**BẢNG KIỂM TRA TOÀ NHÀ VP**

**Cách thức kiểm tra: Mỗi một phòng được lập theo một biên bản kiểm tra riêng.**

**Đánh dấu vào các coat.**

**Ghi thành biên bản riêng, tổng hợp các trường hợp cần giải quyết.**

Ngày kiểm tra:

Địa điểm kiểm tra:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung kiểm tra** | **Có** | **Không** | **Ghi chú** |
| 1. Phòng làm việc |  |  |  |
| Đèn có sáng đầy đủ không? |  |  |  |
| Các công tắc còn hoạt động được không? |  |  |  |
| Các công tắc có hướng dẫn không? |  |  |  |
| Máy lạnh có hoặt động tốt không?  |  |  |  |
| Quạt thông gió còn sử dụng được không? |  |  |  |
| Quạt có hoạt động tốt không? |  |  |  |
| Cách cửa có tốt không?  |  |  |  |
| Mặt sàn có sước không?  |  |  |  |
| Cửa kiếng còn tốt không?  |  |  |  |
| Cửa sổ còn hoạt động tốt không? |  |  |  |
| Khoá còn khoá tốt không?  |  |  |  |
| Các tủ chung còn sử dụng được không?  |  |  |  |
| Máy fax còn sử dụng được không? |  |  |  |
| Máy photo copy hoạt động tốt không?  |  |  |  |
| Các rèm cửa còn hoạt động tốt không?  |  |  |  |
| Các bảng còn sử dụng được không? |  |  |  |
| Bình nước uống còn sử dụng được không? |  |  |  |
| Cây kiểng, hoa vải, vải phủ bàn còn tốt không? |  |  |  |
| Đồng hồ còn hoạt động tốt không? |  |  |  |
| Bảng hiệu còn tốt không? |  |  |  |
| **2. Khu vực cầu thang:**  |  |  |  |
| Cầu thang có bi hư không? |  |  |  |
| Đèn có sáng đầy đủ không? |  |  |  |
| Các công tắc còn hoạt động được không? |  |  |  |
| Các công tắc có hướng dẫn không? |  |  |  |
| Các tủ chung còn sử dụng được không?  |  |  |  |
| Các rèm cửa còn hoạt động tốt không?  |  |  |  |
| Các bảng còn sử dụng được không? |  |  |  |
| Bảng hiệu còn tốt không? |  |  |  |
| **3. Khu vực Toilet:** |  |  |  |
| Bồn còn sử dụng tốt không? |  |  |  |
| Đèn có sáng đầy đủ không? |  |  |  |
| Các công tắc còn hoạt động được không? |  |  |  |
| Các công tắc có hướng dẫn không? |  |  |  |
| Lavabor còn sử dụng tốt không? |  |  |  |
| Các vòi nước còn sử dụng tốt không? |  |  |  |
| Nước trong lavabor, bồn, ống thoát có nhanh không? |  |  |  |
| **Kết luận:** |  |  | Người kiểm tra ký tên |