

บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน พยาบาล เวชกิจฉุกเฉิน และพนักงานขับรถพยาบาล มีการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินทุกคันก่อนการปฏิบัติงาน ตามแบบฟอร์มที่แนบ

นข1349

บันทึกการตรวจเช็ครถAmbulance

jikkeee53@gmail.com [สลับบัญชี](#)

 ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นสถานที่ทำงาน

O2 ถังใหญ่ / ลิटर *

คำตอบของคุณ

O2 ถังเล็ก / ลิटर *

คำตอบของคุณ

รายการ *

	มี	ไม่มี/ไม่ครบ
เครื่องO2sat(1เครื่อง)	☐	☐
ไฟฉาย (1 อัน)	☐	☐
ดวงไฟสปอร์ตไลท์ (1อัน)	☐	☐
Ambu bag ผู้ใหญ่ (1set)	☐	☐
Ambu bag เด็ก (1set)	☐	☐

Checklist : รถพยาบาลฉุกเฉินก่อนออกปฏิบัติงาน ทะเบียน นข1349

jikkeee53@gmail.com [สลับบัญชี](#)

 ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นสถานที่ทำงาน

รายการ *

	พร้อม	ไม่พร้อม
ไม่มีกลิ่นเหม็นอับ	☐	☐
ไม่มีคราบสิ่งสกปรกในอุปกรณ์และในตัวรถ	☐	☐
ไม่มีขยะมูลฝอย	☐	☐
สภาพทั่วไป	☐	☐
แบตเตอรี่	☐	☐
ไฟสปอร์ตไลท์ บนหลังคารถด้านซ้าย-ขวาบริเวณส่วนหน้าท้ายสุดของรถ	☐	☐
โคมไฟสปอร์ตไลท์ ของห้องพยาบาลส่วนท้ายสุด	☐	☐
แสงสว่างภายในห้องคนขับ	☐	☐
แสงสว่างภายในห้องโดยสาร	☐	☐
ระบบไฟสัญญาณกระพริบ	☐	☐

พนักงานขับรถยนต์มีการประเมินความพร้อมด้วยการตรวจสภาพรถฉุกเฉินทุกคันก่อนออกปฏิบัติงานทุกครั้ง
ตามแบบฟอร์มแนบ

แบบรายงานการตรวจสภาพรถยนต์								
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส								
ประจำเดือน.....สัปดาห์ที่.....								
ข้าพเจ้า..... ตำแหน่งพนักงานขับรถ ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่								
เป็นพนักงานขับรถยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน.....ขอรายงานสภาพรถรายการ ดังนี้								
หมายเหตุ รายการใดตรวจแล้วพบเรียบร้อยให้กา ☒ ถ้าไม่เรียบร้อยให้กา X พร้อมระบุเหตุขัดข้องเพิ่มเติมทุกครั้ง								
รายการ	จ.	อ.	พ.	พ.จ.	ศ.	ส.	อา.	โปรดระบุ กรณีมี เหตุขัดข้อง/ชำรุด
ตรวจประจำวัน								
1. ระดับน้ำในหม้อน้ำ/ท่อยาง/สายพาน								
2. ระดับน้ำมันเครื่อง								
3. ระดับน้ำมันเบรคและครัช								
4. ระดับน้ำมันเพาเวอร์สเตียร์ริง (ถ้ามี)								
5. รอยรั่วของน้ำมันและอื่นๆ								
6. ความดันลมและสภาพของยาง								
7. ไฟหน้า/ท้าย/ส่องป้าย/ไฟเลี้ยว/ไฟเบรค								
8. ความสะอาดภายนอกและภายในรถ/เครื่องยนต์/ห้อง เครื่อง								
9. แตร/กระจกมองหลัง								
10. แรงดันน้ำมันเครื่อง/เครื่องวัด/ไฟเตือน								
11. พวงมาลัย								
12. คลัช ห้ามล้อ								
13. เสียงผิดปกติ								
14. เครื่องมือประจำรถและอุปกรณ์ประจำรถ								
ตรวจประจำสัปดาห์								
1. แบตเตอรี่/น้ำกลั่น/ขั้วแบตเตอรี่								
2. เครื่องปั้มน้ำฝน/ใบปั้มน้ำฝน								
3. สภาพตัวถัง /สกรู/ น็อตชำรุดหลวม								
4. สภาพยางอะไหล่								
5. ระบบแอร์คอนดิชั่น								
ลงชื่อ..... พนักงานขับรถ								
(.....)								
ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป								
(.....)								