ภาคผนวก 47

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง และอุปกรณ์สำหรับป้องกันอัคคีภัย

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

-

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

–

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

–

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1–11

จำนวนถังดับเพลิง : 100 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

–

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 64 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

–

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 31 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

___

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 1 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	-	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	-	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

___

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 1 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	—	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	—	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 1 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1-11

วันที่ตรวจสอบ : 16 / 1 / 2024

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	✓	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	✓	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 1 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

___

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 1 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 2 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 2 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 27 / 2 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1–11

จำนวนถังดับเพลิง : 100 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 2 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-9

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 12 / 2 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 31 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 29 / 2 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 21 / 2 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

–

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 24 / 02 / 2024

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	✓	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	✓	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-9

วันที่ตรวจสอบ : 24 / 2 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ		
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้		
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)		
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง		
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1 – 11

วันที่ตรวจสอบ : 24 / 2 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	✓	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	✓	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

–

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 24 / 02 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	-	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	-	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

-

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 24 / 02 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	—	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	—	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 15 / 3 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 15 / 3 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 15 / 3 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1-11

จำนวนถังดับเพลิง : 100 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 15 / 3 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 15 / 3 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 31 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 15 / 3 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 19 / 3 / 2021

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	-	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	-	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 19 / 3 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น _____

วันที่ตรวจสอบ : _____ /_____/_____

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ		
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้		
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)		
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง		
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น _____

วันที่ตรวจสอบ : _____ /_____/_____

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ		
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้		
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)		
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง		
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น _____

วันที่ตรวจสอบ : _____ /_____/_____

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ		
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้		
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)		
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง		
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น _____

วันที่ตรวจสอบ : _____ /_____/_____

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ		
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้		
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)		
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง		
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 54 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 17 / 4 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 28 / 4 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1 - 11

จำนวนถังดับเพลิง : 100 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 31 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1–5

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	-	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	-	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 27 / 4 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	-	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	-	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1 – 11

วันที่ตรวจสอบ : 12 / 4 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	✓	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	✓	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	-	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	-	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	-	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	-	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 26 / 5 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 5 / 2024

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 14 / 5 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1-11

จำนวนถังดับเพลิง : 100 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 26 / 5 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 26 / 5 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 31 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 26 / 5 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 26 / 5 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 06 / 5 / 2024

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	-	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	-	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 9 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1–11

วันที่ตรวจสอบ : 10 / 5 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	✓	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	✓	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 26 / 5 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 26 / 5 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	-	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	-	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1–5

จำนวนถังดับเพลิง : 54 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 13 / 6 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 37 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1 – 11

จำนวนถังดับเพลิง : 100 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 34 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 13 / 6 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบถังดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

จำนวนถังดับเพลิง : 31 ถัง

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	ตำแหน่งถังดับเพลิงถูกต้องและเข้าถึงง่าย ไม่ถูกปิดกั้นและสูงไม่เกิน 1.5 เมตร	✓	
2	ป้ายบอกตำแหน่งตามมาตรฐาน / มองเห็นได้ชัดเจน	✓	
3	ถังไม่มีรอยบุบ / รั่ว / สนิม หรือเสียหาย	✓	
4	สลัก / เข็มขัดนิรภัยอยู่ในตำแหน่ง ครบ และใช้งานได้	✓	
5	มาตรวัดแรงดันอยู่ในช่วงปกติ (เข็มอยู่ในเขตสีเขียว)	✓	
6	ซีล / สายรัดไม่ได้ถูกเปิดหรือชำรุด	✓	
7	ป้ายตรวจสอบการบำรุงรักษา (ระบุวันหมดอายุ, วันตรวจครั้งล่าสุด)	✓	
8	ถังดับเพลิงพลิกกลับหัวทุก 6 เดือน (ชนิดผงเคมี)	✓	
9	มีการบันทึกผลการตรวจสอบประจำเดือน (ติดไว้ที่ถัง)	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 13 / 6 / 2024

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4 ชั้น 1-11

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	✓	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	✓	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2020

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอื่น ๆ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6 ชั้น 1-5

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	สายส่งน้ำดับเพลิง (Fire Hose) ไม่มีรอยรั่ว/รอยฉีก และหัวต่อครบ	–	
2	ตู้ดับเพลิง (Fire Cabinet) สะอาด และปิด-เปิดได้	–	
3	การทำงานของสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Smoke Detector / Alarm)	✓	
4	ไฟฉุกเฉิน (Emergency Light) ทดสอบแล้วติดและสว่าง	✓	
5	อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยอยู่ตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงง่าย ไม่มีสิ่งกีดขวาง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

