สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์
Controlled Copy 1
Valid only if stamped red

แบบบันทึกการดูแลรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กลุ่มงาน.....ประจำปี.....ชื่อเครื่อง.....หมายเลขครุภัณฑ์.....

IP Address.....ผู้รับผิดชอบเครื่อง.....อาคาร/ชั้น/ห้อง ที่ติดตั้งใช้งาน.....

รายการตรวจสอบ	ตุลาคม					พฤศจิกายน					ธันวาคม					มกราคม					กุมภาพันธ์					มีนาคม					เมษายน					พฤษภาคม					มิถุนายน					กรกฎาคม					สิงหาคม					กันยายน				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. การตรวจสอบ ซอฟแวร์																																																																							
1.1 Disk Cleanup																																																																							
1.2 Disk Defragment																																																																							
1.3 Disk Scan																																																																							
1.4 UpDate&Scan Antivirus																																																																							
1.5 Update ระบบปฏิบัติการ																																																																							
1.6 อื่นๆ.....																																																																							
2. การตรวจสอบฮาร์ดแวร์																																																																							
2.1 ความพร้อมใช้งานของ จอภาพ เมาส์ คีย์บอร์ด ซีพียู																																																																							
2.2 การทำความสะอาดภายนอก																																																																							
2.3 ตรวจฝุ่นภายในเคส/อุปกรณ์ระบายอากาศ																																																																							
2.4 อื่นๆ.....																																																																							

หมายเหตุ ให้ดำเนินการทุกสัปดาห์ โดยใส่เครื่องหมาย / เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)

ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่มงาน
(.....)
ลงวันที่.....(เมื่อครบปีงบประมาณ)