

**แบบฟอร์มบันทึกตรวจตราความปลอดภัย
หน่วยรักษาความปลอดภัย คณะสัตวแพทยศาสตร์**

เลขที่
วันที่.....
เวลา.....

วันที่

เวลา.....ถึง..... น.

รอบการตรวจ : ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 3

พื้นที่ : ชั้น 1

ชั้น 2

ชั้น 3

ชั้น 4

รายการตรวจสอบ				
ห้องที่มีการใช้งาน	1.ห้อง..... ระบุงการใช้งาน..... ผู้ใช้งาน.....	2.ห้อง..... ระบุงการใช้งาน..... ผู้ใช้งาน.....	3.ห้อง..... ระบุงการใช้งาน..... ผู้ใช้งาน.....	4.ห้อง..... ระบุงการใช้งาน..... ผู้ใช้งาน.....
	5.ห้อง..... ระบุงการใช้งาน..... ผู้ใช้งาน.....	6.ห้อง..... ระบุงการใช้งาน..... ผู้ใช้งาน.....	7.ห้อง..... ระบุงการใช้งาน..... ผู้ใช้งาน.....	8.ห้อง..... ระบุงการใช้งาน..... ผู้ใช้งาน.....
	1.ห้อง.....	<input type="checkbox"/> เรียบร้อย	<input type="checkbox"/> ไม่เรียบร้อย
	2.ห้อง.....	<input type="checkbox"/> เรียบร้อย	<input type="checkbox"/> ไม่เรียบร้อย
ห้องที่เลิกใช้งาน การตรวจสอบ -เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ไอศตฯ และเบรคเกอร์ -ความเรียบร้อยของห้อง (โต๊ะ+เก้าอี้) -ไฟส่องสว่าง	3.ห้อง.....	<input type="checkbox"/> เรียบร้อย	<input type="checkbox"/> ไม่เรียบร้อย
	4.ห้อง.....	<input type="checkbox"/> เรียบร้อย	<input type="checkbox"/> ไม่เรียบร้อย
	5.ห้อง.....	<input type="checkbox"/> เรียบร้อย	<input type="checkbox"/> ไม่เรียบร้อย
	6.ห้อง.....	<input type="checkbox"/> เรียบร้อย	<input type="checkbox"/> ไม่เรียบร้อย
โถงทางเดิน	<input type="checkbox"/> เรียบร้อย <input type="checkbox"/> ไม่เรียบร้อย ระบุ			
เพิ่มเติม ระบุ :			

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย :

หัวหน้าชั้นต้น/ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(.....)