

เลขที่...../.....

แบบฟอร์มการแจ้งขอแก้ไขช่องแซมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ หรือปรับปรุงแก้ไข/เพิ่มเติมโปรแกรมระบบคอมพิวเตอร์
โรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 1 (หน่วยงานเจ้าของ Hardware หรือ Software ที่ขอช่องแซม/แก้ไข หรือปรับปรุง เป็นผู้กรอก)

หน่วยงานที่ขอ.....

ครุภัณฑ์/โปรแกรม ที่ขอแก้ไข อยู่ในระบบงาน.....

ปัญหาที่ต้องการให้แก้ไข (รายละเอียด/เหตุผล) ***กรณีครุภัณฑ์ที่ต้องนำไปซ่อมนอกสถานที่ กรุณาระบุหมายเลขครุภัณฑ์

Hardware หมายเลขครุภัณฑ์.....ปัญหา.....

เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ เป็นปัญหาเดิมเกิดซ้ำภายในระยะเวลาปกตัน เป็นปัญหาเดิมเกิดซ้ำภายในหลังระยะเวลาปกตัน

Software ปัญหา.....

เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ เป็นปัญหาเดิมเกิดซ้ำภายในระยะเวลาปกตัน เป็นปัญหาเดิมเกิดซ้ำภายในหลังระยะเวลาปกตัน

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานผู้แจ้งขอช่องแซม/แก้ไข หรือปรับปรุง Hardware หรือ Software

ลายเซ็น..... ชื่อ/สกุล (ตัวบรรจง).....

ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์(หน่วยงาน)..... เบอร์โทรศัพท์(มือถือ).....

ส่วนที่ 2 (หน่วยงานที่รับผิดชอบรวมและแจ้งบริษัทฯ ในการขอช่องแซม/แก้ไข หรือปรับปรุง Hardware หรือ Software เป็นผู้กรอก)

วันที่ / เวลาที่แจ้งให้บริษัททราบ วันที่...../...../.....เวลา..... น.

วันที่ / เวลาที่เจ้าหน้าที่บริษัทเข้ามาดำเนินการ วันที่...../...../.....เวลา..... น.

ผลการพิจารณาของเจ้าหน้าที่บริษัทในการดำเนินการ

วันที่ / เวลาที่เจ้าหน้าที่บริษัทดำเนินการแล้วเสร็จ (อาจเป็นวันที่/เวลาเดียวกับวันที่ / เวลาที่เจ้าหน้าที่บริษัทเข้ามาดำเนินการ)

1. ในกรณีที่สามารถช่องแซม/แก้ไข หรือปรับปรุง ได้ในสถานที่ตั้งของหน่วยงานผู้แจ้ง

กำหนดเวลาที่แจ้งว่าจะเดินทาง วันที่...../...../.....เวลา..... น.

วัน/เวลาที่เดินทางจริง วันที่...../...../.....เวลา..... น.

2. ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในสถานที่ต้องนำไปซ่อมแซม/แก้ไข หรือปรับปรุง ภายนอก โรงพยาบาล

(โดยบริษัทต้องแจ้งเวลาที่จะดำเนินการแล้วเสร็จให้ทราบภายใน 3 วัน)

กำหนดเวลาที่แจ้งว่าจะเดินทาง วันที่...../...../.....เวลา..... น.

วัน/เวลาที่เดินทางจริงและนำครุภัณฑ์ส่งคืน วันที่...../...../.....เวลา..... น.

การนำครุภัณฑ์มาทดสอบ (ตามสัญญาข้างหน้าช่องนำร่อง บริษัทต้องนำครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่นำไปซ่อมมาทดสอบ)

มี เป็นครุภัณฑ์ของบริษัทฯ เลขที่..... (เลขกำกับที่บริษัทฯ กำหนดเอง)

- ระยะเวลาที่บริษัทฯ นำครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์มาทดสอบครุภัณฑ์ที่นำไปซ่อมภายนอก..... ชั่วโมงหรือ..... วัน

ไม่มี ระบุเหตุผล.....

ปัญหาและอุปสรรค.....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบรวมปัญหา

ลายเซ็น.....

ชื่อ/สกุล (ตัวบรรจง).....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน/มือถือ).....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ของบริษัท (ผู้มาทำการแก้ไข)

ลายเซ็น.....

ชื่อ/สกุล (ตัวบรรจง).....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ (หน่วยงาน/มือถือ).....

หมายเหตุ ผู้บันทึกระบุเวลาในแบบฟอร์มต้องเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบเท่านั้น และต้องระบุเวลาที่เป็นจริง