

เอกสารแนบ

เอกสารแนบ 1

สำเนาประธานบัตร



ประทานบัตร

ประทานบัตรที่..... ๓๒๕๖๕ / ๑๖๒๐๕

ประทานบัตรฉบับนี้ออกให้แก่..... บริษัท ไทยคอสส์ จำกัด..... อายุ..... ปี สัญชาติ ไทย

อยู่บ้านเลขที่..... ๘..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... หมู่ที่ ๖ ตำบล/แขวง..... ทำโรง

อำเภอ/เขต..... วิเชียรบุรี..... จังหวัด..... เพชรบูรณ์

เพื่อให้ทำเหมือง (บนบก/ในทะเล)..... บนบก

ณ ตำบล..... น้ำร้อนและทำโรง..... อำเภอ..... วิเชียรบุรี..... จังหวัด..... เพชรบูรณ์

มีอายุ..... ๑๖ ปี นับแต่วันที่..... ๙ เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๐

และสิ้นสุดในวันที่..... ๘ เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ. ๒๕๗๖

เป็นเนื้อที่..... ๕๓ ไร่..... ๑ งาน..... ๕๘ ตารางวา

ภายในเขตที่กำหนดตามแผนที่แนบท้ายประทานบัตร โดยมีรายละเอียดกำหนดไว้ตามลำดับดัง ต่อไปนี้

- | | |
|--|---------------------|
| (1) แผนที่แนบท้ายประทานบัตร | แสดงไว้ในลำดับที่ 1 |
| (2) เงื่อนไขการอนุญาตประทานบัตร | แสดงไว้ในลำดับที่ 2 |
| (3) แผนผังโครงการทำเหมือง | แสดงไว้ในลำดับที่ 3 |
| (4) มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม | แสดงไว้ในลำดับที่ 4 |
| (5) การชำระค่าธรรมเนียมเพื่อใช้เนื้อที่
ในการทำเหมืองประจำปี | แสดงไว้ในลำดับที่ 5 |
| (6) การเพิ่มเติมชนิดของแร่ที่จะทำเหมือง
การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำเหมือง
แผนผังโครงการทำเหมืองและเงื่อนไข | แสดงไว้ในลำดับที่ 6 |
| (7) บันทึกการต่ออายุประทานบัตร | แสดงไว้ในลำดับที่ 7 |
| (8) บันทึกการโอนประทานบัตร | แสดงไว้ในลำดับที่ 8 |
| (9) บันทึกการหยุดการทำเหมือง | แสดงไว้ในลำดับที่ 9 |

