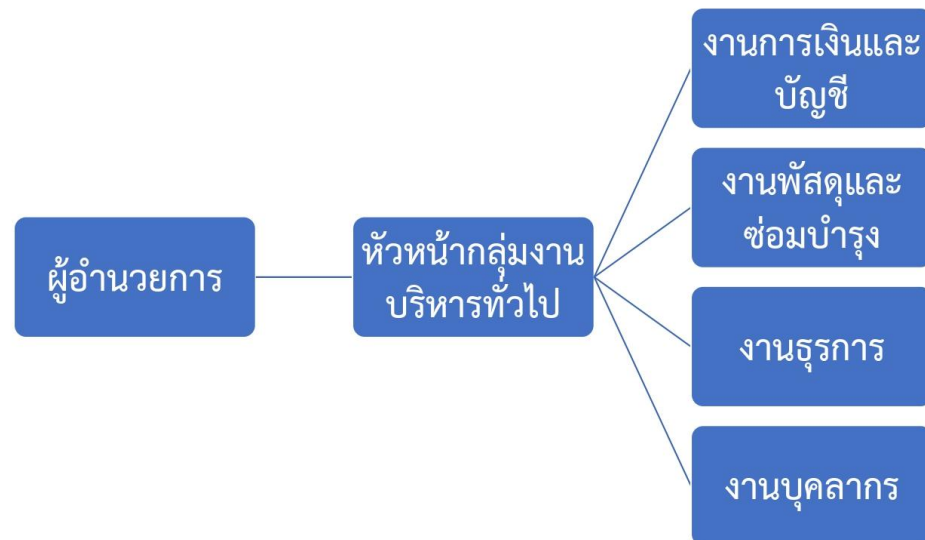


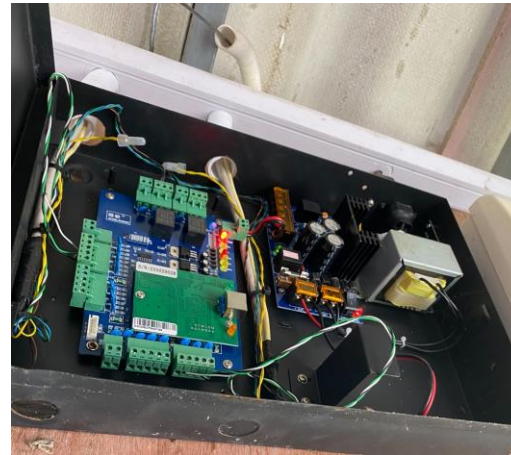
การซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขของ
เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบ
การซ่อมบำรุง

ผังโครงสร้างกลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา



หลังการซ่อมบำรุง



CIT บริษัทซีไอที อีโนเวชัน เทคโนโลยี จำกัด www.creative-it.co.th
42754 ซอยเมกาภา ถนนประชาเจริญรังสิต 2 แขวงบางเขิน เขตบางเขน กทม 10600 โทร 09-012-0167-9

หมายเลขซ่อมบำรุงระบบไม่กั้น NO. 8058

ชื่อหน้างาน โรงจอดรถ

หน้าที่ตรวจสอบ 1 _____ 2 _____ 3 _____

รายละเอียดระบบ ① ไมกั้น (WG) ② CCTV ③ ระบบคิดเงิน ④ ระบบเลกนักร (VMS) ⑤ ระบบอื่นๆ

