

ใบบันทึกตรวจสอบเช็คเครื่องดูดเม็ด

ฝ่าย/แผนก.....			รหัสเครื่อง.....			
ลำดับ	รายการที่ตรวจ	ลักษณะที่ตรวจ	ผลการตรวจสอบ			หมายเหตุ
			ปกติ	ผิดปกติ	ลักษณะอาการที่ผิดปกติ	
1	สายลม,สายท่อดูดเม็ด,สายไฟ	สภาพสายลม				
		สภาพท่อดูดเม็ด				
		สภาพสายไฟ				
2	ตู้ควบคุมการทำงาน	ปุ่ม START				
		ปุ่ม STOP				
		ปุ่ม EMERGENCY STOP				
		ปุ่ม POWER				
		ปุ่มปรับช่วงเวลาดูดเม็ด OPEN				
		ปุ่มปรับช่วงเวลาปล่อยเม็ด CLOSE				
3	แรงลมเครื่องดูดเม็ด	กำลังแรงลมดูดเม็ดขึ้นถึง				
		สภาพถุงกรองฝุ่นนิกหรือขาด				
		ความสะอาดตัวเครื่องดูดเม็ด				

หมายเหตุ: ตรวจสอบสัปดาห์ละครั้งทุกวันจันทร์ ☒ ปกติ ☒ ผิดปกติ

ลงชื่อตรวจสอบ	ลงชื่อหัวหน้างาน
วันที่/...../.....	วันที่/...../.....