

แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (ครุภัณฑ์)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 68-2-00096
วันที่แจ้งซ่อม : 2024-10-17

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นางสาว กฤติกา บางเดือนกิจ เบอร์โทร (ภายใน) : 88957
หน่วยงาน : 1325321000 : กลุ่มงานคลินิกบริการ
ทันตกรรมพิเศษ

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานยูนิตทำฟัน เครื่องมือแพทย์ฯ

อาการเสีย : เปลี่ยน outlet ตัวเมียและเปลี่ยนหลอดไฟ unit

รายการครุภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์	มาตรฐานและคุณลักษณะเฉพาะ	หมายเหตุ
1	เก้าอี้ทำฟัน	132280000110ว./51	ยูนิตทำฟัน	

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

ช่างซ่อม : นาย ประสิทธิ์ ยิ้มแย้ม
ว่าที่ร้อยตรี สมบูรณ์ แยมคุณเขาว

ประเมินงานซ่อม

[☒] ซ่อมได้ [☒] เบิกวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่ [☐] ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก [☐] ส่งซ่อมภายนอก [☐] ทางชำรุด

กรณีทางชำรุด

วันที่ทางชำรุด

ความเห็นความเห็น

[☐] ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มทุนในการซ่อม [☐] หมดอายุการใช้งาน [☐] อะไหล่ล้าสมัยไม่สามารถซ่อมได้ [☐] ควรวางแผนจัดซื้อ

รายละเอียดการทางชำรุด

.....

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ





(นางสาว กฤติกา บางเดือนกิจ)

ช่างซ่อม

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

วันที่

วันที่



ภาควิชา/หน่วยงาน วันที่

ลงชื่อ 
 ผู้ขอเบิกเงินสด

วันที่

ลงชื่อ 
เจ้าหน้าที่ประสานงานกายภาพ

วันที่

ลงชื่อ

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

ลงชื่อ ผู้รับของ

วันที่

ลงชื่อ
ผู้ตรวจสอบและจัดทำเอกสาร

วันที่