ภาคผนวก 48

บันทึกการตรวจสอบปริมาณน้ำในถังสำรองน้ำดับเพลิง

บันทึกการตรวจสอบปริมาณน้ำในถังสำรองน้ำดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	ปริมาณน้ำในถังอยู่ในระดับที่กำหนด	✓		
2	มีการรั่วซึมหรือจุดน้ำหยดจากถังหรือท่อ	✓		
3	มาตรวัดระดับน้ำทำงานปกติ	✓		
4	วาล์วเปิด-ปิดน้ำอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	✓		
5	มีสิ่งกีดขวางรอบถังหรือท่อดับเพลิง	✓		
6	ปั๊มน้ำสำรองทำงานได้	✓		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ ผิดปกติ (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบปริมาณน้ำในถังสำรองน้ำดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 2 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	ปริมาณน้ำในถังอยู่ในระดับที่กำหนด	✓		
2	มีการรั่วซึมหรือจุดน้ำหยดจากถังหรือท่อ	✓		
3	มาตรวัดระดับน้ำทำงานปกติ	✓		
4	วาล์วเปิด-ปิดน้ำอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	✓		
5	มีสิ่งกีดขวางรอบถังหรือท่อดับเพลิง	✓		
6	ปั๊มน้ำสำรองทำงานได้	✓		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ ผิดปกติ (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบปริมาณน้ำในถังสำรองน้ำดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 20 / 3 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	ปริมาณน้ำในถังอยู่ในระดับที่กำหนด	✓		
2	มีการรั่วซึมหรือจุดน้ำหยดจากถังหรือท่อ	✓		
3	มาตรวัดระดับน้ำทำงานปกติ	✓		
4	วาล์วเปิด-ปิดน้ำอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	✓		
5	มีสิ่งกีดขวางรอบถังหรือท่อดับเพลิง	✓		
6	ปั๊มน้ำสำรองทำงานได้	✓		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ ผิดปกติ (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted]

ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบปริมาณน้ำในถังสำรองน้ำดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 1 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	ปริมาณน้ำในถังอยู่ในระดับที่กำหนด	✓		
2	มีการรั่วซึมหรือจุดน้ำหยดจากถังหรือท่อ	✓		
3	มาตรวัดระดับน้ำทำงานปกติ	✓		
4	วาล์วเปิด-ปิดน้ำอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	✓		
5	มีสิ่งกีดขวางรอบถังหรือท่อดับเพลิง	✓		
6	ปั๊มน้ำสำรองทำงานได้	✓		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ ผิดปกติ (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบปริมาณน้ำในถังสำรองน้ำดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 21 / 5 / 2024

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	ปริมาณน้ำในถังอยู่ในระดับที่กำหนด	✓		
2	มีการรั่วซึมหรือจุดน้ำหยดจากถังหรือท่อ	✓		
3	มาตรวัดระดับน้ำทำงานปกติ	✓		
4	วาล์วเปิด-ปิดน้ำอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	✓		
5	มีสิ่งกีดขวางรอบถังหรือท่อดับเพลิง	✓		
6	ปั๊มน้ำสำรองทำงานได้	✓		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ ผิดปกติ (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบปริมาณน้ำในถังสำรองน้ำดับเพลิง

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	ปริมาณน้ำในถังอยู่ในระดับที่กำหนด	/		
2	มีการรั่วซึมหรือจุดน้ำหยดจากถังหรือท่อ	/		
3	มาตรวัดระดับน้ำทำงานปกติ	/		
4	วาล์วเปิด-ปิดน้ำอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	/		
5	มีสิ่งกีดขวางรอบถังหรือท่อดับเพลิง	/		
6	ปั๊มน้ำสำรองทำงานได้	/		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ ผิดปกติ (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

ภาคผนวก 49

บันทึกการตรวจสอบสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

___

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2024

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

___

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

___

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

___

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6

วันที่ตรวจสอบ : 11 / 01 / 2024

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

___

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 2 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2

วันที่ตรวจสอบ : 16 / 2 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 2 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 2 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 2 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 2 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1

วันที่ตรวจสอบ : 20 / 3 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2

วันที่ตรวจสอบ : 20 / 3 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3

วันที่ตรวจสอบ : 10 / 3 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4

วันที่ตรวจสอบ : 20 / 3 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5

วันที่ตรวจสอบ : 20 / 3 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6

วันที่ตรวจสอบ : 20 / 3 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1

วันที่ตรวจสอบ : 21 / 4 / 2021

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, X)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจ และต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2

