



WRIST STRAP Weekly Self Check

LOCATION (สถานที่): _____

Month/Year (เดือน/ปี): _____

No. (ลำดับที่)	First Name - Last Name (ชื่อ-นามสกุล ของช่างที่ใช้อุปกรณ์)	Test by Wrist Strap Tester				
		Week1 (วันจันทร์สัปดาห์ที่ 1)	Week2 (วันจันทร์สัปดาห์ที่ 2)	Week3 (วันจันทร์สัปดาห์ที่ 3)	Week4 (วันจันทร์สัปดาห์ที่ 4)	Week5 (วันจันทร์สัปดาห์ที่ 5)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

หมายเหตุ:

การบันทึกผล Wrist Trap จะแสดงผลการบันทึกค่า GOOD เท่านั้น

- LOW = ค่าความต้านทาน น้อยกว่า 800 กิโลโอห์ม ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐาน
- GOOD = ค่าความต้านทาน 800 กิโลโอห์ม ถึง 9 เมกกะโอห์ม ซึ่งมีค่าอยู่ในมาตรฐาน
- HIGH = ค่าความต้านทานมากกว่า 9 เมกกะโอห์ม ซึ่งมีค่าสูงกว่ามาตรฐาน

Prepared By / Date:

(หัวหน้าช่างหรือตัวแทน) _____

Acknowledged By/Date:

(ผู้จัดการ หรือ ตัวแทน) _____

กรณีผลที่วัดแสดงออกมาไม่ใช่ Good ช่างจะต้องติดต่อกับหัวหน้าเพื่อขอเปลี่ยน Wrist Trap ใหม่เท่านั้น

การบันทึกผล จะทำการบันทึกผลทุกๆ วันจันทร์ในแต่ละอาทิตย์ของเดือนเท่านั้น เมื่อพบว่าอาทิตย์แรกหรืออาทิตย์สุดท้ายของเดือนที่บันทึกไม่มีวันจันทร์ จะถือว่าในอาทิตย์ดังกล่าวมีการบันทึกผลจากวันจันทร์ของเดือนที่ผ่านมา หรือเดือนถัดไป สำหรับวันจันทร์ของอาทิตย์นั้นๆ