**แบบสำรวจกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)**

|  |
| --- |
| **คณะกรรมการเพื่อตรวจสอบการใช้งานของระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดจังหวัดเชียงราย** |
| **1.ชื่อหน่วยงาน** |  |
| **2.สังกัด** |  ภูมิภาค ส่วนกลาง ท้องถิ่น อื่นๆ........................... |
| **3.สถานที่ติดตั้ง** |  |
| **4.สถานะ** |  **มีระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิดใช้ ไม่มีใช้**  |
| **5.ติดตั้งตามงบฯโครงการ(ถ้ามี)** | **………………………………** |
| **6.ปีงบประมาณที่ติดตั้ง** | **………………………………..** |
| **7.วัตถุประสงค์** |  ความปลอดภัย จำนวน.........................จุด การจราจร จำนวน.........................จุด อื่นๆ........................................ จำนวน........................จุด |
| **8.ประเภทกล้อง**  |  กล้อง IP จำนวน.............................................กล้อง ใช้งานได้…………………………….กล้อง ยี่ห้อ/รุ่น/คุณสมบัติ…(ถ้าระบุได้) ...............................................  กล้อง Analog จำนวน............................................กล้อง ใช้งานได้…………………………….กล้อง ยี่ห้อ/รุ่น/คุณสมบัติ…(ถ้าระบุได้) ............................................... |
| **9.ประเภทเครื่องบันทึกภาพ** |  NVR (Network Video Record) จำนวน..............................เครื่อง (เครื่องบันทึกสำหรับกล้องชนิด IP) ระบุ\*\* ยี่ห้อ.............................................รุ่น..................................................... DVR (Digital Video Record) จำนวน..............................เครื่อง (เครื่องบันทึกสำหรับกล้องชนิด Analog) ระบุ\*\* ยี่ห้อ.............................................รุ่น..................................................... อื่นๆ ............................................จำนวน..............................เครื่อง (เช่น โปรแกรมบันทึกด้วยคอมพิวเตอร์ server/บันทึกด้วยตัวกล้อง)ระบุ\*\* โปรแกรมที่ใช้................................................................... คอมพิวเตอร์รุ่น/สเปค..................................................... |
| **10.การเชื่อมต่อภายนอก** |  ไม่สามารถดูผ่านอินเตอร์เน็ตได้ สามารถดูผ่านอินเตอร์เน็ตได้ \*\*\*..โปรดระบุ..ใช้ผ่านระบบโปรแกรม..............................................................................ที่อยู่ IP/URL…………………………………………………………………..USER…..................................................................................................PASSWORD………………………………………………………………….หมายเหตุ..กรณีปกปิดให้ ส่งทาง e-mail chiangrai@moi.go.th |
|  |  |

-3-

**11.รายละเอียดตำแหน่งกล้องทั้งหมดที่อยู่ในความรับผิดชอบ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **จุดที่** | **จุดติดตั้ง**  | **ประเภทจุดติดตั้ง** | **Latitudeพิกัดแนวนอน** | **Longitudeพิกัดแนวตั้ง** | **การใช้งาน** | **ประสิทธิภาพของกล้อง** |
|  | **-ตัวอย่าง-** | **-ตัวอย่าง-** | **-ตัวอย่าง-** | **-ตัวอย่าง-** | **-ตัวอย่าง-** | **-ตัวอย่าง-** |
| 1 | -บ้าน...หมู่ที่.....-บริเวณ/แยก..........-ซอย/ถนน.............-หน้าโรงเรียน/วัด....(ระบุให้ได้จุดที่ตั้ง) | -ภาพรวมพื้นที่-ทางเข้า-ออก-ที่จอดรถ-จุดรับ-ส่งสินค้า-พื้นที่เฝ้าระวัง | 18.266922 | 98.829711 | -พื้นที่ภายใน-พื้นที่สาธารณะ  | - ใช้งานได้ปกติ- เสีย |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

-4-

**12.จุดเสี่ยงหรือจุดสำคัญที่มีความจำเป็นต้องติดตั้งเพิ่มเติม หรือ ที่ต้องการติดตั้ง**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **จุดที่** | **จุดติดตั้ง**  | **ประเภทจุดติดตั้ง** | **Latitudeพิกัดแนวนอน** | **Longitudeพิกัดแนวตั้ง** | **การใช้งาน** |  |
|  | **-ตัวอย่าง-** | **-ตัวอย่าง-** | **-ตัวอย่าง-** | **-ตัวอย่าง-** | **-ตัวอย่าง-** |  |
| 1 | -บ้าน...หมู่ที่.....-บริเวณ/แยก..........-ซอย/ถนน.............-หน้าโรงเรียน/วัด....(ระบุให้ได้จุดที่ตั้ง) | -ภาพรวมพื้นที่-ทางเข้า-ออก-ที่จอดรถ-จุดรับ-ส่งสินค้า-พื้นที่เฝ้าระวัง | 18.266922 | 98.829711 | -พื้นที่ภายใน-พื้นที่สาธารณะ  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ลงชื่อ ........................................................... ผู้รายงาน

 (.........................................................)

 ตำแหน่ง ..........................................................................

โทรศัพท์.............................................................
 E-Mail……………………………………..……….