

ใบอนุญาตปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความร้อนและประกายไฟ (HOT WORK PERMIT)

ผู้ขออนุญาต ☒ พนักงานบริษัทเอกชน บริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ☐ ผู้รับเหมา บริษัท.....

ผู้ขออนุญาต ชื่อ นาย ฐิติกร วัฒน ตำแหน่ง วิศวกร

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน 5 คน ขอบปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความร้อน/ประกายไฟ (Hot work) สถานที่ปฏิบัติงาน บริเวณ

รายละเอียดของงาน การเชื่อมท่อ วันที่ 28-6-64 เวลา 09.00 น. ถึงเวลา 16.00 น.

1. วิธีการ, อุปกรณ์ป้องกันและอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) เพื่อให้เหมาะสมและปลอดภัย ดังนี้

1.1 พื้นฐาน ☒ รองเท้านิรภัย ☐ แว่นตาแล่นแสง ☒ หมวกนิรภัย ☐ เข็มขัดนิรภัย (สำหรับงานที่สูง)

☐ หน้ากากป้องกันฝุ่น/ก๊าซ ☒ กระบังหน้างานเชื่อม ☐ ดึงดูดติดอุปกรณ์ป้องกันไฟช็อตกลับ ☒ ถุงมือหนัง/ใยหิน

☐ ที่ครอบหู/อุดหู (ในพื้นที่ที่มีเสียงดังเกิน 85 dBA)

1.2 ตามลักษณะงาน/พื้นที่

(1) พื้นที่เสี่ยงสูง 7 พื้นที่ คือ 1. กองขนำอ้อย, 2. กลังลิ้นควัว, 3. หม้อไอน้ำ, 4. หัสดู และ 5. บริเวณพื้นที่จัดเก็บน้ำมันต่างๆ 6. บริเวณพื้นที่จัดเก็บโมลาส 7. Conditioning Silo

☐ การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน ☐ สายฉีดน้ำดับเพลิง พร้อมใช้งาน ☐ รถน้ำดับเพลิง พร้อมใช้งาน ☐ ผู้เฝ้าระวังอย่างน้อย 1 คน

☐ หักกันไฟ ☒ ดึงดับเพลิง 2 ถึง 15 ปอนด์ ☐ นีลทรมน้ำกองขนำอ้อย ระยะอย่างน้อยรัศมี 50 เมตร

☐ บ้ายเตือนต่างๆ

(2) พื้นที่เสี่ยงอื่นๆ นอกเหนือข้อ (1)

☐ การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน ☒ ดึงดับเพลิง 1 ถึง 15 ปอนด์ ☐ อุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ ☐ อื่นๆ.....

งานที่เกี่ยวข้องกับระบบ ไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ควบคุม ต้องได้รับการพิจารณาอนุญาต และตัดแยกระบบจากผู้รับผิดชอบงานบำรุงรักษาอุปกรณ์นั้น ๆ ก่อน

☐ ไม่เกี่ยวข้อง ☐ เกี่ยวข้อง ได้รับอนุญาตและตัดแยกระบบจาก ลงชื่อ..... วันที่.....

รายการตรวจสอบก่อนการปฏิบัติงาน	ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา		
	เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย	ไม่เกี่ยวข้อง
1. ได้ทำความเข้าใจความปลอดภัย/พื้นที่ปฏิบัติงานและใกล้เคียงจนปราศจากสารเคมี สารไวไฟ วัสดุที่ติดไฟ หรือฝุ่น	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. มีการตัดแยกระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมต่างๆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. มีการเตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงไว้พร้อมใช้งาน ตามข้อ 1.2 ลักษณะงาน/พื้นที่เสี่ยง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ เช่น หักกันไฟ ฉากกัน อื่นๆ (ระบุ).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. มีผู้เฝ้าระวัง เพื่อตรวจสอบการกระเด็นของสะเก็ดไฟ ชื่อ <u>จรัญ ก่อเกิด</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. มีการตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้อยู่สภาพปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. มีการกั้นแยกพื้นที่ป้องกันอันตรายจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. มีการยืนยันกับแผนกที่รับผิดชอบว่าไม่เข้าดับเพลิงและรถดับเพลิงพร้อมใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้าพเจ้า..... ปฏิบัติงานจะถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ลงชื่อ..... อนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา วันที่ 28.6.64 ลงชื่อ..... ผู้ควบคุมงาน วันที่ 28.6.64

