

**BẢNG GIÁM SÁT CHỐNG THẨM VÁCH TẦNG HÀM SỬ DỤNG LEMAX - 215**

Công trình: ..... Địa điểm: .....	Số HĐ: ..... 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 3-5 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 đổ bù cô ống thoát sàn, xuyên vách		<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 lưới thủy tinh Gavazzi dọc mạch ngừng		<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	Nghiệm thu kiểm tra bề mặt 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
<b>Đơn vị thi công</b>		
<b>Tư vấn giám sát/ Chủ đầu tư</b>		

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