

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
2	สีน้ำมันเครื่อง	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
4	ระดับน้ำมันเบรก	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
ติดตั้งอุปกรณ์ประเภณีภาพ																																	
9	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
10	ระบบไฟห้องโดยสาร	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
11	ระดับน้ำมันในถัง	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
12	วิทยุสื่อสาร	X			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
13	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N		N	N	N	N	N				
14	ออกซิเจนในรถ - ระบบเกลือ..... ลิตร (สำรอง > 800 L)	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
15	ระบบปลั๊กไฟในรถโดยสาร	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
16	ความสะอาดภายในรถ	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
17	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ /ผู้โดยสาร	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
18	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ - ความคู่มือรถ	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
ความพร้อมอุปกรณ์																																	
19	เครื่องดูดเสมหะ สะอาด อุปกรณ์ครบ	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
20	เครื่องวัดความดันโลหิต	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
21	ระบบออกซิเจน	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
ผู้ปฏิบัติ		/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		/	/	/	/	/				
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....							
หมายเหตุ N= ไม่ปฏิบัติ /=ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....							
x= ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC								

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 ระดับน้ำมันเครื่อง	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
2 สีน้ำมันเครื่อง	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
3 ความหนืดน้ำมันเครื่อง	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
4 ระดับน้ำมันเบรค	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
5 ระดับน้ำกลั่นเบตเตอรี่	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
6 ขั้วเบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
7 ระดับน้ำถึคกระจก	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
8 หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ																															
9 ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
10 ระบบไฟห้องโดยสาร	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
11 ระดับน้ำมันในถัง	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
12 วิทยุสื่อสาร	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
13 กล้องบันทึกภาพตัวรถ	N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	
14 ออกซิเจนในรถ ระบุคงเหลือ..... ลิตร (สำรอง > 800 L)	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
15 ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
16 ความสะอาดภายในรถ	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
17 ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ /ผู้โดยสาร	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
18 แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
ความพร้อมอุปกรณ์																															
19 เครื่องดูดเสมหะ สะอาด อุปกรณ์ครบ	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
20 เครื่องวัดความดันโลหิต	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
21 ระบบออกซิเจน	/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	
ผู้ปฏิบัติ																															
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์																															
หมายเหตุ N = ไม่ปฏิบัติ / = ปกติ																															
x = ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC																															
วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....							
ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....							

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
2	สีน้ำมันเครื่อง	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
4	ระดับน้ำมันเบรก	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ																																
9	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
10	ระบบไฟห้องโดยสาร	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
11	ระดับน้ำมันในถัง	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
12	วิทยุสื่อสาร	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
13	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	
14	ออกซิเจนในรถ ระบุคงเหลือ..... ลิตร (สำรอง > 800 L)	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
15	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
16	ความสะอาดภายในรถ	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
17	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ /ผู้โดยสาร	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
18	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
ความพร้อมอุปกรณ์																																
19	เครื่องดูดเสมหะ สะอาด อุปกรณ์ครบ	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
20	เครื่องวัดความดันโลหิต	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
21	ระบบออกซิเจน	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
ผู้ปฏิบัติ		/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....															
หมายเหตุ N= ไม่ปฏิบัติ /=ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....															
x= ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....					.....					.....					.....

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	ระดับน้ำมันเครื่อง			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
2	สีน้ำมันเครื่อง			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
4	ระดับน้ำมันเบรค			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
6	ขั้วแบตเตอรี่ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
7	ระดับน้ำฉีดกระจก			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ																																	
9	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
10	ระบบไฟห้องโดยสาร			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
11	ระดับน้ำมันในถัง			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
12	วิทยุสื่อสาร			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
13	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	
14	ออกซิเจนในรถ ระบุขนาดเหลือ..... ลิตร (สำรอง> 800 L)			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
15	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
16	ความสะอาดภายในรถ			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
17	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ /ผู้โดยสาร			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
18	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
ความพร้อมอุปกรณ์																																	
19	เครื่องวัดอุณหภูมิห้องโดยสาร อุปกรณ์ครบ			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
20	เครื่องวัดความดันโลหิต			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
21	ระบบออกซิเจน			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	
ผู้ปฏิบัติ				ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ			ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ			ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ			ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ	ผู้ขับ			ผู้ขับ	
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....				วันที่.....ลงชื่อ.....				วันที่.....ลงชื่อ.....				วันที่.....ลงชื่อ.....																			
หมายเหตุ N = ไม่ปฏิบัติ / = ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....				ข้อเสนอแนะ.....				ข้อเสนอแนะ.....				ข้อเสนอแนะ.....																			
x = ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....				.....				.....				.....						

