



ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย โรงพยาบาลสิรินธร

โทร ๐๒-๓๒๘๖๙๐๐ ต่อ ในเวลา ๑๖๖๐๕, นอกเวลา ๖๙๑๖

ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย

เลขรับที่.....

วันที่.....

เวลา.....

ในเวลาราชการ

นอกเวลาราชการ

ใบแจ้งซ่อม/ขอติดตั้งจัดทำใหม่

ชื่อหน่วยงานผู้แจ้ง..... วันที่..... โทรศัพท์.....

ลำดับ	รายการเครื่องมืออุปกรณ์	ทะเบียนทรัพย์สิน	จำนวน	อาการขัดข้อง (เบื้องต้น)	หมายเหตุ

รายละเอียดการแจ้งซ่อม/จัดทำใหม่.....

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

ลงชื่อผู้แจ้ง (หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน/หน่วยงาน)
(.....)

เรียน หัวหน้างาน หัวหน้าหมวดงาน ดำเนินการ

งานซ่อมบำรุง ๑

- ระบบสื่อสารและป้องกันอัคคีภัย
- ระบบก๊าซทางการแพทย์
- ระบบโทรศัพท์, โทรทัศน์
- ระบบเรียกขานพยาบาล

งานซ่อมบำรุง ๒

- งานอาคารสถานที่ (โยธา, ไม้, สี, โลหะ)
- งานเครื่องกล
- งานเครื่องปรับอากาศ
- งานเครื่องระบายอากาศ

งานซ่อมบำรุง ๓

- ระบบไฟฟ้ากำลังและแสงสว่าง
- ระบบสุขาภิบาล

มอบหมายช่างผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๑.....

๒.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

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

บันทึกผลการดำเนินงานแจ้งหน่วยงาน

วันที่..... เวลา.....

ดำเนินการแล้วเสร็จ (ระบุรายละเอียด) รออะไหล่ อื่นๆ (ระบุรายละเอียด)

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

ลงชื่อ.....(หน่วยงานผู้แจ้ง)

(.....)

.....

รายงานผลการซ่อม/ติดตั้งจัดทำใหม่

เรียน หัวหน้างาน/ผู้รับมอบหมาย

 ดำเนินการซ่อมแล้วเสร็จพร้อมตรวจสอบใช้การได้ดี ไม่มีอะไร เห็นควรจ้างช่างชำนาญการเฉพาะ (ช่างนอก) เนื่องจาก..... ยุบสภาพเนื่องจาก..... อื่นๆ.....

๑.....๒.....๓.....๔.....(ผู้ดำเนินการ)

(วันที่).....

(เวลา).....

เรียน หัวหน้าฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย

เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน/ผู้รับมอบหมาย

(.....)

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

เรียน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร

เพื่อโปรดพิจารณา

 ดำเนินการแล้วเสร็จพร้อมตรวจสอบใช้การได้ดี จ้างช่างชำนาญการเฉพาะด้าน (ช่างนอก) ขอจัดซื้ออะไหล่ ขอยุบสภาพ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย

(.....)

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

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

เห็นควรพิจารณาอนุมัติในหลักการ

 จ้างช่างชำนาญงานเฉพาะด้าน (ช่างนอก) ขอจัดซื้ออะไหล่ ขอยุบสภาพ ทราบ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร

(.....)

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

 เห็นชอบในหลักการ แจ้งหน่วยงานทราบเพื่อประสานฝ่ายพัสดุดำเนินการต่อไป อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(.....)

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