บันทึกการตรวจสอบสภาพประตูและเส้นทางหนีไฟ

รายละเอียดของประตูและเส้นทางหนีไฟ

รหัส: สถานที่ติดตั้ง:

วันที่ตรวจ	เกณฑ์การตรวจสอบ									ผู้ตรวจ
	ประตูทางหนีไฟ		ป้ายสัญลักษณ์ทางหนีไฟ		ความสว่างของเส้นทางหนีไฟ		สิ่งกีดขวาง		อื่น ๆ	
	ปกติ	ชำรุด	ปกติ	ชำรุด	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	มี	ไม่มี		

ภาพประตูหนีไฟ และเส้นทางหนีไฟ

รายละเอียดการชำรุด

สาเหตุการชำรุด

( ) ใช้งาน ( ) หมดอายุ ( ) อื่นๆ

ผู้รายงาน	
ตำแหน่ง	
วันที่	

ข้อปฏิบัติ

*- ตรวจสอบสภาพประตูหนีไฟ และเส้นทางหนีไฟ **ทุกวัน** และลงชื่อกำกับด้วยตัวบรรจง*

-หากพบสิ่งผิดปกติให้ดำเนินการแก้ไขทันที หากไม่สามารถแก้ไขได้ ให้บันทึกความผิดปกตินั้น และส่งเอกสารนี้ให้จป.ทันที