลับ	ระยะทาง	เวลาออก	เวลากลับ	รวมเวลา	พยาบาล	พ.ช.ร.	เปล	อื่นๆ
1		160436									
2											
3											
4											
5											
6											

\*หมายเหตุ :

PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 ; Page 1/1




 ผู้ตรวจเช็ค: [Redacted]  
 ทะเบียนรถ: [Redacted]  
 วันที่: 2 เดือน ม.ค. ปี 68

**แบบบันทึกการตรวจเช็ครถ Ambulance**  
☒ เวอร์ 105 ☐ เวอร์ 205


INC รับทราบ: [Redacted] หัวหน้าแผนกบริหาร: [Redacted]  
 ลงชื่อ: [Redacted]

ลำดับ	รายการเช็ค	พร้อมใช้	ไม่พร้อม	สาเหตุที่รถไม่พร้อมใช้	ปริมาณเชื้อเพลิง (%)	ผู้ส่ง	ผู้รับ	สาเหตุอื่นๆ
1	สัญญาณไฟต่างๆ ของรถ : ไฟไซเรน, เสียงไฟไซเรน	✓			100	ผู้ส่ง	[Redacted]	
2	ห้องเครื่องยนต์ : เครื่องยนต์เดินเรียบ, ไม่มีเสียงรบกวน	✓			80	ผู้รับ		
3	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายในรถ : ไฟ 220 v, ไฟ 12 v	✓			50			
4	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายนอก : ไฟหน้า, ไฟเลี้ยว, ไฟเบรก	✓			40			
5	แอร์ด้านหน้าและด้านหลัง	✓			20			
6	สภาพภายนอกตัวรถ : ไม่มีรอยขีดข่วนผิดปกติ	✓			0			
7	ความสะดวกสบายภายนอกตัวรถ	✓			เลขไมล์รถ ก่อนเติมน้ำมัน			
8	ความสะดวกสบายในตัวรถ	✓			Record			
9	เครื่องมือประจำตัว : แม่แรง, ประแจถอดล้อ, ที่รองล้อรถ	✓						
10	ระดับน้ำหม้อน้ำ, สายพานหน้าเครื่อง	✓						
11	ระดับน้ำมันเครื่อง, น้ำมันเบรก, น้ำมันฉีดกระจก, น้ำมันพาวเวอร์	✓						
12	ระดับลมยางอะไหล่ 50-60	✓						
13	ระดับลมยาง 40-50	✓			เลขที่บิลน้ำมัน :		เลขที่บิลน้ำมัน :	
14	เอกสารต่างๆ : ประกันภัย, พ.ร.บ., ภาษี, แผนที่	✓			ราคาน้ำมัน	บาท/ลิตร	ราคาน้ำมัน	บาท/ลิตร
15	ไฟฉายประจำรถ	✓			จำนวนน้ำมัน	ลิตร	จำนวนน้ำมัน	ลิตร
16	เป้ลมนอน, spainbord, เป้รถ, เสาคี IV	✓			จำนวนเงิน	บาท	จำนวนเงิน	บาท
17	ออกซิเจน ถึง A100..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	✓			เวลาที่เติมน้ำมัน		เวลาที่เติมน้ำมัน	
18	ออกซิเจน ถึง B100..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	✓			ผู้เติมน้ำมัน		ผู้เติมน้ำมัน	
19	ออกซิเจน ถึง C..... (ไม่ต่ำกว่า 600 lit.)	✓						
20	ตรวจเช็ครอยรั่วซึมบริเวณจุดต่อถังออกซิเจน	✓						

ลำดับ	หน่วยงานที่ใช้/สถานที่ไป	ไม่สไป	ไม่กลับ	ระยะทาง	เวลาออก	เวลากลับ	รวมเวลา	พยาบาล	พ.ช.ร.	เปล	อื่นๆ
1	Amb. ส่ง / ม. รามบุรณ	16:55	16:26								
2	Refer. รพ. ประจักษ์	16:26	16:25		18:00	18:36					
3											
4											
5											
6											