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

ผู้ขออนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

☒ อนุญาตให้ปฏิบัติงาน โดยได้ตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นสมควรให้ปฏิบัติงาน

ในวันที่ 28.6.64 ช่วงเวลา 2.30-16.00

โดยมีข้อเสนอนี้ และสิ่งที่ต้องระวังเพิ่มเติม คือ.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

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

อ.ป. วราชนพสุท ควบคุมมอบหมาย

การตรวจสอบระหว่างการทำงาน

จากการตรวจสอบรายการที่ขออนุญาตไว้ข้างบน และวิธีการทำงาน ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า

☒ ปกติขออนุญาตให้ทำงานต่อได้

☐ ไม่ปกติขออนุญาตให้ทำงานต่อได้

ลงชื่อ..... วันที่..... ลงชื่อ.....

ผู้ขออนุญาต (เจ้าของพื้นที่) อ.ป. วราชนพสุท

☐ ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ และขอเพิ่มเวลาอีก..... ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น.

เพิ่มเวลา ลงชื่อ..... เวลา..... น. ลงชื่อ..... เวลา..... น.

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

ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้ขออนุญาต (เจ้าของพื้นที่)

☒ ผู้ปฏิบัติงาน.....

ปิดงาน ① ลง.....

ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้ขออนุญาต (เจ้าของพื้นที่) ผู้เฝ้าระวังไฟ

ต้นฉบับ (สีขาว) = ผู้ช้ออมาผูก และให้หักและแบ่งในจดที่ทำงาน ส่วนมา (สีชมพู) = ๑๗ วิชชีพ ส่วนมา (สีเขียว) = อิลลั

ผู้ขออนุญาต	<input type="checkbox"/> พนักงาน แผนก..... <input checked="" type="checkbox"/> ผู้รับเหมา บริษัท.....
ผู้ขออนุญาต /ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน ชื่อ..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน..... คน โดยมีรายชื่อดังนี้
1. 2. 3. 4. 5. 6.	สถานที่ทำงาน..... บริเวณ.....
รายละเอียดของงาน.....	ระหว่างวันที่..... เวลา..... ถึงวันที่..... เวลา.....
อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) และอุปกรณ์ที่ต้องใช้	<input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย <input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัยและสายช่วยชีวิต <input type="checkbox"/> หน้ากากป้องกันฝุ่น / ก๊าซ <input checked="" type="checkbox"/> หมวกนิรภัย พร้อมสายรัดคาง <input checked="" type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ในการดับเพลิง <input type="checkbox"/> กระบังหน้า <input checked="" type="checkbox"/> นั่งร้านที่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> บ้ายเตือน
รายการตรวจสอบก่อนการปฏิบัติงาน	
1. ผู้ปฏิบัติงานมีผลตรวจสุขภาพแสดงว่ามีสภาพร่างกาย ไม่เป็นโรคลมชักหรือโรคความดันโลหิตสูง	
2. มีอุปกรณ์ป้องกันตก ได้แก่ เข็มขัดนิรภัยแบบรัดเต็มตัว (full body Harness)	
3. รอก เชือก และอุปกรณ์ช่วยยก ต่างๆ ได้รับการตรวจสอบสภาพทั่วไป	
4. รถยก รถเครน ได้รับการตรวจสอบทั่วไป เลขที่.....	
5. มีผู้สังเกตการณ์ หรือพนักงาน พร้อมให้ความช่วยเหลือชื่อ.....	
6. มีการติดตั้งนั่งร้าน โดยมีพื้นที่นั่งปู 35 ซม. มีราวกันตกสูง 90 ซม. มีสภาพแข็งแรงมั่นคง	
ข้าพเจ้า..... ผู้ปฏิบัติงานจะถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด	ลงชื่อ..... วันที่.....
(.....) ตัวบรรจง	(.....) ตัวบรรจง
ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา	
ผู้อนุญาต	<input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... <input checked="" type="checkbox"/> อนุญาตให้ปฏิบัติงานโดยได้ตรวจสอบสภาพงาน และอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยเรียบร้อยแล้วจึงเห็นสมควร ให้ปฏิบัติงานในวันที่..... ช่วงเวลา..... โดยมีข้อควรระวังและข้อห้ามเพิ่มเติมคือ..... ลงชื่อ..... วันที่..... (.....) ตัวบรรจง
ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่)	
จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	
การตรวจสอบระหว่างการทำงาน	
<input checked="" type="checkbox"/> ปลอดภัย อนุญาตให้ทำงานต่อได้ <input type="checkbox"/> ไม่ปลอดภัย ต้องแก้ไข ดังนี้.....	
ลงชื่อ..... วันที่..... (.....) ตัวบรรจง	ลงชื่อ..... วันที่..... (.....) ตัวบรรจง
ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่)	
จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	
<input type="checkbox"/> ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ และขอเพิ่มเวลาอีก..... ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. (ไม่เกิน 4 ชั่วโมง) เพิ่มเวลา ลงชื่อ..... เวลา..... น. (.....) (ผู้ขออนุญาต)	
<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงาน..... ได้ทำความสะอาดพื้นที่ทำงานเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่..... เวลา..... น. ปิดงาน ลงชื่อ..... เวลา..... น. (.....) (ผู้ขออนุญาต)	
ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่)	

