**ส่วนที่ 1** **สำหรับผู้แจ้งซ่อม**

ชื่อ / สกุล ............................................................................... หน่วยงาน ........................................ ฝ่าย ......................................

แจ้งซ่อมคอมพิวเตอร์ประจำห้อง ....................................................... ชั้น ........................ อาคาร ...............................................

1. อุปกรณ์ที่แจ้งซ่อม ..........................................................................................................................................................

อาการ ............................................................................................................................................................................

1. อุปกรณ์ที่แจ้งซ่อม.................................................................................................... .....................................................

อาการ ............................................................................................................................................................................

1. ผู้รับผิดชอบโดยตรงสำหรับอุปกรณ์เครื่องนี้...................................................................................................................

 ลงชื่อ...................................................... ชื่อ-สกุล ผู้รับเรื่อง ...........................................

วันที่แจ้งซ่อม ........./ ................./................... วันที่รับเรื่องซ่อม ........./ ................./................... **....................................................................................................................................................................................................................**

**ส่วนที่ 2** **สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม**

วันที่ดำเนินการซ่อม ........./..................../...................

ผลของการตรวจเช็ค/ซ่อม อุปกรณ์ตามที่ได้รับการแจ้งซ่อม

 **ดำเนินการซ่อมแล้วเสร็จครั้งที่ 1**

 ยังไม่แล้วเสร็จ

 ซ่อมไม่ได้ต้องส่งไปที่บริษัทเนื่องจากอยู่ระยะประกัน (ส่งเครม)

 ระบุร้านค้าที่ส่งเครม ..............................................................................

 ระยะเวลาของการได้รับอุปกรณ์เปลี่ยนจากที่ร้านกำหนด ..........

 ซ่อมไม่ได้ต้องส่งต่อไปที่ร้านซ่อมอุปกรณ์นั้น ๆ โดยเฉพาะ

 ระบุร้านค้าที่ส่งซ่อม .............................................................................

 ระยะเวลาของการได้รับอุปกรณ์ซ่อมคืนจากร้านตามที่ร้านกำหนด .......... วัน

 ระยะเวลาที่ได้รับจริง ........... วัน

 ต้องซื้ออุปกรณ์มาเปลี่ยนดังนี้

 Up grade computer CPU Mainboard HDD RAM

 เม้าส์ แป้นพิมพ์ ปริ้นเตอร์ หมึกเติม อื่น ๆ ระบุ........................................

จำนวนเงินในการซ่อม / เปลี่ยนอุปกรณ์ ......................................บาท (......................................................................................)

 พิจารณาการสั่งซื้อ

 อนุมัติ ไม่อนุมัติ ...................................................................................................

 ลงชื่อ ..............................................................................

 (นายตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข)

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนนาแก้ว

 วันที่ ......../........................./...........

 **ดำเนินการซ่อมแล้วเสร็จครั้งที่ 2** วันที่ ............. / .............................. / ...................

ลงชื่อ ......................................................... เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม วันที่ ......... / ........................ / .................

บันทึกปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในครั้งนี้............................................................................................................................ .................................................................................................................................................................................................................