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
2	สีน้ำมันเครื่อง	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
4	ระดับน้ำมันเบรค	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
การตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพ																																	
9	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลีย	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
10	ระบบไฟห้องโดยสาร	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
11	ระดับน้ำมันในถัง	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
12	วิทยุสื่อสาร	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
13	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N				
14	ออกซิเจนในรถ ระบุคงเหลือ..... ลิตร (สำรอง> 800 L)	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
15	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
16	ความสะอาดภายในรถ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
17	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ / ผู้โดยสาร	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
18	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
ความพร้อมอุปกรณ์																																	
19	เครื่องดูดเศษหะ สะอาด อุปกรณ์ครบ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
20	เครื่องวัดความดันโลหิต	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
21	ระบบออกซิเจน	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/				
ผู้ปฏิบัติ		.....	.....	.....	.....			.....	.....	.....	.....	.....			.....	.....	.....	.....	.....			.....	.....	.....	.....	.....			.....
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....																
หมายเหตุ N= ไม่ปฏิบัติ / =ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....																
x= ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....					.....					.....					.....

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
2	สีน้ำมันเครื่อง	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
4	ระดับน้ำมันเบรก	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
5	ระดับน้ำกลั่นเบคเตอร์	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
6	ขั้วเบคเตอร์ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
7	ระดับน้ำดีคกระจก	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ																																
9	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
10	ระบบไฟห้องโดยสาร	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
11	ระดับน้ำมันไม่เต็ม	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
12	วิทยุสื่อสาร	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
13	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N
14	ออกซิเจนในรถ ระบุจกเหลือ..... ลิตร (สำรอง > 800 L)	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
15	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
16	ความสะอาดภายในรถ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
17	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ /ผู้โดยสาร	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
18	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
ความพร้อมอุปกรณ์																																
19	เครื่องดูดเสมหะ สะอาด อุปกรณ์ครบ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
20	เครื่องวัดความดันโลหิต	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
21	ระบบออกซิเจน	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
ผู้ปฏิบัติ		/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....															
หมายเหตุ		ชื่อเสนอแนะ.....					ชื่อเสนอแนะ.....					ชื่อเสนอแนะ.....					ชื่อเสนอแนะ.....															
x = ผิดปกติ ให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....					.....					.....					.....

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
2	สีน้ำมันเครื่อง	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
4	ระดับน้ำมันเบรค	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ					/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
9	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
10	ระบบไฟห้องโดยสาร	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
11	ระดับน้ำมันในถัง	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
12	วิทยุสื่อสาร	/			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
13	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N		
14	ออกซิเจนในรถ ระบุบุงเหลือ..... ลิตร (สำรอง> 800 L)	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
15	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
16	ความสะอาดภายในรถ	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
17	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ /ผู้โดยสาร	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
18	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ความคู่มือรถ	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
ความพร้อมอุปกรณ์																																
19	เครื่องดูดเสมหะ สะอาด อุปกรณ์ครบ	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
20	เครื่องวัดความดันโลหิต	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
21	ระบบออกซิเจน	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
ผู้ปฏิบัติ		/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/		
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....	วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....																			
หมายเหตุ: / = ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....																				
x = ผิดปกติเห็นพ้องกันแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....					.....					.....									

