**ใบแจ้งซ่อมโรงพยาบาลบ้านผือ**

วันที่..............เดือน...................พ.ศ. ....................................

**ส่วนที่ 1.สำหรับผู้แจ้งซ่อมบันทึก**

ชื่อผู้แจ้งซ่อม.........................................................................................หน่วยงาน........................................................................ชื่อเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ผิดปกติ...........................................................................................ยี่ห้อ/รุ่นสี………………………………......หมายเลขเครื่อง SN:........................................................หมายเลขครุภัณฑ์.................................................................................

ลักษณะความผิดปกติ...................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

อุปกรณ์ที่ส่งมาด้วย.......................................................................................................................................................................

**ลักษณะเครื่องมือ/อุปกรณ์** เคลื่อนย้ายได้และส่งมาพร้อมกันนี้ ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้

ลงชื่อผู้แจ้งซ่อม........................................................

( )

ตำแหน่ง...................................................................

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ส่วนที่ 2.สำหรับผู้รับเครื่องมือดำเนินการ

สำหรับผู้รับเครื่องมือดำเนินการฝ่ายซ่อมบำรุงได้รับแจ้งเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ผิดปกติ พร้อมอุปกรณ์ที่ส่งมาด้วยตามรายการข้างต้น ตามทะเบียนรับการแจ้งซ่อมเครื่องมือ/อุปกรณ์ลำดับที่...............................................ไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่................../............................../..............................

ลงชื่อผู้รับแจ้งซ่อม...............................................

ตำแหน่ง.................................................................

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ส่วนที่ 3.สำหรับการประเมินเครื่องมือ**

ฝ่ายซ่อมบำรุงพิจารณาแล้วเห็นว่า ซ่อมเองได้ กำหนดเสร็จวันที่............../.................../...............

ส่งซ่อมนอกองค์กร

จำหน่ายตามระเบียบ

ชื่อองค์กรภายนอก......................................................................................................................................................................

ที่อยู่............................................................................................................................................................................................

ชื่อผู้ติดต่อ.........................................................................เบอร์โทรศัพท์....................................................................................