

หัวหน้าแผนกควบคุมคุณภาพ และพัฒนางานบริการ / เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ /หัวหน้าเขต

วันที่ตรวจ: ........................................................... ผู้ตรวจ : ……………………………………

**หัวหน้าแผนกควบคุมคุณภาพ และพัฒนางานบริการ / เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ /หัวหน้าเขต**

| หน่วยงานที่รับการตรวจ(Site) | ลำดับที่ | ผลการตรวจพบ (Result) | รายละเอียดของสิ่งที่ตรวจพบ (Result Detail)  | รายละเอียดของการดำเนินการปรับปรุง/ แก้ไข(Improvement Detail) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ปกติ  | ไม่ปกติ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| สรุปผลการตรวจ |  |  | **MR** |  |

ลงชื่อ : …….……………….…………… ลงชื่อ : ……………………….………........…

 วันที่ …………………………..……….... วันที่ …………….……………………**………….**