## แบบฟอร์มสำรวจความเสียหายของโครงสร้างอาคาร Building Visual Inspection Form วันที่สำรวจ : \_\_\_\_ Dated of survey โครงการ: \_The President Park View Tower Project ชั้น :\_ **โครงสร้าง :** เสา (Column) ตำแหน่ง : Structure Floor Position อาคาร : Building Side 1 Side 2 Side 4 Side 3 O น้อยมาก (Least) ระดับความเสียหาย: O รุนแรง (Severe) ปานกลาง (Moderate) Damage Level หมายเหตุ : Remark

## แบบฟอร์มสำรวจความเสียหายของโครงสร้างอาคาร

| <u> The President Park Vi</u>         | ew Tower               | วันที่สำรวจ :<br>Dated of survey |  |
|---------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--|
| Project                               | 2<br>L                 | Dated of survey                  |  |
| โครงสร้าง : เสา (Column)<br>Structure | <b>ชั้น :</b><br>Floor | <b>ตำแหน่ง :</b><br>Position     |  |
|                                       |                        |                                  |  |
| อาคาร :<br>Building                   |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |
|                                       |                        |                                  |  |