

BẢNG GIÁM SÁT CHỐNG THẨM KHU ẨM ƯỚT, NHÀ VỆ SINH SỬ DỤNG LEMAX - 215

Công trình: Địa điểm:	Số HD: Hạng mục: Vật liệu phụ : Vật liệu chính :
--------------------------------------	---

NỘI DUNG KIỂM TRA

TT	Công việc kiểm tra	Thời gian Ngày,tháng,năm	Đánh giá		XÁC NHẬN	
			Đạt	Không đạt	Đơn vị thi công	TVGS/CĐT
1	Dự báo thời tiết không mưa trong 3 ngày		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Kiểm tra vệ sinh bề mặt chống thấm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Kiểm tra các ống chờ đặt sẵn (nếu có)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Kiểm tra công tác đồ bù cổ ống thoát sàn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Kiểm tra lớp chống thấm lớp 1 (định mức kg/m ²) sau Giờ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Kiểm tra gia cố toàn bộ bề mặt bằng lưới thủy tinh Gavazzi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Kiểm tra lớp chống thấm lớp 2 (định mức kg/m ²) sau Giờ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Kiểm tra lớp chống thấm lớp 3 (định mức kg/m ²) sau Giờ (nếu có)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Thử nước sau 48 giờ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	Kiểm tra thấm sau 24 giờ và bàn giao		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ý KIẾN/CÔNG VIỆC PHÁT SINH THỰC TẾ (NẾU CÓ)

TT	Nội dung	Thời gian	XÁC NHẬN	
			Đơn vị thi công	TVGS/CĐT

KẾT LUẬN

- Đồng ý chuyển công tác tiếp theo
- Không đồng ý chuyển công tác tiếp theo

Thành phần	Họ & tên	Ký tên
Đơn vị thi công		
Tư vấn giám sát/ Chủ đầu tư		

Note: Yêu cầu có hình ảnh kèm theo trong quá trình nghiệm thu các bước