รายการตรวจสอบความพร้อมใช้งานรถยนต์ หมายเลขทะเบียน ภข ๑๐๖๘ ร.พ. รัตภูมิ เดือน พฤษภาคม ปี ๒๕๖๑

ตรวจสอบตัวรถและอุปกรณ์รถ(ตรวจสอบรายสัปดาห์)		สัปดาห์ที่ 1 วันที่ <u>1 พ.ค. ๖๕</u>								สัปดาห์ที่ 2 วันที่ <u>11 พ.ค. ๖๕</u>								สัปดาห์ที่ 3 วันที่ <u>16 พ.ค. ๖๕</u>								สัปดาห์ที่ 4 วันที่ <u>๒๕ พ.ค. ๖๕</u>							
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
2	สีน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
4	ระดับน้ำมันเบรค	✓								✓								✓								✓							
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	✓								✓								✓								✓							
6	ขั้วแบตเตอรี่ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	✓								✓								✓								✓							
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	✓								✓								✓								✓							
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	✓								✓								✓								✓							
9	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	✓								✓								✓								✓							
10	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ / ผู้โดยสาร	✓								✓								✓								✓							
11	กล่องบันทึกภาพหน้ารถ / วิทูลีออสาร	N								N								N								N							
ผู้ปฏิบัติ		ภข๑๐								ภข๑๐								ภข๑๐								ภข๑๐							
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ(ตรวจสอบทุกวัน)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
12	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	✓			✓	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			
13	ระบบไฟห้องโดยสาร	✓			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			
14	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร	✓			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			
15	ความสะอาดภายในรถ	✓			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			
ความพร้อมอุปกรณ์ (ตรวจสอบทุกวัน)																																	
16	ระดับน้ำมันในถัง > ครึ่งถัง	✓			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			
17	เครื่องดูดเสมหะ ความสะอาด อุปกรณ์ครบ	✓			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			
18	เครื่องวัดความดันโลหิต	✓			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			
19	ระบบออกซิเจนสำรอง 2 ถัง > 1500 PSI	✓			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			
ผู้ปฏิบัติ		ภข๑๐																															
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....							
หมายเหตุ N = ไม่ปฏิบัติ / = ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....							
x = ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....								.....								.....								.....

ตรวจสอบตัวรถและอุปกรณ์รถ(ตรวจสอบรายสัปดาห์)		สัปดาห์ที่ 1 วันที่ <u>1 พ.ย. ๖๔</u>								สัปดาห์ที่ 2 วันที่ <u>๗ พ.ย. ๖๔</u>								สัปดาห์ที่ 3 วันที่ <u>1๓ พ.ย. ๖๔</u>								สัปดาห์ที่ 4 วันที่ <u>๑๙ พ.ย. ๖๔</u>							
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
2	น้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
4	ระดับน้ำมันเบรก	✓								✓								✓								✓							
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	✓								✓								✓								✓							
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	✓								✓								✓								✓							
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	✓								✓								✓								✓							
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	✓								✓								✓								✓							
9	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	✓								✓								✓								✓							
10	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ / ผู้โดยสาร	✓								✓								✓								✓							
11	กล่องบันทึกภาพหน้ารถ / วิทยุสื่อสาร	N								N								N								N							
ผู้ปฏิบัติ		กัศกร								กัศกร								กัศกร								กัศกร							
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ(ตรวจสอบทุกวัน)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
12	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
13	ระบบไฟห้องโดยสาร	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
14	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
15	ความสะอาดภายในรถ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
ความพร้อมอุปกรณ์ (ตรวจสอบทุกวัน)																																	
16	ระดับน้ำมันในถัง > ครึ่งถัง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
17	เครื่องดูดเสมหะ ความสะอาด อุปกรณ์ครบ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
18	เครื่องวัดความดันโลหิต	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
19	ระบบออกซิเจนสำรอง 2 ถัง > 1500 PSI	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
ผู้ปฏิบัติ		กัศกร																															
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....							
หมายเหตุ N = ไม่ปฏิบัติ /=ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....							
x = ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....								.....								.....								.....

