



แบบบันทึกการตรวจสอบเครื่องสูบน้ำเสีย เครื่องเติมอากาศ และเครื่องสูบน้ำทิ้งประจำวัน

เดือน _____ พ.ศ. _____

ผู้รับผิดชอบ: _____

สัญญาณเตือน ¹		ชั่วโมงการทำงาน (Hour meter)		การทำงานของเครื่องควบคุมเวลาการทำงาน (Timer)			เครื่องสูบน้ำเสีย		
แสดง	ไม่แสดง	No.	จำนวนชั่วโมง การทำงาน	No.	ทำงาน ปกติ	ทำงานผิดปกติ (ระบุ)	No.	ทำงาน ปกติ	ทำงานผิดปกติ (ระบุ)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P1		P1 และ P2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		P2		P3 และ P5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				P4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				A1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				A2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				A3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				A4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

เครื่องเติมอากาศ			ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน
No.	ทำงาน ปกติ	ทำงานผิดปกติ (ระบุ)	
A1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ผู้ปฏิบัติงาน วันที่ :
A2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

หมายเหตุ ¹ คือ สัญญาณไฟสีแดงที่หน้าตู้ควบคุม (Overload) หรือเสียงเตือน (Alarm) เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

P1 และ P2 เครื่องสูบน้ำเสียเข้าระบบ P3 และ P5 เครื่องสูบน้ำทิ้ง P4 เครื่องสูบน้ำตะกอนส่วนเกิน และ A1-A4 เครื่องเติมอากาศ หมายเลข 1-4