Issue date : 01/06/22

## ตารางบันทึกการตรวจเช็คและบำรุงรักษาเครื่องจักร

ประจำสัปดาห์

ระบบเครื่องอัดไฮดรอลิกส์ No.....

|              | 1                  |  |         |   |         |  |         |  | 0/0/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1 |                              |         |                                 |         |   |         |           | ı          |          |
|--------------|--------------------|--|---------|---|---------|--|---------|--|---|------------------------------|---------|---------------------------------|---------|---|---------|-----------|------------|----------|
|              | สถานที่ติด<br>ตั้ง | สิ่งที่ตรวจเช็คและบำรุงรักษา                       |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   | <br> -  |           |            |          |
| วัน/เดือน/ปี |                    | ระดับน้ำมันใน<br>ถัง (ไม่ต่ำกว่า600 L)<br>ผลที่ได้ |         | ระดับแรงดันที่เกจวัด<br>(140 PSI)<br>ผลที่ได้ |         | การอุดตันของ<br>กรองน้ำมัน<br>ผลที่ได้ |         | ความผิดปกติของบั๊ม<br>น้ำมัน<br>ผลที่ได้ |   | น้ำระบายความร้อน<br>ผลที่ได้ |         | การรั่วซึมของน้ำมัน<br>ผลที่ได้ |         | ตรวจเช็คยอยคับปิ้ง ปั้<br>มน้ำมัน<br>ผลที่ได้ |         | ผู้บันทึก | ผู้ตรวจสอบ | หมายเหตุ |
|              |                    |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
|              |                    | ปกติ   | ใม่ปกติ | ปกติ  | ไม่ปกติ | ปกติ                                   | ไม่ปกติ | ปกติ                                     | ไม่ปกติ                                 | ปกติ                         | ไม่ปกติ | ปกติ                            | ไม่ปกติ | ปกติ  | ไม่ปกติ |           |            |          |
| สัปดาห์ที่ 1 | อาคารB4            |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
| //           | ส่วน คั้น          |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
| สัปดาห์ที่ 2 | 1                  |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
| //           |                    |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
| สัปดาห์ที่ 3 |                    |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
| //           |                    |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
| สัปดาห์ที่ 4 |                    |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
| //           |                    |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
| สัปดาห์ที่ 5 |                    |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |
| //           |                    |  |         |   |         |  |         |  |   |                              |         |                                 |         |   |         |           |            |          |

| ลงชื่อ |     | ผู้อนุมั |
|--------|-----|----------|
| วันที่ | / / |          |