บันทึกการตรวจสอบตู้ดูดควัน

วันที่ติดตั้ง.....**ความถี่**: 1 ครั้ง/เดือน.....

วันที่	**การตรวจสอบ** (การทำงานของตู้ดูดควัน/ระบบควบคุม/หลอดไฟ)		**ความเร็วลม (m/s)**	**ผู้ตรวจ**	**หมายเหตุ**
	ปกติ	**ไม่ปกติ/ระบุ**			

หมายเหตุ

1. หากการตรวจสอบตู้ดูดควันทำงานปกติให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปกติ” หากพบปัญหา/ข้อบกพร่อง ให้ระบุรายละเอียดของความผิดปกติที่พบในช่อง “ไม่ปกติ/ระบุ”