

แบบบันทึกการดูแลรักษาเครื่องจ่ายไฟฟ้าสำรอง (UPS) สำนักส่งเสริมและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ชื่อเครื่อง เครื่องจ่ายไฟฟ้าสำรอง ขนาด VA ยี่ห้อ รุ่น ปีงบประมาณ

หมายเลขครุภัณฑ์

ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงาน สำนักส่งเสริมและเครื่องมือแพทย์

รายการตรวจสอบ	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	หมายเหตุ
1. ความสะอาด													
2. ตรวจเช็คสภาพทั่วไป													
3. ทดสอบ Battery นาที													
4. อื่น ๆ													

- หมายเหตุ 1. ให้ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง โดยใส่เครื่องหมายถูก (✓) หมายถึง ปกติหรือผ่านเกณฑ์ และกากบาท (✗) หมายถึง ผิดปกติหรือไม่ผ่านเกณฑ์
2. สภาพทั่วไป เช่น การเปิดหรือปิดเครื่อง ความสมบูรณ์ของสายไฟ สัญญาณไฟสถานะ สัญญาณเสียง ความร้อนของเครื่อง เสียงอาร์คหรือกลิ่นผิดปกติจากตัวเครื่อง
3. ตั้งเกณฑ์การทดสอบ Battery ตามระยะเวลาที่เครื่องจ่ายไฟฟ้าสำรองได้ เมื่อเกิดระบบกระแสไฟฟ้าหลักขัดข้อง

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

ลงวันที่ (เมื่อครบปีงบประมาณ)