วันที่ตรวจสอบ : 21 / 4 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, X)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจ และต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3

วันที่ตรวจสอบ : 21 / 4 / 2020

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, X)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจ และต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4

วันที่ตรวจสอบ : 21 / 4 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, X)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจ และต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5

วันที่ตรวจสอบ : 21 / 4 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, X)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจ และต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6

วันที่ตรวจสอบ : 21 / 4 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, X)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจ และต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1

วันที่ตรวจสอบ : 24 / 05 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจ และต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2

วันที่ตรวจสอบ : 26 / 05 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3

วันที่ตรวจสอบ : 16 / 05 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4

วันที่ตรวจสอบ : 26 / 5 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5

วันที่ตรวจสอบ : 16 / 5 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 6

วันที่ตรวจสอบ : 16 / 5 / 2026

7. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ)

_____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 1

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

2. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 2

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

3. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 3

วันที่ตรวจสอบ : 23 / 6 / 2026

4. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 4

วันที่ตรวจสอบ : 19 / 6 / 2026

5. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบทางหนีไฟ

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ : อาคาร 5

วันที่ตรวจสอบ : 03 / 6 / 2026

6. รายการตรวจสอบ

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ (✓, x)	หมายเหตุ
1	มีป้ายทางหนีไฟที่ชัดเจน (ต้องเป็นป้ายเรืองแสง / สะท้อนแสง)	✓	
2	ป้ายชี้ทางหนีไฟอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่ายทุกจุดเลี้ยว / จุดแยก	✓	
3	ประตูทางหนีไฟสามารถเปิดได้โดยไม่ต้องใช้กุญแจและต้องไม่ล็อกจากด้านใน	✓	
4	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ	✓	
5	การทำงานของไฟส่องสว่างฉุกเฉินปกติ	✓	
6	พื้นทางเดินไม่ลื่นหรือไม่มีวัสดุติดไฟง่าย	✓	
7	ระบบสัญญาณเตือนไฟไหม้ทำงานได้	✓	
8	บันไดหนีไฟไม่มีการชำรุดหรือชิ้นส่วนหลุดร่วง	✓	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ พบข้อบกพร่อง (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ _____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

ภาคผนวก 50

บันทึกการตรวจสอบต้นไม้พื้นที่สีเขียว

บันทึกการตรวจสอบการเจริญเติบโตของต้นไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 18 / 1 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	การเจริญเติบโต เช่น ความสูง, การแตกกิ่งก้าน (ต้น)	✓		
2	การผลัดใบ / การแตกยอดใหม่	✓		
3	สีใบ (เขียวเข้ม) / ความสมบูรณ์ของใบ (ไม่มีจุด)	✓		
4	ตาย / เหี่ยวเฉา (ต้น)		2	ต้นไม้เหี่ยวแห้ง ใบเป็นสีน้ำตาล
3	ความต้องการได้รับการดูแล เช่น น้ำ, ปุ๋ย		2	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☑ ผิดปกติ (โปรดระบุ) ต้นไม้แห้งเหี่ยว จำนวน 2 ต้น ใบเป็นสีน้ำตาล

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

แสงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าดำเนินการแก้ไข ใส่ปุ๋ย พรวนดิน รดน้ำต้นไม้มากกว่าต้นอื่นๆ

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบการเจริญเติบโตของต้นไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 02 / 2021

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	การเจริญเติบโต เช่น ความสูง, การแตกกิ่งก้าน (ต้น)	✓		
2	การผลัดใบ / การแตกยอดใหม่	✓		
3	สีใบ (เขียวเข้ม) / ความสมบูรณ์ของใบ (ไม่มีจุด)	✓		
4	ตาย / เหี่ยวเฉา (ต้น)		2	ต้นไม้เหลืองแห้งเหี่ยวมีสีน้ำตาล
3	ความต้องการได้รับการดูแล เช่น น้ำ, ปุ๋ย		2	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☑ ผิดปกติ (โปรดระบุ) ต้นไม้แห้งเหี่ยว จำนวน 2 ต้น

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

ประสานงานไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้ผู้ที่รับผิดชอบเข้าแก้ไข ตัดแต่ง ใส่ปุ๋ย

–

–

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

( )

