

BẢNG GIÁM SÁT CHỐNG THẨM KHU ẨM ƯỚT, NHÀ VỆ SINH SỬ DỤNG LEMAX - 215 + LƯỚI GAVAZZI						
Công trình:			Số HĐ: .....			
Địa điểm:			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 <sup>2</sup> ) sau ..... Giờ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Kiểm tra gia cố góc chân tường bằng lưới thủy tinh Gavazzi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Kiểm tra lớp chống thấm lớp 2 (định mức ..... kg/m <sup>2</sup> ) sau ..... Giờ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Kiểm tra lớp chống thấm lớp 3 (định mức ..... kg/m <sup>2</sup> ) 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						
<input type="checkbox"/> Đồng ý chuyển công tác tiếp theo <input type="checkbox"/> 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