ออกให้ ณ วันที่..... ๙ เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๐

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม
ประทับตราประจำตำแหน่ง

ลำดับที่

แผนที่แนบท้ายประทานบัตรที่ ๓๒๕๖๕ / ๒๖๒๐๕

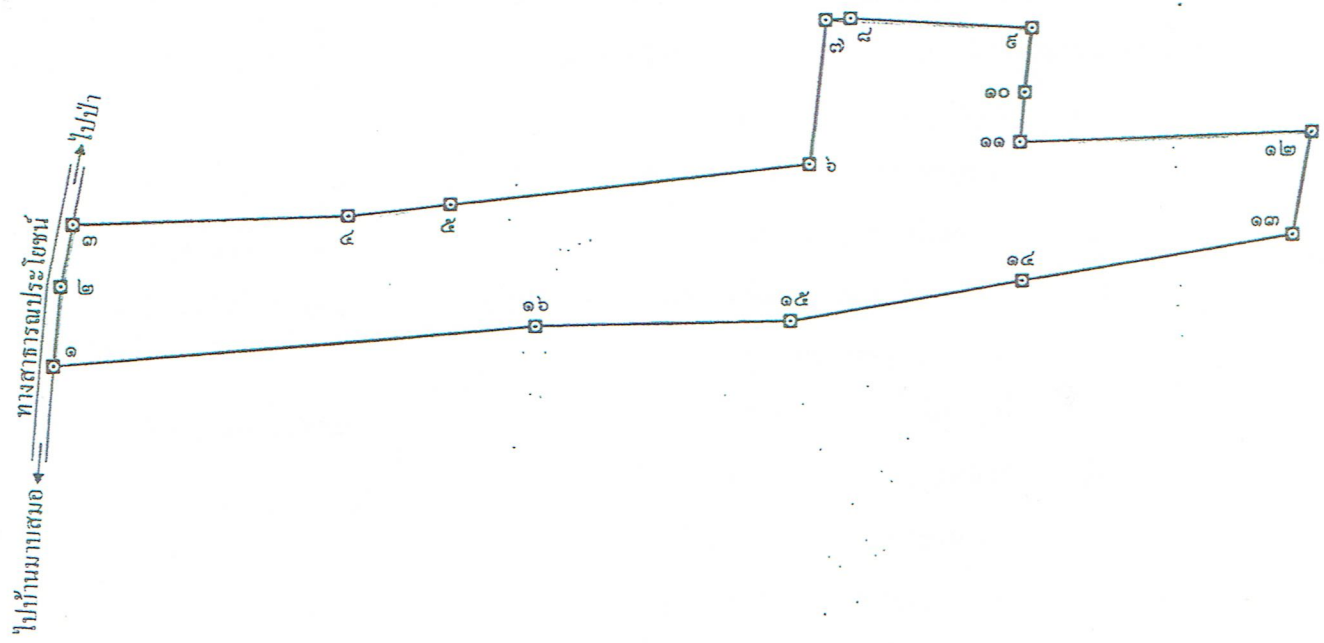
คำขอที่ ๑ / ๒๕๕๘

ระวางที่ 5240 III

GN.



๐.735200 เมตร
น.1737400 เมตร



เนื้อที่ ๕๓ ไร่ ๑ งาน ๕๘ ตารางวา

มาตราส่วน ๑ : ๕,๐๐๐

จากมุมหมายเลข ๑ ถึงมุมหมายเลข ๒ ทิศ ๕ องศา ๔๔ ลิปดา ระยะ ๒๖ ๓๐๐ วา
จากมุมหมายเลข ๒ ถึงมุมหมายเลข ๓ ทิศ ๑๑ องศา ๐๘ ลิปดา ระยะ ๒๐ ๘๘๘ วา
จากมุมหมายเลข ๓ ถึงมุมหมายเลข ๔ ทิศ ๘๘ องศา ๑๖ ลิปดา ระยะ ๕๑ ๒๗๖ วา
จากมุมหมายเลข ๔ ถึงมุมหมายเลข ๕ ทิศ ๘๔ องศา _____ ลิปดา ระยะ ๓๔ ๔๖๑ วา
จากมุมหมายเลข ๕ ถึงมุมหมายเลข ๖ ทิศ ๘๔ องศา ๑๐ ลิปดา ระยะ ๑๒๐ ๖๕๕ วา

เงื่อนไขในการออกประทานบัตร

ผู้ถือประทานบัตรจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขในการออกประทานบัตรเกี่ยวกับเรื่องที่กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ชนิดแร่ที่ทำเหมืองและวิธีการทำเหมือง
ดิน โดโลมิติมาร์ล โดยวิธีเหมืองหาบ

ข้อ 2 วันเปิดการทำเหมืองครั้งแรกหลังได้รับประทานบัตร
ต้องเปิดการทำเหมืองภายในเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับประทานบัตร

ข้อ 3 การให้ความคุ้มครองแก่คนงานและความปลอดภัยแก่บุคคลภายนอกที่มีได้กำหนดไว้แล้วในกฎกระทรวง
ต้องปฏิบัติตามมาตรการรักษาความปลอดภัยในเรื่องการรักษาความปลอดภัยในการทำเหมือง

และส่งเสริมสวัสดิภาพของคนงาน ตามประกาศกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ฉบับลงวันที่ 23 สิงหาคม 2556
เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการเหมืองแร่ดินอุตสาหกรรมชนิดดินซีเมนต์ ดินเหนียวสี ดินมาร์ล
บอลเคลย์ ดินทนไฟ และดินเบา แนบท้ายประทานบัตรฉบับนี้

ข้อ 4 การจัดการกับขุม หลุม ปล่อย น้ำขุ่นข้นหรือมูลดินทราย ที่เกิดจากการทำเหมืองแร่และแต่งแร่
ต้องดำเนินการปรับปรุงสภาพพื้นที่ที่ทำเหมืองแล้ว ตามประกาศกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่

ฉบับลงวันที่ 23 สิงหาคม 2556 เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการเหมืองแร่ดินอุตสาหกรรม
ชนิดดินซีเมนต์ ดินเหนียวสี บอลเคลย์ ดินทนไฟ และดินเบา และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมและแผนการ
ฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง แนบท้ายประทานบัตรฉบับนี้

ข้อ 5 การปรับปรุงสภาพพื้นที่ที่เกิดจากการทำเหมืองและแต่งแร่

ต้องดำเนินการปรับปรุงสภาพพื้นที่ที่เกิดจากการทำเหมืองแร่และการแต่งแร่ พร้อมควบคู่ไปกับ

การทำเหมือง โดยปฏิบัติตามประกาศกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ฉบับลงวันที่ 23 สิงหาคม 2556 เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการเหมืองแร่ดินอุตสาหกรรมชนิดดินซีเมนต์ ดินเหนียวสี ดินมาร์ล บอลเคลย์ ดินทนไฟ และดินเบา และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมและแผนการฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง แบนท้ายประทานบัตรฉบับนี้