บันทึกการตรวจสอบการเจริญเติบโตของต้นไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 20 / 3 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	การเจริญเติบโต เช่น ความสูง, การแตกกิ่งก้าน (ต้น)	✓		
2	การผลัดใบ / การแตกยอดใหม่	✓		
3	สีใบ (เขียวเข้ม) / ความสมบูรณ์ของใบ (ไม่มีจุด)	✓		
4	ตาย / เหี่ยวเฉา (ต้น)		2	ต้นไม้ตาย สาเหตุสีน้ำตาล
3	ความต้องการได้รับการดูแล เช่น น้ำ, ปุ๋ย		2	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☑ ผิดปกติ (โปรดระบุ) มีต้นไม้สีแดง 2 ต้น ที่ตาย

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเข้าแก้ไข

นำต้นไม้ที่ตายแล้วออก นำต้นใหม่มาปลูกทดแทน

–

–

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบการเจริญเติบโตของต้นไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 22 / 4 / 2026

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	การเจริญเติบโต เช่น ความสูง, การแตกกิ่งก้าน (ต้น)	✓		
2	การผลัดใบ / การแตกยอดใหม่	✓		
3	สีใบ (เขียวเข้ม) / ความสมบูรณ์ของใบ (ไม่มีจุด)	✓		
4	ตาย / เหี่ยวเฉา (ต้น)		10 - 15	ต้นไม้ใหญ่ เหี่ยว และแห้งตายบางส่วนสีน้ำตาล
3	ความต้องการได้รับการดูแล เช่น น้ำ, ปุ๋ย		10 - 15	

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☑ ผิดปกติ (โปรดระบุ) มีต้นไม้ชำรุดจำนวน 10-15 ต้น ต้นหนึ่งเหี่ยวและตาย

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเข้าแก้ไข ปรับปรุง

ต้นไม้ใหญ่ที่ตายและเหี่ยวออกต้นใหม่ให้มีความสมบูรณ์

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบการเจริญเติบโตของต้นไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 21 / 5 / 2024

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	การเจริญเติบโต เช่น ความสูง, การแตกกิ่งก้าน (ต้น)	/		
2	การผลัดใบ / การแตกยอดใหม่	/		
3	สีใบ (เขียวเข้ม) / ความสมบูรณ์ของใบ (ไม่มีจุด)	/		
4	ตาย / เหี่ยวเฉา (ต้น)	/		
3	ความต้องการได้รับการดูแล เช่น น้ำ, ปุ๋ย	/		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☑ ปกติ

☐ ผิดปกติ (โปรดระบุ) _____

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

_____

_____

_____

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บันทึกการตรวจสอบการเจริญเติบโตของต้นไม้

โครงการอาคารที่พักพนักงาน BYD

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่ตรวจสอบ : 13 / 6 / 2024

ผู้ตรวจสอบ : [redacted]

2. รายการตรวจสอบสภาพการทำงาน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
1	การเจริญเติบโต เช่น ความสูง, การแตกกิ่งก้าน (ต้น)	✓		
2	การผลัดใบ / การแตกยอดใหม่	✓		
3	สีใบ (เขียวเข้ม) / ความสมบูรณ์ของใบ (ไม่มีจุด)	✓		
4	ตาย / เหี่ยวเฉา (ต้น)		2 ต้น	ต้นไม้ใหญ่ริมกำแพงหลังอาคาร 2 และด้านข้างอาคาร 4
3	ความต้องการได้รับการดูแล เช่น น้ำ, ปุ๋ย	✓		

หมายเหตุ : ความถี่การตรวจสอบ 1 ครั้ง/เดือน

3. ผลการประเมินโดยรวม

☐ ปกติ

☑ ผิดปกติ (โปรดระบุ) ต้นไม้ใหญ่ตายจำนวน 2 ต้น ริมกำแพงบริเวณหลังอาคาร 2 และด้านข้างอาคาร 4

แนวทางการแก้ไข/บำรุงรักษาที่ดำเนินการ

ประสานงานที่เกี่ยวข้องเข้าดำเนินการตัดต้นไม้ที่ตายหรือออกแบบปลูกต้นไม้ต้นใหม่แทน.

ลงชื่อ [redacted] ผู้ตรวจสอบ

(_____)

บริษัท อีสเทิร์น ไทย คอนซัลติ้ง 1992 จำกัด
สวนอุตสาหกรรมเครือสหพัฒน์ (ศรีราชา) 683 หมู่ที่ 11
ถนนสุขาภิบาล 8 ตำบลหนองขาม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20230