

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ที่ตั้งโทรศัพท์

แบบรายงานตรวจสอบกระโถมบไอน้ำ ระบบ.....		ผู้หมายเลข ประจำเดือน พ.ศ.....																														
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	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	เป็นกระโถมที่ผู้บริการเข้าได้ทั้งร่างกาย โดยไม่มีส่วนหนึ่งของร่างกายยื่นออกจากกระโถม และสามารถเข้าออกได้สะดวก																															
2	ทำจากผ้าที่ระบายอากาศได้ดีและสะอาด																															
3	หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว และมีระบบควบคุมความปลอดภัย																															
4	มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันไม่ให้ผู้บริการสัมผัสหม้อต้มสมุนไพรได้ง่าย																															
5	เก้าอี้ในกระโถมทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา																															
6	บริเวณพื้นที่ตั้งกระโถมต้องไม่ลื่น																															
ลงชื่อผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงานประจำวัน																																
ลงชื่อผู้ตรวจสอบประจำวัน																																

บันทึก	หมายเหตุ	√	ปกติ	เสนอผู้รับอนุญาต..... (.....) ผู้จัดการ	(.....) ผู้รับอนุญาต.....
		×	ผิดปกติ		
		0	ซ่อมโดยด่วน		
		A	ปรับแต่ง		
		-	หยุดเครื่อง		