ข้อ 6 มาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขและมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่กำหนดไว้ใน

ตามประกาศกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ฉบับลงวันที่ 23 สิงหาคม 2556 เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการเหมืองแร่ดินอุตสาหกรรมชนิดดินซีเมนต์ ดินเหนียวสี ดินมาร์ล บอลเคลย์ ดินทนไฟ และดินเบา และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมและแผนการฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง แบนท้ายประทานบัตรฉบับนี้

และเงื่อนไขเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้ด้วย ถ้ามี

ข้อ 7 การให้ผลประโยชน์พิเศษเพื่อประโยชน์แก่รัฐ

ต้องให้ผลประโยชน์พิเศษเพื่อประโยชน์แก่รัฐ ตามข้อตกลงการจ่ายผลประโยชน์พิเศษ

เพื่อประโยชน์แก่รัฐ ฉบับลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2559 แบนท้ายประทานบัตรฉบับนี้

ข้อ 8 การใช้ที่ดินในเขตเหมืองแร่

ข้อ 9 การทำเหมืองใกล้ทางหลวงหรือทางน้ำสาธารณะ

ข้อ 10 การเข้าทำประโยชน์ในพื้นที่ป่าตามกฎหมายว่าด้วยป่าไม้

การ

ข้อ 11 เงื่อนไขพิเศษสำหรับประทานบัตรทำเหมืองในทะเลตาม มาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติแร่

พ.ศ. 2510

เอกสารแนบ 2

ประกาศกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ เรื่อง มาตรการป้องกัน
และแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการเหมืองแร่ดินอุตสาหกรรม
ชนิดดินซีเมนต์ ดินเหนียวสี ดินมาร์ล บอลเคลย์ ดินทนไฟ และดินเบา
ประกาศ ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2556



ประกาศกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่
เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการเหมืองแร่ดินอุตสาหกรรม ชนิดดินซีเมนต์ ดินเหนียวสี
ดินมาร์ล บอลเคลย์ ดินทนไฟ และดินเบา

ด้วยกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ พิจารณาเห็นว่ากรรมวิธีในการทำเหมืองแร่ โครงการเหมืองแร่ดินอุตสาหกรรมชนิดดินซีเมนต์ ดินเหนียวสี ดินมาร์ล บอลเคลย์ ดินทนไฟ และดินเบา เป็นการทำเหมืองด้วยการขุดตักเพื่อนำแร่ออกไปจำหน่าย โดยไม่มีการใช้วัตถุระเบิด มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เฉพาะระบบการระบายน้ำและฝุ่นละอองจากการขุดตักแร่ในพื้นที่โครงการและการขนส่งแร่ออกนอกพื้นที่ จัดเป็นกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในระดับที่สามารถควบคุมให้อยู่ในขอบเขตจำกัดได้ กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ในฐานะหน่วยงานกำกับดูแลการประกอบกิจการเหมืองแร่ จึงได้พิจารณากำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถป้องกันผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำเหมือง สำหรับผู้ได้รับประทานบัตรเหมืองแร่ดินอุตสาหกรรมชนิดดินซีเมนต์ ดินเหนียวสี ดินมาร์ล แร่บอลเคลย์ ดินทนไฟ และดินเบา ดังนี้

๑. มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมทั่วไป

ผู้ได้รับประทานบัตรจะต้องกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมทั่วไป ตลอดระยะเวลาดำเนินการทำเหมืองและสิ้นสุดการทำเหมือง ดังนี้

๑.๑ จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ที่ระบุถึงสาระสำคัญของโครงการ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับหมายเลขประทานบัตร ชนิดแร่ เนื้อที่ ระยะเวลาการอนุญาตโครงการ และผู้รับผิดชอบ ขนาดกว้าง ๑ เมตร ยาว ๒ เมตร ติดตั้งไว้บริเวณด้านหน้าพื้นที่โครงการ

๑.๒ จัดตั้งคณะกรรมการมวลชนสัมพันธ์ โดยมีตัวแทนจากโครงการ ๓ คน ตัวแทนจากชุมชนที่ตั้งโครงการและใกล้เคียงไม่เกิน ๕ คน และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมกันไม่น้อยกว่า ๓ คน เพื่อทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์โครงการ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน และรับเรื่องร้องเรียนจากชุมชน