รายละเอียดอุปกรณ์การเข้าตรวจเช็ค

① ③	การทำงานของไมกั้น	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
① ③	การทำงานของเซนเซอร์ไฟใต้ ไฟเตือนเซนเซอร์ <u>12.5</u> V.DC	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
① ③	การทำงานของ Loop Detector ค่าตั้งยูนิทของ Loop _____ Hz	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
①	การทำงานของบอร์ดไมกั้น (WG) แรงดันไฟเตือนบอร์ดไมกั้น <u>12.99</u> V.DC	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
① ③	หัวอ่านของระบบไมกั้น <input type="checkbox"/> PL1000 <input checked="" type="checkbox"/> BT <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> UHF (รวมของระบบ Parking)	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
	แรงดันไฟเตือนหัวอ่าน <u>12.92</u> V.DC	
③	คอมพิวเตอร์ระบบคิดเงิน	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
③	Power ไฟบอร์ดคอนโทรลระบบคิดเงิน	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
	แรงดันไฟเตือนบอร์ด _____ V.DC	
③	การทำงานของโปรแกรม Parking	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
③	หัวอ่าน USB MF ของระบบคอมพิวเตอร์ Parking	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
③	หัวอ่าน USB Prox ของระบบคอมพิวเตอร์ Parking	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
③ ④	กล้องอ่านทะเบียนรถ LPR	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
	Loop Detector ของระบบ LPR	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
	ค่าตั้งยูนิท _____ Hz	
③	ระบบตัวพิมพ์บัตรของตู้คูปอน	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
③	ช่างตัวคูปอน	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
③	แรงดันไฟเตือนตัวคูปอน ค่าแรงดัน _____ V.DC	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
③	LED ของตู้คูปอน	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
③	Loop Detector ตู้คูปอน ค่าตั้งยูนิท _____ Hz	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
③	Power บอร์ดคอนโทรลตู้คูปอน	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
② ③	กล้อง IP ของระบบคิดเงิน	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
	ไฟเตือนกล้อง IP _____ V.DC	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ
②	ระบบ CCTV <input type="checkbox"/> NVR <input type="checkbox"/> DVR	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ

หมายเหตุ ข้อเสนอแนะของช่าง _____

เจ้าหน้าที่ตรวจเช็ค kle
ชินดา นิส
วันที่ 26, 11, 2565

ผู้ตรวจสอบ หรรษา อดิ
วันที่ 26, 11, 2565

ผลการซ่อมบำรุง

แบบฟอร์มการขอใช้บริการงานซ่อมบำรุง

ส่วนราชการ รพ.เชียงใหม่พระเกียรติ ๘๐ พรรษา

กลุ่มงานบริหาร/งานซ่อมบำรุง เลขที่ 2565020900001

ฝ่าย/งานที่ส่งซ่อม งานกายภาพบำบัด

วันที่ส่งซ่อม 09 กุมภาพันธ์

เวลา 9:45:06 น.

มีความประสงค์ที่จะทำการซ่อม

สาเหตุที่ส่งซ่อม (อาการเสียเบื้องต้น) เครื่องกระตุ้นหัวใจไม่สามารถปล่อยกระแสไฟฟ้าออกมาได้

ชำรุดซ้ำอาการเดิมเป็นครั้งที่

ลงชื่อ อนง ผู้ส่งซ่อม

(นางสาวอนงา หนะยู่ใจะ)

หมายเหตุ

ลงชื่อ อนง ผู้รับใบซ่อม

(นายอิทธิพร เสง ดอนนิมารอ)

ส่งซ่อมปกติ

ส่งซ่อมย้อนหลัง ช่างดำเนินการซ่อมให้ก่อน

วันที่

เวลา

น.

บันทึกงานซ่อมบำรุง

รายการซ่อมบำรุง/ตรวจเช็ค

เครื่องใหม่

มูลค่า

0.00

หมายเหตุ จากการตรวจเช็คเครื่องไม่ปล่อยกระแสไฟฟ้าออกมา และเครื่องตัวนี้ทางช่างได้ทำการซ่อมมาแล้ว 3 ครั้ง แต่สายของขั้วกระตุ้นก็ชำรุด

วันเริ่มดำเนินการ	กำหนดแล้วเสร็จ	วันที่ซ่อมเสร็จ	ดำเนินการจ้างช่างภายนอกชื่อ
		9/2/2022	ใช้เวลาดำเนินการ
รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น	0.00 บาท	ราคา	

ปัญหาที่พบในระหว่างซ่อม

กระบวนการ/แนวทางการแก้ไข

บันทึกฝ่ายบริหารงานทั่วไป

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ ผู้ตรวจเช็ค

วันที่

เวลา

น.

ลงชื่อ ()

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ดีมาก

ดี

ปานกลาง

พอใช้

ต้องปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ

วันที่

เวลา

น.

ผู้รับ

*** หมายเหตุ (แบบฟอร์ม 1 ใบใช้สำหรับการซ่อม 1 รายการเท่านั้น)