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ(ตรวจสอบรายสัปดาห์)		สัปดาห์ที่ 1 วันที่ <u>๑ ธ.ค. ๖๕</u>					สัปดาห์ที่ 2 วันที่ <u>๗ ธ.ค. ๖๕</u>					สัปดาห์ที่ 3 วันที่ <u>๑๔ ธ.ค. ๖๕</u>					สัปดาห์ที่ 4 วันที่ <u>๒๑ ธ.ค. ๖๕</u>															
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	✓					✓					✓					✓															
2	สีน้ำมันเครื่อง	✓					✓					✓					✓															
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	✓					✓					✓					✓															
4	ระดับน้ำมันเบรค	✓					✓					✓					✓															
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	✓					✓					✓					✓															
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	✓					✓					✓					✓															
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	✓					✓					✓					✓															
8	หม้อน้ำ/นยาหล่อเย็น	✓					✓					✓					✓															
9	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	✓					✓					✓					✓															
10	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ /ผู้โดยสาร	✓					✓					✓					✓															
11	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ /วิทยุสื่อสาร	N					N					N					N															
ผู้ปฏิบัติ		ศุภกิจ					ศุภกิจ					ศุภกิจ					ศุภกิจ															
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ(ตรวจสอบทุกวัน)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
12	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
13	ระบบไฟห้องโดยสาร	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
14	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
15	ความสะอาดภายในรถ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
ความพร้อมอุปกรณ์ (ตรวจสอบทุกวัน)																																
16	ระดับน้ำมันในถัง > ครึ่งถัง	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
17	เครื่องดูดเสมหะ ความสะอาด อุปกรณ์ครบ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
18	เครื่องวัดความดันโลหิต	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
19	ระบบออกซิเจนสำรอง 2 ถัง > 1500 PSI	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
ผู้ปฏิบัติ		ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ		ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ		ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ		ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....					วันที่.....ลงชื่อ.....															
หมายเหตุ N = ไม่ปฏิบัติ / = ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....					ข้อเสนอแนะ.....															
x = ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....					.....					.....					.....

รายการตรวจสอบความพร้อมใช้งานรถยนต์ หมายเลขทะเบียน กษ ๑๐๖๘ ร.พ. รัตภูมิ เดือน ธันวาคม ปี ๑๙๕๕

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ(ตรวจสอบรายสัปดาห์)		สัปดาห์ที่ 1 วันที่ <u>๗</u> ม.ค. ๕๕								สัปดาห์ที่ 2 วันที่ <u>๑๔</u> ม.ค. ๕๕								สัปดาห์ที่ 3 วันที่ <u>๒๑</u> ม.ค. ๕๕								สัปดาห์ที่ 4 วันที่ <u>๒๘</u> ม.ค. ๕๕							
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
2	สีน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
4	ระดับน้ำมันเบรค	✓								✓								✓								✓							
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	✓								✓								✓								✓							
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	✓								✓								✓								✓							
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	✓								✓								✓								✓							
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	✓								✓								✓								✓							
9	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	✓								✓								✓								✓							
10	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ / ผู้โดยสาร	✓								✓								✓								✓							
11	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ / วิทูลู้อสาร	N								N								N								N							
ผู้ปฏิบัติ		กตบ								กตบ								กตบ								กตบ							
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ(ตรวจสอบทุกวัน)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
12	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	
13	ระบบไฟห้องโดยสาร			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	
14	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	
15	ความสะอาดภายในรถ			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	
ความพร้อมอุปกรณ์ (ตรวจสอบทุกวัน)																																	
16	ระดับน้ำมันในถัง > ครึ่งถัง			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	
17	เครื่องดูดเสมหะ ความสะอาด อุปกรณ์ครบ			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	
18	เครื่องวัดความดันโลหิต			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	
19	ระบบออกซิเจนสำรอง 2 ถัง > 1500 PSI			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	
ผู้ปฏิบัติ				กตบ	กตบ	กตบ	กตบ	กตบ			กตบ	กตบ	กตบ	กตบ	กตบ			กตบ	กตบ	กตบ	กตบ	กตบ			กตบ	กตบ	กตบ	กตบ	กตบ			กตบ	
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....							
หมายเหตุ : N = ไม่ปฏิบัติ / = ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....							
x = ผิดปกติ ให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....								.....								.....								.....

