

**แบบบันทึกการบำรุงรักษาตู้ชีวนิรภัย**

ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสเอกสาร: SD-00-4/054-F54-00

แก้ไขครั้งที่: 00

วันที่อนุมัติ: 6 ก.พ. 2562

แบบบันทึกการบำรุงรักษาตู้ชีวนิรภัย

วันที่.....หมายเลขประจำเครื่องมือ.....ความถี่ในการบำรุงรักษา 1 เดือน

วันเดือนปี	รายการบำรุงรักษา	เกณฑ์การผ่าน	ผลการบำรุงรักษา		ลงชื่อผู้ตรวจสอบ
			ผ่าน	ไม่ผ่าน (ระบุ)	
	1. สภาพของตู้เครื่อง สายไฟ และอุปกรณ์ประกอบเครื่อง				
	2. ตรวจเช็คระบบการทำงานของเครื่อง				
	3. ตรวจเช็คความสะอาดของตู้เครื่อง				
	1. สภาพของตู้เครื่อง สายไฟ และอุปกรณ์ประกอบเครื่อง				
	2. ตรวจเช็คระบบการทำงานของเครื่อง				
	3. ตรวจเช็คความสะอาดของตู้เครื่อง				
	1. สภาพของตู้เครื่อง สายไฟ และอุปกรณ์ประกอบเครื่อง				
	2. ตรวจเช็คระบบการทำงานของเครื่อง				
	3. ตรวจเช็คความสะอาดของตู้เครื่อง				
	1. สภาพของตู้เครื่อง สายไฟ และอุปกรณ์ประกอบเครื่อง				
	2. ตรวจเช็คระบบการทำงานของเครื่อง				
	3. ตรวจเช็คความสะอาดของตู้เครื่อง				
	1. สภาพของตู้เครื่อง สายไฟ และอุปกรณ์ประกอบเครื่อง				
	2. ตรวจเช็คระบบการทำงานของเครื่อง				
	3. ตรวจเช็คความสะอาดของตู้เครื่อง				
	1. สภาพของตู้เครื่อง สายไฟ และอุปกรณ์ประกอบเครื่อง				
	2. ตรวจเช็คระบบการทำงานของเครื่อง				
	3. ตรวจเช็คความสะอาดของตู้เครื่อง				
	1. สภาพของตู้เครื่อง สายไฟ และอุปกรณ์ประกอบเครื่อง				
	2. ตรวจเช็คระบบการทำงานของเครื่อง				
	3. ตรวจเช็คความสะอาดของตู้เครื่อง				

หมายเหตุ: สภาพของตู้เครื่อง สายไฟ และอุปกรณ์ประกอบเครื่อง ถ้าไม่มีการชำรุดเสียหายถือว่าผ่าน

การตรวจเช็คระบบการทำงานของเครื่อง ถ้าเครื่องทำงานปกติถือว่าผ่าน

ตรวจเช็คความสะอาดของตู้เครื่องและทำความสะอาดด้วย 70% ethanol ภายในเครื่องและอุปกรณ์ต่างๆ ถ้าสะอาดถือว่าผ่าน

