

# แบบตรวจสอบตู้ดับเพลิง (Fire Hose Cabinet) ปี .....

หัวข้อตรวจเช็ค	ตู้หมายเลข .....												
	JANUARY	FEBRUARY	MARCH	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUGUST	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DECEMBER	หมายเหตุ
1. สภาพตู้เก็บสายดับเพลิง													
2. สภาพสายฉีดน้ำดับเพลิง													
3. สายฉีดน้ำดับเพลิง (ม้วน)													
4. ข้อต่อ													
5. ระบบวาล์วต่างๆ													
6. หัวฉีดน้ำดับเพลิง													
7. ป้ายชี้บ่งสายฉีดน้ำดับเพลิง													
8. ถังดับเพลิงชนิด CO2/ เกลมีแห้ง													
9. ไม่มีสิ่งกีดขวาง													
10. ความสะอาดของตู้													
ตรวจสอบโดย sup./หัวหน้างาน													

- การตรวจเช็คตู้ดับเพลิงทุกวันที่ 25-30 ของเดือน
- ห้ามมีการเปิดใช้ตู้ดับเพลิงโดยไม่จำเป็น นอกจากใช้ในการดับไฟเท่านั้น
- การลงรายละเอียด

✓ : สภาพปกติ

✗ : สภาพไม่ปกติ (ให้ระบุลงในช่องหมายเหตุด้วย)

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ	
DATE / วันที่	