

หมายเลข

ใบส่งซ่อม

งานซ่อมบำรุง โรงพยาบาลโคกเจริญ

รายละเอียดผู้แจ้ง

ว.ด.ป. เวลา

ชื่อ - สกุล ผู้แจ้ง กลุ่มงาน / ฝ่าย

รายละเอียดอุปกรณ์ที่ชำรุด (ใบส่งซ่อม 1 ใบ ใช้ส่งซ่อมอุปกรณ์ที่ชำรุด 1 ชิ้น)

รายการที่ชำรุด

อาการที่ชำรุด

ตั้งอยู่ที่

คำสั่งหัวหน้างานซ่อมบำรุง / การปฏิบัติ

ให้ช่างดำเนินการตรวจสอบ / วิเคราะห์ / ดำเนินการซ่อม

- เร่งด่วนทันที รอได้ภายใน วัน ไม่เร่งด่วน (1 สัปดาห์)
 ไม่สามารถซ่อมได้ ต้องส่งให้ช่างภายนอกดำเนินการ

หมายเหตุ

รายการวัสดุที่ใช้ในการซ่อม

.....

.....

.....

ลงชื่อ หัวหน้างานซ่อมบำรุง

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ

- อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ความเห็น

.....

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

(.....)

.....

เวลาที่ใช้ในการดำเนินการซ่อม

เริ่มซ่อม วันที่ เวลา

ซ่อมเสร็จ วันที่ เวลา

รวมระยะเวลาซ่อม ชั่วโมง นาที

ส่งมอบผลงาน / ประเมินผล

1. ผลงานการซ่อม

ดีมาก ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

2. ระยะเวลาในการซ่อม

ดีมาก ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

3. ความพึงพอใจในการซ่อม

ดีมาก ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ผู้ส่งมอบผลงาน

ผู้รับมอบผลงาน

(.....)

(.....)

.....

.....

...../...../.....

...../...../.....