



ใบแจ้งซ่อมอาคารสถานที่

ส่วนที่1 สำหรับผู้ส่งซ่อม(กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อหน่วยงาน _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____

กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่าง

- | | |
|--|--|
| ☐ อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร | ☐ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา1 |
| ☐ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา2 | ☐ อาคารจอตระกูล |
| ☐ อาคารคณะแพทยศาสตร์ | ☐ อาคารหอพักนิสิตแพทย์ |
| ☐ อาคารบริการ | ☐ อาคารรังสีรักษา |
| ☐ MED. NU. PREMIUM CLINIC อาคารขวัญเมือง | |

ลำดับที่ _____

วันที่รับ _____

- | |
|---|
| ☐ เบิกขอในรายการ |
| ☐ เบิกขอกนอกรายการ |
| ☐ จ้างซ่อม |
| ☐ จำหน่ายซาก |
| ☐ อยู่ในระยะประกัน |
| วันที่ _____ |

- | |
|---|
| ☐ ดำเนินการแล้วเสร็จ |
| วันที่ _____ |

มีความประสงค์ที่จะขอแจ้งรายการงานติดตั้ง/ซ่อมแซมดังนี้

ลำดับ	รายการงานติดตั้ง/ซ่อมแซม	หมายเลขครุภัณฑ์	อาการชำรุด	อุปกรณ์ที่ส่งมาด้วย

ลงชื่อ _____ ผู้ส่งซ่อม

(_____)

_____/_____/_____

ลงชื่อ _____ หัวหน้างาน

(_____)

_____/_____/_____

ส่วนที่2 ผลประเมินเบื้องต้น จากงานบริหารจัดการทรัพยากรฯ สิ้น

กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่าง

- | |
|--|
| ☐ ตรวจ ซ่อมแซมแล้วสามารถใช้งานได้(โดยใช้วัสดุ/อะไหล่ของงานอาคารสถานที่) |
| ☐ ชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้ รอเบิกวัสดุ/อะไหล่ จากงานพัสดุตามบัญชีรายการวัสดุช่าง |
| ☐ ชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้ รอเบิกวัสดุ/อะไหล่ จากงานพัสดุนอกบัญชีรายการวัสดุช่าง |
| ☐ ชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้ เห็นควรจ้างซ่อม/ตามช่างเจ้าของผลิตภัณฑ์ |
| ☐ เป็นงานติดตั้งปรับปรุงเพิ่มเติม รอเบิกวัสดุ/อะไหล่ จากงานพัสดุตามบัญชีรายการวัสดุช่าง |
| ☐ เป็นงานติดตั้งปรับปรุงเพิ่มเติม รอเบิกวัสดุ/อะไหล่ จากงานพัสดุนอกบัญชีรายการวัสดุช่าง |
| ☐ เป็นงานติดตั้ง/ซ่อมแซม โดยผู้ส่งซ่อมเป็นผู้ขออนุมัติดำเนินการเอง |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ _____ |

ลงชื่อ _____ ช่างผู้ตรวจซ่อม

(_____)

_____/_____/_____

ลงชื่อ _____ หัวหน้าหน่วย

(_____)

_____/_____/_____

ความเห็นของหัวหน้างานบริหารจัดการทรัพยากรฯ ที่กรณีซ่อมเร่งด่วน

- | |
|--|
| ☐ เห็นควรดำเนินการโดยเร่งด่วน |
| ☐ อื่นๆ _____ |

ลงชื่อ _____

(_____)

_____/_____/_____

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ อนุมัติ | ☐ ไม่อนุมัติ |
| ☐ อื่นๆ _____ | |

ลงชื่อ _____

(_____)

_____/_____/_____

ส่วนที่3 ความเห็นของผู้ส่งซ่อม

กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่าง

- ☐ ตรวจซ่อมแล้วสามารถใช้งานได้ วันที่ : _____ รวมวันดำเนินงาน : _____ วัน
- ☐ รับทราบ (รอวัสดุ/อะไหล่/จ้างซ่อม/รอช่างเจ้าของผลิตภัณฑ์)
- ☐ อื่นๆ _____

รายชื่อคณะกรรมการตรวจรับจำนวน 3 ท่าน กรณีซื้อวัสดุ/อะไหล่/จ้างซ่อม/รอช่างเจ้าของผลิตภัณฑ์) (วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	แต่งตั้งเป็น
1			
2			
3			

ลงชื่อ _____ ช่างผู้ตรวจซ่อม
(_____)
_____/_____/_____

ลงชื่อ _____ ผู้ส่งซ่อม
(_____)
_____/_____/_____

ส่วนที่4 ความเห็นของเจ้าหน้าที่งานพัสดุ

- ☐ อยู่ในระหว่างรับประกัน และจะสิ้นสุดลงวันที่ _____
- ☐ ตามช่างเจ้าของผลิตภัณฑ์แล้ว ซึ่งจะมาได้ในวันที่ _____
- ☐ สามารถจัดวัสดุ/อะไหล่ ตามรายการได้ครบ ส่งให้งานอาคารเมื่อวันที่ _____
- ☐ อื่นๆ _____

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่พัสดุ
(_____)
_____/_____/_____

ลงชื่อ _____ ช่างผู้รับวัสดุ/อะไหล่
(_____)
_____/_____/_____

ส่วนที่5 ความเห็นของผู้ส่งซ่อม (กรณีวัสดุ/รอช่างเจ้าของผลิตภัณฑ์)

- ☐ เปลี่ยนวัสดุ/อะไหล่แล้ว ใช้งานได้
- ☐ ทำการติดตั้ง/ซ่อมแซมแล้ว ใช้งานได้
- ☐ อื่นๆ _____

รวมระยะเวลาดำเนินงาน _____ วัน

ลงชื่อ _____ ช่างผู้ตรวจซ่อม
(_____)
_____/_____/_____

ลงชื่อ _____ ผู้ส่งซ่อม
(_____)
_____/_____/_____