



แบบบันทึกปัญหาการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์

1. อุปกรณ์ (ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ข้างหน้าอุปกรณ์ ที่พบข้อบกพร่อง)
 ชุดล้างตาฉุกเฉิน ชุดล้างตัวฉุกเฉิน

2. สถานที่ติดตั้งอุปกรณ์

ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

เลขห้องปฏิบัติการ.....ชั้น..... อาคาร.....

3. ปัญหาที่พบ

.....
.....
.....

4. การแก้ปัญหา

.....
.....
.....

5. ผลการแก้ปัญหา

.....
.....
.....

6. ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

.....
()

ผู้ตรวจสอบ

.....
()

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ



ประวัติการจัดทำเอกสาร

รหัสเอกสาร	วัน/เดือน/ปี ที่อนุมัติ	รายการ	เลขที่แบบคำ ขอดำเนินการ ด้านเอกสาร คุณภาพ
SD-03-4/046-F46-00	16 มี.ค. 2561	เป็นการจัดทำครั้งแรก	66/2561