ภพ 9088
~~ภพ 9088~~

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ(ตรวจสอบรายสัปดาห์)		สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ก.พ. 66								สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 9 ก.พ. 66								สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 17 ก.พ. 66								สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 26 ก.พ. 66							
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
2	สีน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
4	ระดับน้ำมันเบรก	✓								✓								✓								✓							
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	✓								✓								✓								✓							
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	✓								✓								✓								✓							
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	✓								✓								✓								✓							
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	✓								✓								✓								✓							
9	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	✓								✓								✓								✓							
10	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ / ผู้โดยสาร	✓								✓								✓								✓							
11	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ / วิทยุสื่อสาร	N								N								N								N							
ผู้ปฏิบัติ		ภพ																															
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ(ตรวจสอบทุกวัน)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
12	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	ระบบไฟห้องโดยสาร	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
14	ระบบปรับไฟในห้องโดยสาร	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
15	ความสะอาดภายในรถ	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
ความพร้อมอุปกรณ์ (ตรวจสอบทุกวัน)																																	
16	ระดับน้ำมันในถัง > ครึ่งถัง	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
17	เครื่องดูดเสมหะ ความสะอาด อุปกรณ์ครบ	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
18	เครื่องวัดความดันโลหิต	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
19	ระบบออกซิเจนสำรอง 2 ถัง > 1500 PSI	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
ผู้ปฏิบัติ		ภพ																															
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....							
หมายเหตุ N = ไม่ปฏิบัติ / = ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....							
x = ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....								.....								.....								.....

รายการตรวจสอบความพร้อมใช้งานรถยนต์ หมายเลขทะเบียน กษ ๓๐๒๙ ร.พ. รัตภูมิ เดือน พฤษภาคม ปี ๒๕๖๕

ตรวจสอบตัวรถและอุปกรณ์รถ(ตรวจสอบรายสัปดาห์)		สัปดาห์ที่ 1 วันที่ <u>๒๕.๕.๖๕</u>								สัปดาห์ที่ 2 วันที่ <u>๑.๖.๖๕</u>								สัปดาห์ที่ 3 วันที่ <u>๗.๖.๖๕</u>								สัปดาห์ที่ 4 วันที่ <u>๑๕.๖.๖๕</u>							
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
2	สีน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
4	ระดับน้ำมันเบรค.	✓								✓								✓								✓							
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	✓								✓								✓								✓							
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	✓								✓								✓								✓							
7	ระดับน้ำดีคระจก	✓								✓								✓								✓							
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	✓								✓								✓								✓							
9	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	✓								✓								✓								✓							
10	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ /ผู้โดยสาร	✓								✓								✓								✓							
11	กล้องบันทึกภาพหน้ารถ /วิทยุสื่อสาร	N								N								N								N							
ผู้ปฏิบัติ		ศิริ								ศิริ								ศิริ								ศิริ							
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ(ตรวจสอบทุกวัน)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
12	ระบบ ไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
13	ระบบ ไฟห้องโดยสาร	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
14	ระบบไฟสติกไฟในห้องโดยสาร	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
15	ความสะอาดภายในรถ	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
ความพร้อมอุปกรณ์ (ตรวจสอบทุกวัน)																																	
16	ระดับน้ำมันในถัง > ครึ่งถัง	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓		
17	เครื่องดูดเสมหะ ความสะอาด อุปกรณ์ครบ	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓		
18	เครื่องวัดความดันโลหิต	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓		
19	ระบบออกซิเจนสำรอง 2 ถัง > 1500 PSI	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓		
ผู้ปฏิบัติ		ศิริ	ศิริ	ศิริ	ศิริ			ศิริ	ศิริ	ศิริ	ศิริ	ศิริ			ศิริ	ศิริ	ศิริ	ศิริ			ศิริ	ศิริ	ศิริ	ศิริ	ศิริ			ศิริ	ศิริ	ศิริ	ศิริ		
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....							
หมายเหตุ N = ไม่ปฏิบัติ / = ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....							
x = ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....								.....								.....								.....

รายการตรวจสอบความพร้อมใช้งานรถยนต์ หมายเลขเขียน กข ๗๐๒๘ ร.พ. รัตภูมิ เดือน สิงหาคม ปี ๑๕๒๕

