

ใบตรวจเช็คสภาพห้อง (ย้ายออก)

อาคาร :

ชื่อ-สกุล ผู้พักอาศัย : วันที่ย้ายออก

เลขมิเตอร์น้ำประปา : เลขมิเตอร์ไฟฟ้า :

ลำดับ	รายการ	จำนวนทั้งหมด		สภาพอุปกรณ์		เฉพาะกรณีไม่เรียบร้อย		รายละเอียด (กรณีอุปกรณ์ที่ไม่เรียบร้อย)	หมายเหตุ
		จำนวน	หน่วย	เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย	จำนวน	หน่วย		
๑	อุปกรณ์ไฟฟ้า/เครื่องใช้ไฟฟ้า								
	๑.๑ หลอดไฟ		หลอด						
	๑.๒ สวิตช์ไฟฟ้า		จุด						
	๑.๓ ปลั๊กไฟฟ้า		จุด						
	๑.๔ อื่น ๆ.....								
๒	ประตู								
	๒.๑ บานประตู		บาน						
	๒.๒ ลูกบิดประตู		อัน						
	๒.๓ กลอนประตู		อัน						
	๒.๔ หน้าต่าง		บาน						
	๒.๕ มุ้งลวดหน้าต่าง		บาน						
	๒.๖ กระจกบานเลื่อน		บาน						
	๒.๗ มุ้งลวดประตูบานเลื่อน		บาน						
	๒.๘ ตัวเลื่อนบานเลื่อน		จุด						
	๒.๙ อื่น ๆ.....								
๓	ห้องน้ำ								
	๓.๑ ชักโครก		ตัว						
	๓.๒ สายฉีดชำระ		เส้น						
	๓.๓ โถปัสสาวะ		โถ						
	๓.๔ อ่างล้างมือ/หน้า		อัน						
	๓.๕ ก๊อกน้ำ		อัน						
	๓.๖ ฝักบัวพร้อมสาย		ชุด						
	๓.๗ กระจกเงา		บาน						
	๓.๘ อื่น ๆ.....								
๔	ห้องครัว								
	๔.๑ ชิงค์ล้างจาน		อัน						
	๔.๒ เตาไฟฟ้า		เตา						
	๔.๓ ถังดักไขมัน		ถัง						
	๔.๔ อื่น ๆ.....								
๕	ห้องนอน								
	๕.๑ เตียงนอน		เตียง						
	๕.๒ ที่นอน		ผืน						
	๕.๓ ตู้เสื้อผ้า/ชั้นวางของ		หลัง						
	๕.๔ กระจกเงา		บาน						
๕.๕ อื่น ๆ.....									
๖	ชุดเฟอร์นิเจอร์								
	๖.๑ โต๊ะรับประทานอาหาร		ตัว						
	๖.๒ เก้าอี้		ตัว						
	๖.๓ ตู้เย็น		เครื่อง						
	๖.๔ อื่น ๆ.....								
๗	อื่น ๆ								
	๗.๑ พ้นห้อง								
	๗.๒ ผนังห้อง								
	๗.๓ ผ้าเปดาน								
	๗.๔ กุญแจห้อง		ดอก/จุด						
	๗.๕ อื่น ๆ.....								

หมายเหตุ ๑. กรุณาตรวจเช็คห้องให้ละเอียด และส่งคืนผู้ดูแล

๒. กรณีผู้พักอาศัยไม่ส่งแบบคืน จะไม่มีสิทธิโต้แย้งใดๆ จากการที่ผู้ดูแลตรวจห้องพัก

๓. เมื่อตรวจห้องเสร็จ ผู้เช่าพักอาศัยจะได้รับเงินคืนเมื่อผู้พักอาศัยคนต่อไปเข้าห้องพักแล้ว ถ้าไม่มีความชำรุดบกพร่องเกิดขึ้นจะดำเนินการเงินประกันคืนต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้พักอาศัย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ดูแล
(.....)