

แบบ รับ-ส่ง วัสดุป้องกันรังสี
(Information for Radiation shielding material)

รายละเอียดผลิตภัณฑ์

ชื่อผลิตภัณฑ์ _____

ชนิดของวัสดุป้องกันรังสี Sheet Glass Skirt Apron อื่น ๆ _____

รุ่นการผลิต/Serial No./Lot code _____

ประเภทผลิตภัณฑ์

 วัสดุผลิตจากตะกั่ว 100% วัสดุผลิตจากสารเทียบเท่าตะกั่ว (กรณีระบุ) _____

- ขนาดชิ้นงานวัสดุป้องกันรังสี ต้องไม่น้อยกว่า 15x15 ซม.
- วัสดุที่นำมาทดสอบ จะไม่ส่งคืน ยกเว้นกรณีเป็นวัสดุที่ผลิตทางการค้า เช่น เสื้อ/กระโปรงตะกั่ว, ชุดตะกั่ว, แวนตาป้องกันรังสี ซึ่งห้องปฏิบัติการสามารถส่งคืนได้ตามความเหมาะสม
- รายงานผลการทดสอบเป็นการรับรองเฉพาะ ชิ้นงานที่ได้รับการทดสอบเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงวัสดุหรือผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในล็อตการผลิต (lot) เดียวกัน
- กรุณาแนบเอกสารรับรองผลิตภัณฑ์ (ถ้ามี)

1. ชื่อหน่วยงานเจ้าของผลิตภัณฑ์ (กรอกข้อมูลภาษาอังกฤษ ใช้สำหรับการออกเอกสารรับรองการทดสอบผลิตภัณฑ์)

Employee Name _____

Address _____

Street Address _____ City _____

State/Province _____ Postal code _____

2. ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบอัตราค่าตรวจวิเคราะห์ (สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน)

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน _____

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี _____

ที่อยู่ _____

แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

รายละเอียดการติดต่อประสานงาน (กรณีมีปัญหา)

ชื่อเจ้าหน้าที่ติดต่อ/ประสานงาน _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____

อีเมลหน่วยงาน/ผู้ติดต่อประสานงาน _____

หมายเลขวิเคราะห์

3. รายการทดสอบความสามารถในการป้องกันรังสีของวัสดุป้องกันรังสี

รายการทดสอบ	อัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์
ทดสอบด้วย x-ray beam (กรุณาเลือกพลังงานสำหรับการทดสอบ) <input type="checkbox"/> 60 kVp <input type="checkbox"/> 70 kVp <input type="checkbox"/> 80 kVp <input type="checkbox"/> 90 kVp <input type="checkbox"/> 100 kVp <input type="checkbox"/> 120 kVp <input type="checkbox"/> 150 kVp	2,700 บาท x จำนวนพลังงาน
รวมอัตราค่าตรวจวิเคราะห์	

หมายเหตุ : _____

ผู้ดำเนินการส่งตัวอย่าง _____
 (_____)
 หมายเลขติดต่อ _____
 ลงวันที่ _____

ผู้ดำเนินการรับตัวอย่าง _____
 (_____)
 หมายเลขติดต่อ _____
 ลงวันที่ _____

(สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง)
 วันที่นำส่งเครื่อง _____
 วันที่รับเครื่อง _____
 การตรวจสอบเบื้องต้น
 1. สิ่งบกพร่องทางกายภาพ ไม่พบ พบ
 2. เอกสารประกอบ/เอกสารรับรองผลการทดสอบ ไม่มี มี
 3. ได้ตรวจค่าขอใช้บริการแล้ว
 ถูกต้องครบถ้วน พร้อมส่งต่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
 รายละเอียดไม่สอดคล้องกับงานที่สำนักรังสีฯ กำหนด ควรแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเพื่อพิจารณาต่อไป
 ลงชื่อเจ้าหน้าที่ _____

(สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ)
 วันที่รับเครื่อง _____
 การตรวจสอบเบื้องต้น
 1. ตรวจสอบอุปกรณ์ ครบ ไม่ครบ
 2. สภาพอุปกรณ์ ปกติ ไม่ปกติ
 3. การทำงานระบบ ทำงาน ไม่ทำงาน
 ลงชื่อเจ้าหน้าที่ _____
 วันที่นำส่งเครื่อง _____
 ลงชื่อเจ้าหน้าที่ _____