

**ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร**

กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ : 036 - 689689 ต่อ 220

**ใบแจ้งซ่อมคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ต่อพ่วง**

ใบแจ้งซ่อมที่…………../…………..

วันที่..............เดือน.........................................พ.ศ...................

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้แจ้ง**

ชื่อ-สกุล..................................................................................ตำแหน่ง.................................................................

กลุ่มงาน...............................................................................หมายเลขครุภัณฑ์.....................................................

**แจ้งปัญหา :**

□ คอมพิวเตอร์ □ เครื่องพิมพ์ □ อินเตอร์เน็ต □ โปรแกรม

□ ระบบสารสนเทศ □ อื่นๆ ระบุ...............................................................................

รายละเอียดปัญหา :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ลงชื่อ.......................................................(ผู้แจ้งซ่อม)

ลงชื่อ..........................................................(ผู้รับแจ้ง)

**หมายเหตุ** : เพื่อความปลอดภัยของข้อมูล กรุณาทำการสำรองข้อมูลภายในเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ของท่านไว้ก่อนส่งซ่อม ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ จะไม่สามารถรับผิดชอบความเสียหายของข้อมูลหากท่านมิได้ทำการสำรองข้อมูลไว้

**ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่**

**ผลการซ่อม :**

□ สามารถแก้ปัญหาอาการเสียได้สำเร็จ

□ ไม่ต้องเปลี่ยนอุปกรณ์

□ ต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ ดังนี้....................................................................................................

□ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ สาเหตุ.......................................................................................................................

□ เสนอส่งซ่อมภายนอก วันที่ส่งพัสดุ............../............./............. วันที่รับเครื่อง............./............./.............

ลงชื่อ......................................................................(ผู้ซ่อม)

ลงชื่อ..........................................................(ผู้รับเครื่องคืน)