|  |
| --- |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร |
| งานพัสดุ/กลุ่มงานบริหารงานทั่วไปเลขที่...................................................วันที่*....................................................* |

**ใบแจ้งซ่อม**

**สำนักงานสาธรณสุขจังหวัดพิจิตร**

|  |
| --- |
| **ผู้แจ้งซ่อม**กลุ่มงาน.....................................................มีความประสงค์ส่งซ่อม.............................................................รหัสครุภัณฑ์...............................................ใช้ประจำที่...............................................................................มีรายการชำรุด ดังนี้.................................................................................................................................... ลงชื่อ........................................ผู้แจ้งซ่อม (........................................) วันที่.......เดือน.................พ.ศ............. |
| **การตรวจสอบเบื้องต้น** ประเภทพัสดุO อาคารสถานที่ O ระบบโทรศัพท์O ยานพาหนะและขนส่ง O ระบบไฟฟ้าO คอมพิวเตอร์ O ระบบประปาO เครื่องปรับอากาศ O กล้องวงจรปิดO อื่นๆ.................................................................  | สาเหตุการเสียO เสื่อมสภาพใช้งาน O ชำรุดการใช้งานO ขาดการบำรุงรักษา O อะไหล่ไม่ได้คุณภาพO ใช้งานไม่ถูกต้องอื่น............................................................................... |
| **เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ตรวจสอบสาเหตุความชำรุดเบื้องต้น เมื่อวันที่............................................................เวลา...................น. พบว่าสภาพ/อาการชำรุดที่พบ.............................................................................................................O ซ่อมเองโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย O แจ้งคู่สัญญา กรณีอยู่ในระหว่างประกันสัญญาO ซ่อมไม่ได้ขอจำหน่าย/ซื้อทดแทน O ขอส่งซ่อมภายนอก จำนวนเงินประมาณ.............................................บาทจึงเรียนมาเพื่อนโปรดพิจารณาอนุมัติ O ซ่อมเองได้โดยซื้ออะไหล่เปลี่ยน ดังรายการต่อไปนี้ 1.....................................................................................ลงชื่อ........................................ผู้ตรวจสอบ 2…………………………………………………………………………..  (........................................) จำนวนเงินโดยประมาณ.........................................บาทวันที่..............เดือน...................พ.ศ............ ตรวจสอบและมีงบประมาณพอเพียง ดังนี้ ลงชื่อ............................................ผู้อนุมัติยอดจัดสรร..................บาท ใช้ไปแล้ว..................บาท (.............................................)ยอดคงเหลือ.................บาท ยอดใช้หนี้จ่ายครั้งนี้............บาท วันที่........เดือน............................พ.ศ............ลงชื่อ.......................................ผู้ตรวจสอบ (.............................................) วันที่........เดือน............................พ.ศ............ |
| **ผลการดำเนินการ** O ใช้งานได้ดี O ยังมีปัญหาอยู่..................................ลงชื่อ.......................................ผู้ตรวจรับ ลงชื่อ.......................................ผู้ตรวจรับ (.............................................) (.............................................) วันที่........เดือน............................พ.ศ............ วันที่........เดือน............................พ.ศ............... |