

ใบตรวจเช็คเครื่องอัดขยะ																																	
รหัสเครื่องจักร..... เดือน..... ปี.....																																	
รายการตรวจเช็ค	วิธีการตรวจเช็ค	วันที่																															หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
สวิทช์ เปิด - ปิด	กดปุ่มเปิด-ปิด ต้องทำงานปกติ																																
ปุ่มกด Up - Down	กดปุ่มเปิด-ปิด ต้องทำงานปกติ																																
ปลั๊กเสียบ	ต้องไม่ชำรุด สายไฟไม่รั่ว																																
มอเตอร์-สายพาน	ทำงานปกติ ไม่มีเสียงดัง																																
ฝา ปิด - เปิด	ทำงานปกติ																																
น้ำมันหล่อลื่น	น้ำมันขาดหรือ ไม่รั่ว																																
สภาพทั่วไป - ความสะอาด	ใช้ผ้าเช็ดทำความสะอาด																																
เชือกรัดก้อนขยะ	มี - ใกล้เคียง																																
น้ำหนักก้อนขยะที่อัดแล้ว	ต้องรัดเชือกให้เรียบร้อย แล้วชั่งน้ำหนัก																																
	ผู้ตรวจเช็ค																																
	ผู้ตรวจสอบ																																

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ทำการตรวจเช็คแล้วพบว่า ปกติ

ทำเครื่องหมาย ✕ ในช่องที่ทำการตรวจเช็คแล้วพบว่า ไม่ปกติ

ทำเครื่องหมาย — ในช่องที่ทำการตรวจเช็ค กรณีที่ ไม่มีการใช้งานเครื่องอัดขยะ

- หมายเหตุ
- หากพนักงานตรวจเช็คแล้วพบสิ่งผิดปกติ ให้แจ้งหัวหน้างานทราบทันที
 - หัวหน้างานหาแนวทางการแก้ไขหรือประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขต่อไป