ต้นฉบับ (สีขาว) = ผู้ออกอนุญาต และให้คัดลอกไปมอบญาติฉบับนี้ให้เข้ชีวิตจนไม่จากหัวงาน สำเนา (สีชมพู) = จป. วิชาชีพ
 สำเนา (สีเหลือง) = ติดเล่ม



MITR PHOL GROUP

เล่มที่

814

บริษัท น้ำตาลมิตรผล จำกัด และบริษัทในเครือ

เลขที่ 40665

MP-FM-8002-001/Q2

ใบอนุญาตปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความร้อนและประกายไฟ (HOT WORK PERMIT)

ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา	ผู้ขออนุญาต <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท แผนก..... <input type="checkbox"/> ผู้รับเหมา บริษัท.....			
	ผู้ขออนุญาต ชื่อ..... ตำแหน่ง.....			
	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน..... คน	งาน/อุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดความร้อน/ประกายไฟ (Hot work) สถานที่ปฏิบัติงาน.....		
	รายละเอียดของงาน..... วันที่ 29.6.64 เวลา 08.00 น. ถึงเวลา 16.00 น.			
	1. วิธีการ, อุปกรณ์ป้องกันและอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) เพื่อให้เหมาะสมและปลอดภัย ดังนี้ 1.1 พื้นฐาน <input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย <input type="checkbox"/> แว่นตาแสง <input type="checkbox"/> หมวกนิรภัย <input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย (สำหรับงานที่สูง) <input type="checkbox"/> หน้ากากป้องกันฝุ่น/ก๊าซ <input type="checkbox"/> กระบังหน้างานเชื่อม <input type="checkbox"/> ถุงแก๊สติดอุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ <input type="checkbox"/> ถุงมือหนัง/เอี่ยมหนัง <input type="checkbox"/> ที่ครอบหู/อุดหู (ในพื้นที่ที่มีเสียงดังเกิน 85 dBA) 1.2 ตามลักษณะงาน/พื้นที่ (1) พื้นที่เสี่ยงสูง 7 พื้นที่ คือ 1. กองขานอ้อย, 2. ถังสลิ๊งค์, 3. หม้อไอน้ำ, 4. หัสดู และ 5. บริเวณพื้นที่จัดเก็บน้ำมันต่างๆ 6. บริเวณพื้นที่จัดเก็บโมลาส 7. Conditioning Silo <input type="checkbox"/> การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน <input type="checkbox"/> สายฉีดน้ำดับเพลิง พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> รดน้ำดับเพลิง พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ผู้ขึ้นระงับภัย อย่างน้อย 1 คน <input type="checkbox"/> ค้ำกันไฟ <input type="checkbox"/> ถังดับเพลิง 2 ถึง 15 ปอนด์ <input type="checkbox"/> ถังพ่นน้ำกองขานอ้อย ระยะอย่างน้อยรัศมี 50 เมตร <input type="checkbox"/> บ้ายเคลื่อนที่ (2) พื้นที่เสี่ยงอื่นๆ นอกเหนือข้อ (1) <input checked="" type="checkbox"/> การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน <input checked="" type="checkbox"/> ถังดับเพลิง 1 ถึง 15 ปอนด์ <input checked="" type="checkbox"/> อุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... งานที่เกี่ยวข้องกับระบบ ไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ควบคุม ต้องได้รับการพิจารณาอนุญาต และตัดแยกระบบจากผู้รับผิดชอบงานบำรุงรักษาอุปกรณ์นั้น ๆ ก่อน <input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> เกี่ยวข้อง ได้รับอนุญาตและตัดแยกระบบจาก ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....			