\*หมายเหตุ :

PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 ; Page 1/1


 ผู้ตรวจเช็ค: [Redacted]  
 ทะเบียนรถ: [Redacted]  
 วันที่: 1 เดือน มี.ค. ปี 68

**แบบบันทึกการตรวจเช็ครถ Ambulance**  
☒ เวอร์ 105 ☐ เวอร์ 205

INC รับทราบ: [Redacted] หัวหน้าแผนกบริหาร: [Redacted]  
 ลงชื่อ: [Redacted]

ลำดับ	รายการเช็ค	พร้อมใช้	ไม่พร้อม	สาเหตุที่รถไม่พร้อมใช้	ปริมาณเชื้อเพลิง (%)	ผู้ส่ง	ผู้รับ	สาเหตุอื่นๆ
1	สัญญาณไฟต่างๆ ของรถ : ไฟไซเรน, เสียงไฟไซเรน	✓			100	ผู้ส่ง	[Redacted]	
2	ห้องเครื่องยนต์ : เครื่องยนต์เดินเรียบ, ไม่มีเสียงรบกวน	✓			80	ผู้รับ		
3	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายในรถ : ไฟ 220 v, ไฟ 12 v	✓			50			
4	อุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ภายนอก : ไฟหน้า, ไฟเลี้ยว, ไฟเบรก	✓			40			
5	แอร์ด้านหน้าและด้านหลัง	✓			20			
6	สภาพภายนอกตัวรถ : ไม่มีรอยขีดข่วนผิดปกติ	✓			0			
7	ความสะดวกสบายภายนอกตัวรถ	✓			เลขไมล์รถ ก่อนเติมน้ำมัน			
8	ความสะดวกสบายในตัวรถ	✓			Record			
9	เครื่องมือประจำตัว : แม่แรง, ประแจถอดล้อ, ที่รองล้อรถ	✓						
10	ระดับน้ำหม้อน้ำ, สายพานหน้าเครื่อง	✓						
11	ระดับน้ำมันเครื่อง, น้ำมันเบรก, น้ำมันฉีดกระจก, น้ำมันพาวเวอร์	✓						
12	ระดับลมยางอะไหล่ 50-60	✓			เลขที่บิลน้ำมัน :		เลขที่บิลน้ำมัน :	
13	ระดับลมยาง 40-50	✓			ราคาน้ำมัน	บาท/ลิตร	ราคาน้ำมัน	บาท/ลิตร
14	เอกสารต่างๆ : ประกันภัย, พ.ร.บ., ภาษี, แผนที่	✓			จำนวนน้ำมัน	ลิตร	จำนวนน้ำมัน	ลิตร
15	ไฟฉายประจำรถ	✓			จำนวนเงิน	บาท	จำนวนเงิน	บาท
16	เป้ลมนอน, spainbord, เป้รถ, เสาคี IV	✓			เวลาที่เติมน้ำมัน		เวลาที่เติมน้ำมัน	
17	ออกซิเจน ถึง A100..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	✓			ผู้เติมน้ำมัน		ผู้เติมน้ำมัน	
18	ออกซิเจน ถึง B100..... (ไม่ต่ำกว่า 800 lit.)	✓						
19	ออกซิเจน ถึง C..... (ไม่ต่ำกว่า 600 lit.)	✓						
20	ตรวจเช็ครอยรั่วซึมบริเวณจุดต่อถังออกซิเจน	✓						

ลำดับ	หน่วยงานที่ใช้/สถานที่ไป	ไม่สไป	ไม่กลับ	ระยะทาง	เวลาออก	เวลากลับ	รวมเวลา	พยาบาล	พ.ช.ร.	เปล	อื่นๆ
1	Refer. รพ. ประจักษ์	16:55									
2											
3											
4											
5											
6											

\*หมายเหตุ :

PLR-FM-TFP-003 ; Revision 01 ; Issued Date 01/05/2564 ; Page 1/1