

แบบตรวจความปลอดภัย X- lift ก่อนการใช้งาน

PD-F-039-00-01/10/58

ประจำเดือน.....

ปี.....

ฝ่าย/แผนก.....

ลำดับ ที่	รายการ ตรวจ	วิธีการตรวจ	วันที่																							
			ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่าน		ไม่ผ่าน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ปุ่มควบคุม	กดปุ่มควบคุมที่ละปุ่ม ขึ้น-ลง ,หยุดทำงาน ลิฟท์ทำงานตามที่กดปุ่ม เมื่อปล่อยมือปุ่มไม่ค้าง ปุ่มไม่แตกชำรุด																								
2	บานประตู	ตรวจเช็คประตูบานพับ จะต้องอยู่ในสภาพปกติ เปิด-ปิดได้โดยไม่ติดขัด																								
3	ที่ล๊อคประตู	ที่ล๊อคประตู ต้องอยู่ในสภาพปกติ ไม่บิด-งอ และต้องเสียบลงรูที่พื้นได้																								
4	ตัวโครงสร้าง	ตรวจเช็ครอยเชื่อม สลักเกลียว หมุดย้ำ ต้องอยู่ในสภาพปกติ ไม่มีรอยฉีกขาด หลุดหรือถอนตัว ในจุดต่างๆ																								
		กระบอกไฮดรอลิก ไม่มีน้ำมันรั่ว																								
5	สภาพเสียงและการสั่นสะเทือน	เวลาลิฟท์ขึ้นต้องไม่มีเสียงดังที่ผิดปกติไม่มีการการสั่นสะเทือนที่ผิดปกติ																								
6	สภาพสายไฟ	สายไฟต้องไม่ชำรุด/สายไฟต้องไม่ขาดรุ่งริ่ง จัดเก็บเรียบร้อย																								
7	ป้ายเตือน	มีป้ายเครื่องหมายเตือนห้ามโดยสาร,มีป้ายน้ำหนักในการบรรทุกไม่เกิน 1,500 กก.																								
ลงชื่อผู้ตรวจ																										
ลงชื่อหัวหน้างาน																										

ทำเครื่องหมาย	✓ ในช่องผ่านคือตรวจสอบแล้ว <u>ไม่พบสิ่งผิดปกติ</u>
	X ในช่องไม่ผ่านคือตรวจสอบแล้ว <u>พบสิ่งผิดปกติ</u>

***หมายเหตุ หากตรวจพบสิ่งผิดปกติให้ทำการแก้ไขโดยทันทีพร้อมทั้งติดป้ายแจ้งเตือน **ห้ามใช้งาน**