	รายการตรวจสอบก่อนการปฏิบัติงาน		ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา	
		เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย	ไม่เกี่ยวข้อง
	1. ได้ทำความเข้าใจความปลอดภัย/พื้นที่ปฏิบัติงานและใกล้เคียงจนปราศจากสารเคมี สารไวไฟ วัสดุที่ติดไฟ หรือฝุ่น 2. มีการตัดแยกระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมต่างๆ 3. มีการเตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงไว้พร้อมใช้งาน ตามข้อ 1.2 ลักษณะงาน/พื้นที่เสี่ยง 4. มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ เช่น ค้ำกันไฟ ฉากกันไฟ อื่นๆ (ระบุ)..... 5. มีผู้ขึ้นระงับภัย เพื่อตรวจสอบการกระเด็นของสะเก็ดไฟ ชื่อ..... 6. มีการตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้ผู้ใช้สภาพปลอดภัย 7. มีการกั้นแยกพื้นที่ป้องกันอันตรายจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง 8. มีการยืนยันกับแผนกที่ได้รับอนุญาตว่าปั๊ม/วาล์ว/ถังและระดับเพลิงพร้อมใช้งาน ข่า.....งานจะถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ลง.....ปาก/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา วันที่ 29.6.64ผู้ควบคุมดูแลงาน วันที่ 29.6.64 (.....) (.....)			
ผู้อนุญาต	ผู้อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... <input checked="" type="checkbox"/> อนุญาตให้ปฏิบัติงานโดยได้ตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นสมควรให้ปฏิบัติงาน ในวันที่ 29-6-64 ช่วงเวลา 0800-1600 โดยมีข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องระวังเพิ่มเติม คือ..... ลงชื่อ..... วันที่ 29.6.64 ลงชื่อ..... วันที่ 29.6.64 (.....) (.....)			
	ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่) จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย			
	การตรวจสอบระหว่างการทำงาน จากการตรวจสอบรายการที่ขออนุญาตไว้ข้างบน และวิธีการทำงาน ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า <input checked="" type="checkbox"/> ปลอดภัย อนุญาตให้ทำงานต่อไปได้ <input type="checkbox"/> ไม่ปลอดภัย ต้องแก้ไขดังนี้..... ลงชื่อ..... วันที่ 29.6.64 ลงชื่อ..... วันที่...../...../..... (.....) (.....)			
	จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย			
การเพิ่มเวลาปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ และขอเพิ่มเวลาอีก..... ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. (ไม่เกิน 4 ชั่วโมง) เพิ่มเวลา ลงชื่อ..... เวลา..... น. ลงชื่อ..... เวลา..... น. (.....) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้อนุญาต(เจ้าของพื้นที่) <input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงาน วันที่...../...../..... ป้อน ① ลง..... น. ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้อนุญาต(เจ้าของพื้นที่) ผู้เฝ้าระวังไฟ			

หมายเหตุ: (1) ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยของบริษัทฯ (2) ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยของบริษัทฯ (3) ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยของบริษัทฯ