

แบบฟอร์มการตรวจสอบความสะอาดของอาคาร

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	วันที่ทำการตรวจสอบ ประจำเดือน.....พ.ศ.....อาคาร.....																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	ความสะอาดภายใน ห้องน้ำ และต้องมีกระดาษชำระ สบู่เหลว ทุกห้อง																															
2	ความสะอาดบริเวณระเบียงทางเดิน บันได																															
	ผู้ตรวจสอบ .....																															

สัญลักษณ์



หมายเหตุ :



ควรปรับปรุง



ปรับปรุงแล้วสะอาด

---



---



---



---

แบบฟอร์มการตรวจสอบระบบความพร้อมของห้องเรียน (ตรวจสอบทุกสัปดาห์)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	วันที่ทำการตรวจสอบ ประจำเดือน.....พ.ศ.....ประจำห้อง.....							
		สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3		สัปดาห์ที่ 4	
		สัญลักษณ์	หมายเหตุ	สัญลักษณ์	หมายเหตุ	สัญลักษณ์	หมายเหตุ	สัญลักษณ์	หมายเหตุ
1	กระดาน Whiteboard ปากกาเคมี แปรงลบกระดาน								
2	เครื่อง Digital Visual Presenter และสายสัญญาณ								
3	เครื่อง ฉาย LCD Projector จอรับภาพ สายสัญญาณ เบรกเกอร์ไฟฟ้า								
4	เครื่องคอมพิวเตอร์และสายสัญญาณ								
5	เครื่องเสียงและไมโครโฟน								
6	นาฬิกาประจำห้อง								
7	โต๊ะ เก้าอี้ สำหรับอาจารย์ และเก้าอี้ Lecture สำหรับนักศึกษา								
	ผู้ตรวจสอบ .....	ลายเซ็น		ลายเซ็น		ลายเซ็น		ลายเซ็น	
	ผู้รับผิดชอบ .....	ผู้ตรวจสอบ วันที่ .....		ผู้ตรวจสอบ วันที่ .....		ผู้ตรวจสอบ วันที่ .....		ผู้ตรวจสอบ วันที่ .....	

สัญลักษณ์ / พร้อมใช้งาน

~~⊗~~ ไม่พร้อมใช้งาน

○ ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

แบบฟอร์มการตรวจสอบระบบไฟฟ้า (ตรวจสอบทุกสัปดาห์)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....ประจำห้อง/ชั้น.....																			
		เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....				
		1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ
1	หลอดไฟฟ้า																				
2	ปลั๊กเต้ารับ-ปลั๊กเต้าเสียบ สวิตซ์ไฟฟ้า																				
3	สายไฟ ขนาดกระแสของสาย จุดต่อสาย จุดต่อปลั๊กเต้ารับ-เต้าเสียบ																				
4	ตรวจสอบสภาพของท่อร้อยสาย รวดเดินสาย																				
5	เซอร์กิตเบรกเกอร์ สายไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้า เครื่องมือวิทยาศาสตร์																				
6	เครื่องป้องกันกระแสเกิน(CB)																				
7	กำลังไฟฟ้า (Power) หรือ โหลดไฟฟ้า																				
	ผู้ตรวจสอบ .....																				
	ผู้รับผิดชอบ .....																				

สัญลักษณ์

- พร้อมใช้งาน
- ไม่พร้อมใช้งาน
- ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

แบบฟอร์มการตรวจสอบระบบปรับอากาศ (ตรวจสอบทุกสัปดาห์)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....ประจำห้อง.....																			
		เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....				
		1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ
1	การทำงานของเครื่อง คอล์ยเย็น-คอล์ยร้อน (ที่คิดปรกติ)																				
2	ความดังของเครื่อง คอล์ยเย็น-คอล์ยร้อน (ที่คิดปรกติ)																				
3	ความเย็นของอุณหภูมิตั้ง 25 องศาเซลเซียส ในพื้นที่ภายในห้อง																				
4	ท่อน้ำทิ้ง การหยดของน้ำ ทั้งภายในและภายนอกของห้อง																				
5	สายไฟฟ้า และเซอร์กิตเบรกเกอร์																				
6	Air Fliter สำหรับกรองอากาศ																				
	ผู้ตรวจสอบ .....																				
	ผู้รับผิดชอบ .....																				

สัญลักษณ์



พร้อมใช้งาน



ไม่พร้อมใช้งาน



ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

แบบฟอร์มการตรวจสอบระบบประปาและสุขภัณฑ์

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....อาคาร.....																			
		เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....				
		1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ
1	การรั่วซึมของน้ำในอุปกรณ์ประปา และสุขภัณฑ์																				
2	การชำรุดของอุปกรณ์ประปา และสุขภัณฑ์																				
	ผู้ตรวจสอบ .....																				
	ผู้รับผิดชอบ .....																				

สัญลักษณ์ / พร้อมใช้งาน

ไม่พร้อมใช้งาน

ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

หมายเหตุ : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

แบบฟอร์มการตรวจสอบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ (ตรวจสอบทุกสัปดาห์)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....ประจำห้อง.....																			
		เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....				
		1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ
1	สภาพของการจัดการสารเคมีในห้องปฏิบัติการ																				
2	สภาพของเครื่องมือ การจัดเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ																				
3	สภาพความพร้อมของอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือเบื้องต้น																				
	ผู้ตรวจสอบ .....																				
	ผู้รับผิดชอบ .....																				

- สัญลักษณ์
- พร้อมใช้งาน
  - ไม่พร้อมใช้งาน
  - ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

แบบฟอร์มการตรวจสอบระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (ตรวจสอบทุกสัปดาห์)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....ประจำห้อง.....																			
		เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....					เดือน.....				
		1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ	1	2	3	4	หมายเหตุ
1	ความพร้อมใช้งานของคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์																				
2	ความพร้อมใช้งานของ Hardware และ Software																				
3	ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์เชื่อมต่อ																				
4	ความพร้อมใช้งานของระบบเครือข่าย																				
5	HUB, Switch, Router, Server Control Unit																				
6	ความพร้อมใช้งานของระบบ Network และระบบ Internet																				
	ผู้ตรวจสอบ .....																				
	ผู้รับผิดชอบ .....																				

- สัญลักษณ์
- พร้อมใช้งาน
  - ไม่พร้อมใช้งาน
  - ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :  
 หมายเหตุ :

แบบฟอร์มการตรวจสอบระบบน้ำทิ้ง

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....อาคาร.....											
		เดือน.....			เดือน.....			เดือน.....			เดือน.....		
		1	2	หมายเหตุ	1	2	หมายเหตุ	1	2	หมายเหตุ	1	2	หมายเหตุ
1	การรั่วซึมของน้ำในท่อน้ำทิ้ง ในบริเวณห้องน้ำ												
2	การชำรุดของระบบท่อน้ำทิ้ง												
3	การอุดตันของระบบท่อน้ำทิ้ง												
	ผู้ตรวจสอบ .....												
	ผู้รับผิดชอบ .....												

สัญลักษณ์ / พร้อมใช้งาน

ไม่พร้อมใช้งาน

ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

หมายเหตุ : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



แบบฟอร์มการตรวจสอบระบบโทรศัพท์ (ตรวจสอบทุก 2 สัปดาห์)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....ประจำชั้น/ห้อง.....											
		เดือน.....			เดือน.....			เดือน.....			เดือน.....		
		1	2	หมายเหตุ	1	2	หมายเหตุ	1	2	หมายเหตุ	1	2	หมายเหตุ
1	ความพร้อมใช้งานของโทรศัพท์ เช่น เสียงสัญญาณ โทรออก รับสาย												
2	ความพร้อมใช้งานของ ตัวโทรศัพท์ สายส่งสัญญาณ												
	ผู้ตรวจสอบ .....												
	ผู้รับผิดชอบ .....												

- สัญลักษณ์
- พร้อมใช้งาน
  - ไม่พร้อมใช้งาน
  - ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

หมายเหตุ :			
หมายเหตุ :			
หมายเหตุ :			
หมายเหตุ :			
หมายเหตุ :			

แบบฟอร์มการตรวจสอบประตู หน้าต่าง (ตรวจสอบทุก 2 ปีครั้ง)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....อาคาร/ประจำชั้น/ห้อง.....											
		เดือน.....			เดือน.....			เดือน.....			เดือน.....		
		1	2	หมายเหตุ	1	2	หมายเหตุ	1	2	หมายเหตุ	1	2	หมายเหตุ
1	การชำรุดของลูกบิดประตู												
2	การชำรุดของบานพับประตู หน้าต่าง												
3	การชำรุดของกลอนล็อกบานประตู หน้าต่าง												
4	การชำรุดของสายชูบานประตู												
	ผู้ตรวจสอบ .....												
	ผู้รับผิดชอบ .....												

สัญลักษณ์

✓ พร้อมใช้งาน

⊗ ไม่พร้อมใช้งาน

○ ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

หมายเหตุ :  
หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
หมายเหตุ :

หมายเหตุ :  
หมายเหตุ :

แบบฟอร์มการตรวจสอบระบบดูดอากาศ (ตรวจสอบทุกเดือน)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....ประจำชั้น/ห้อง.....							
		เดือน.....		เดือน.....		เดือน.....		เดือน.....	
		1	หมายเหตุ	1	หมายเหตุ	1	หมายเหตุ	1	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบพัดลมดูดอากาศ เช่น การชำรุดของตัวพัดลม หรือสายไฟ								
	ผู้ตรวจสอบ .....								
	ผู้รับผิดชอบ .....								

- สัญลักษณ์
- / พร้อมใช้งาน
  - ไม่พร้อมใช้งาน
  - ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

หมายเหตุ :		หมายเหตุ :		หมายเหตุ :		หมายเหตุ :	
------------	--	------------	--	------------	--	------------	--

แบบฟอร์มการตรวจสอบระบบป้องกันอัคคีภัย (ตรวจสอบทุก 6 เดือน)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ประจำปี.....เริ่มจากเดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....ประจำปี.....																																					
		ครั้งที่ 1 เดือน.....พ.ศ.....										ครั้งที่ 1 เดือน.....พ.ศ.....																											
		พื้นที่										หมายเหตุ	พื้นที่										หมายเหตุ																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
1	วัสดุหรือสิ่งของที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยในบริเวณอาคาร																																						
2	สภาพหลังคาเพลิงภายในอาคารและความพร้อมในการใช้งาน																																						
	2.1 มาตรฐานความดันเพิ่มเติมต้องอยู่ในช่องสี่เหลี่ยม																																						
	2.2 ต้องมีสลักพร้อมซีล																																						
	2.3 จุดข้อต่อของสายต้องแน่น																																						
	2.4 สายลัดต้องไม่มีสิ่งอุดตัน																																						
	2.5 คันบีบต้องอยู่ในสภาพดี																																						
	2.6 สภาพภายนอกถัง ถังต้องไม่มีความเสียหาย ไม่บุบ ไม่บวม																																						
	2.7 สภาพภายในถัง ยกถังพลิกคว่ำ-พลิกหงาย 5-6 ครั้ง และฟังเสียงสารดับเพลิงภายในตัวถัง																																						
	2.8 มีป้ายบันทึกการตรวจสอบ ทุก 6 เดือน																																						
	2.9 ตัวถังต้องไม่ผุกร่อนและต้องได้รับ มอก.																																						
	2.10 มีฉลากภาษาไทยกำกับ พร้อมวิธีใช้งานเป็นภาษาไทย																																						
3	สภาพของตู้ FHC (ตู้ดับเพลิง)และความพร้อมในการใช้งาน																																						
4	สภาพของป้ายระบุตำแหน่งอุปกรณ์ดับเพลิงและป้ายบอกทาง																																						
5	สภาพของทางหนีไฟและประตูหนีไฟ มีรายการตรวจสอบดังต่อไปนี้																																						
	5.1 ต้องมีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟและประตูหนีไฟ																																						
	5.2 ประตูหนีไฟต้องผลักออกได้ง่าย จากด้านในอาคาร																																						
	5.3 ประตูหนีไฟต้องไม่สามารถผลักออกได้ จากด้านนอกของตัวอาคาร																																						
	5.4 อุปกรณ์หรือตัวประตูหนีไฟต้องไม่ชำรุด																																						
6	สภาพของอุปกรณ์ตรวจจับเพลิงไหม้และระบบแจ้งเตือน																																						

ผู้ตรวจสอบ .....

ผู้รับผิดชอบ .....

สัญลักษณ์ / พร้อมใช้งาน

ไม่พร้อมใช้งาน

ปรับปรุงแล้วพร้อมใช้งาน