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ(ตรวจสอบรายสัปดาห์)		สัปดาห์ที่ 1 วันที่ <u>๑๕-๘-๒๕</u>								สัปดาห์ที่ 2 วันที่ <u>๒๒-๘-๒๕</u>								สัปดาห์ที่ 3 วันที่ <u>๒๙-๘-๒๕</u>								สัปดาห์ที่ 4 วันที่ <u>๕-๙-๒๕</u>							
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
2	น้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓								✓							
4	ระดับน้ำมันเบรก	✓								✓								✓								✓							
5	ระดับน้ำกลั่นแบตเตอรี่	✓								✓								✓								✓							
6	ขั้วแบตเตอรี่ ไม่หลวม ไม่มีขี้เกลือ	✓								✓								✓								✓							
7	ระดับน้ำฉีดกระจก	✓								✓								✓								✓							
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	✓								✓								✓								✓							
9	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	✓								✓								✓								✓							
10	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ / ผู้โดยสาร	✓								✓								✓								✓							
11	กล่องบันทึกภาพหน้ารถ / วิทูลี้อสาร	N								N								N								N							
ผู้ปฏิบัติ		ศศิณี								ศศิณี								ศศิณี								ศศิณี							
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ(ตรวจสอบทุกวัน)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
12	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				
13	ระบบไฟห้องโดยสาร	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				
14	ระบบเบรกไฟในห้องโดยสาร	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				
15	ความสะอาดภายในรถ	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				
ความพร้อมอุปกรณ์ (ตรวจสอบทุกวัน)																																	
16	ระดับน้ำมันในถัง > ครึ่งถัง	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				
17	เครื่องดูดเสมหะ ความสะอาด อุปกรณ์ครบ	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				
18	เครื่องวัดความดันโลหิต	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				
19	ระบบออกซิเจนสำรอง 2 ถัง > 1500 PSI	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓				
ผู้ปฏิบัติ		ศศิณี																															
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....							
หมายเหตุ N = ไม่ปฏิบัติ / = ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....							
x = ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....								.....								.....								.....

รายการตรวจสอบความพร้อมใช้งานรถยนต์ หมายเลขทะเบียน... กข ๙๗๘ ร.พ. รัตภูมิ เดือน พฤษภาคม ปี ๒๕๕๕

ตรวจสอบตัวรถ และอุปกรณ์รถ(ตรวจสอบรายสัปดาห์)		สัปดาห์ที่ 1 วันที่ ๗ พ.ค. ๕๕								สัปดาห์ที่ 2 วันที่ ๑ พ.ค. ๕๕								สัปดาห์ที่ 3 วันที่ ๒๗ พ.ค. ๕๕								สัปดาห์ที่ 4 วันที่ ๒๐ พ.ค. ๕๕							
1	ระดับน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓															
2	สีน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓															
3	ความหนืดน้ำมันเครื่อง	✓								✓								✓															
4	ระดับน้ำมันเบรค	✓								✓								✓															
5	ระดับน้ำกลั่นแอมคเตอร์	✓								✓								✓															
6	ขั้วแบตเตอรี่ไม่ให้หลวม ไม่มีขี้เกลือ	✓								✓								✓															
7	ระดับน้ำดีคกระจก	✓								✓								✓															
8	หม้อน้ำ/น้ำยาหล่อเย็น	✓								✓								✓															
9	แรงดันลมยาง ทั้ง 4 ล้อ ตามคู่มือรถ	✓								✓								✓															
10	ความพร้อมเข็มขัดนิรภัย ผู้ขับขี่ /ผู้โดยสาร	✓								✓								✓															
11	กล่องบันทึกภาพหน้ารถ /วิทยุสื่อสาร	N								N								N															
ผู้ปฏิบัติ		ศุภกิจ								ศุภกิจ								ศุภกิจ															
ติดเครื่องประเมินประสิทธิภาพ(ตรวจสอบทุกวัน)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
12	ระบบไฟฉุกเฉิน ไฟเลี้ยว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	ระบบไฟห้องโดยสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	ระบบปลั๊กไฟในห้องโดยสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	ความสะอาดภายในรถ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ความพร้อมอุปกรณ์ (ตรวจสอบทุกวัน)																																	
16	ระดับน้ำมันเบรค > ครึ่งถัง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	เครื่องดูดเสมหะ ความสะอาด อุปกรณ์ครบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	เครื่องวัดความดันโลหิต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	ระบบออกซิเจนสำรอง 2 ถัง > 1500 PSI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ผู้ปฏิบัติ		ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	ศุภกิจ	
ผู้ตรวจสอบประจำสัปดาห์		วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....								วันที่.....ลงชื่อ.....							
หมายเหตุ N= ไม่ปฏิบัติ / = ปกติ		ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....								ข้อเสนอแนะ.....							
x = ผิดปกติให้บันทึกแจ้งซ่อมและแก้ไขในระบบ RMC		.....								.....								.....								.....