**แบบรายงานการตรวจ อุปกรณ์เกี่ยวกับไฟฟ้า**

**(ยกเว้นเครื่องมือแพทย์)**

**งานชันสูตรสาธารณสุข กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10**

วันที่ตรวจ ...........................................ผู้ตรวจ...............................................ตำแหน่ง....................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ | ผ่าน | ไม่ผ่าน | สิ่งที่ต้องแก้ไข/ปรับปรุง |
| 1 | **ไฟฉุกเฉิน**  1.1 มีจำนนวนไฟฉุกเฉินเพียงพอกับพื้นที่ |  |  |  |
|  | 1.2 มีปริมาณแบตเตอรี่สำรองใช้เพียงพอ |  |  |  |
|  | 1.3 มีกำลังส่องสว่างชัดเจน |  |  |  |
|  | 1.4 มีการชาร์จไฟตลอดเวลา |  |  |  |
|  | 1.5 สภาพสายไฟ,ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | 1.6 อื่นๆ ระบุ................................................. |  |  |  |
| 2 | **หลอดไฟ** |  |  |  |
|  | 2.1 สายไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | 2.2 มีกำลังส่องสว่างชัดเจน |  |  |  |
|  | 2.3 อื่นๆ ระบุ |  |  |  |
| 3 | เครื่องใช้ไฟฟ้าอื่น |  |  |  |
|  | 3.1พัดลมแบบตั้ง  -สภาพทั่วไปอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ |  |  |  |
|  | -สภาพสายไฟ, ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | -อื่นๆ ระบุ..................................................... |  |  |  |
|  | 3.2 พัดลมดูดอากาศ  -สภาพทั่วไปอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ |  |  |  |
|  | -สภาพสายไฟ, ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดีและได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | -อื่นๆ ระบุ..................................................... |  |  |  |
|  | 3.3 พัดลมแบบยืน  -สภาพทั่วไปอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ |  |  |  |
|  | สภาพสายไฟ, ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | -อื่นๆ ระบุ..................................................... |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ | ผ่าน | ไม่ผ่าน | สิ่งที่ต้องแก้ไข/ปรับปรุง |
|  | **ตู้เย็น**  -สภาพทั่วไปอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ |  |  |  |
|  | -สภาพสายไฟ, ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | -อื่นๆ ระบุ..................................................... |  |  |  |
|  | 3.5 โทรทัศน์  -สภาพทั่วไปอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ |  |  |  |
|  | -สภาพสายไฟ, ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | -อื่นๆ ระบุ..................................................... |  |  |  |
|  | 3.6 เครื่องทำน้ำเย็น  -สภาพทั่วไปอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ |  |  |  |
|  | -สภาพสายไฟ, ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | -อื่นๆ ระบุ..................................................... |  |  |  |
|  | 3.7 เครื่องถ่ายเอกสาร  -สภาพทั่วไปอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ |  |  |  |
|  | -สภาพสายไฟ, ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | -อื่นๆ ระบุ..................................................... |  |  |  |
|  | 3.8 เครื่องคอมพิวเตอร์ / ปริ้นเตอร์  -สภาพทั่วไปอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ |  |  |  |
|  | -สภาพสายไฟ, ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | -อื่นๆ ระบุ..................................................... |  |  |  |
|  | 3.9 กระติดต้มน้ำร้อน |  |  |  |
|  | -สภาพทั่วไปอยู่ในสภาพดีใช้งานได้ |  |  |  |
|  | -สภาพสายไฟ, ปลั๊กไฟอยู่ในสภาพดี และได้มาตรฐาน |  |  |  |
|  | -อื่นๆ ระบุ..................................................... |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วันที่เริ่มใช้ 1 พฤษภาคม 2556 | แก้ไขครั้งที 0 | Fm – LAB – 54 |