๑.๓ กรณีที่มีการพบซากโบราณวัตถุหรือร่องรอยทางประวัติศาสตร์โบราณคดี หรือซากดึกดำบรรพ์ ที่มีคุณค่าจากการทำเหมือง จะต้องรายงานและขอความร่วมมือจากสำนักงานศิลปากรท้องถิ่น หรือกรมทรัพยากรธรณีแล้วแต่กรณี เข้าไปดำเนินการตรวจสอบ ทั้งนี้ ในระหว่างการสำรวจจะต้องหยุดการทำเหมืองชั่วคราว และหากพิสูจน์แล้วพบว่า เป็นแหล่งที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์โบราณคดี หรือซากดึกดำบรรพ์ที่มีคุณค่า ผู้ถือประทานบัตรจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ กรณีที่มีการร้องเรียนจากราษฎรที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงว่าได้รับความเดือดร้อนรำคาญ จากกิจกรรมของโครงการ และกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ได้ตรวจสอบแล้วพบว่า ผู้ถือประทานบัตรไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่กำหนด จะต้องหยุดการทำเหมืองแล้วแก้ไขเหตุแห่งความเดือดร้อนให้เสร็จสิ้นก่อนที่จะดำเนินการต่อไป

๑.๕ จัดทำแผนการฟื้นฟูพื้นที่เหมืองแร่ให้สอดคล้องกับแผนผังโครงการทำเหมืองและให้จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสภาพพื้นที่ทำเหมือง โดยกำหนดเงินงบประมาณกองทุนตามแผนงานการฟื้นฟูสภาพพื้นที่ทำเหมืองที่ผ่านการเห็นชอบจากกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ทั้งนี้ การบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบหรือแนวทางปฏิบัติที่กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่กำหนด

๑.๖ จัดตั้งกองทุนเฝ้าระวังสุขภาพ โดยจัดสรรเงินงบประมาณเข้ากองทุนไม่น้อยกว่าปีละ ๕๐,๐๐๐ บาท ตลอดอายุประทานบัตร ทั้งนี้ การจัดเก็บและบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบหรือแนวทางปฏิบัติที่กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่กำหนด

๒. มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านวิศวกรรมและความปลอดภัย

ผู้ได้รับประทานบัตรจะต้องกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านวิศวกรรมและความปลอดภัย ตั้งแต่ระยะเตรียมการทำเหมืองและระยะดำเนินการทำเหมือง ดังนี้

๒.๑ ด้านการทำเหมือง จะต้องดำเนินการดังนี้

๒.๑.๑ กำหนดตำแหน่งพื้นที่ทำเหมือง ให้อยู่ห่างจากแนวเขตประทานบัตรไม่น้อยกว่า ๑๐ เมตร และอยู่ห่างจากทางน้ำและทางสาธารณะไม่น้อยกว่า ๕๐ เมตร

๒.๑.๒ การทำเหมืองโดยวิธีทำเหมืองหาบแบบชันบันได จะต้องออกแบบบ่อเหมือง ความลึกสูงสุดไม่เกิน ๑๕ เมตร จากระดับผิวดิน โดยความลึกของกันบ่อเหมืองต้องอยู่เหนือชั้นน้ำบาดาล ชั้นแรกไม่น้อยกว่า ๒ เมตร หรือ ตามผลการทดสอบทางอุทกธรณี หากต้องการทำเหมืองลึกกว่าที่กำหนดต้องมีผลการทดสอบทางกลศาสตร์รับรองว่าจะไม่เกิดพังทลายของบ่อเหมือง และไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพน้ำใต้ดิน ความลาดชันสุดท้ายรวมไม่เกิน ๓๘ องศา หรือไม่เกิน ๑ : ๒ พร้อมทั้งต้องมีการจัดทำระบบป้องกันการพังทลายของขอบบ่อและผนังบ่อ เช่น การปลูกหญ้าแฝก การทำผนังคอนกรีต เป็นต้น

๒.๑.๓ จัดทำแผนและสรุปผลการตรวจสอบเสถียรภาพบ่อให้มีความมั่นคงปลอดภัย ในระหว่างการประกอบกิจการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยให้วิศวกรควบคุมเป็นผู้รับรองความปลอดภัย ทั้งนี้ หากมีการพังทลายของขอบบ่อเหมืองที่อาจกระทบต่อพื้นที่ใกล้เคียงให้หยุดการทำเหมืองในบริเวณดังกล่าว และทำการถมดินหรือวิธีการอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้มีความปลอดภัย

๒.๑.๔ จัดทำคันกันน้ำและคุระบายน้ำรอบพื้นที่ประทานบัตร พร้อมปลูกต้นไม้บริเวณคันกันน้ำและปลูกหญ้าปิดคลุมบริเวณที่ลาดเอียง เพื่อป้องกันน้ำไหลบ่าออกนอกพื้นที่ประทานบัตร

๒.๑.๕ การทำเหมืองให้ทำได้เฉพาะในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ น. จนถึงเวลา ๑๗.๐๐ น. ถ้าจะดำเนินกิจกรรมนอกเวลาที่กำหนดไว้จะต้องได้รับความเห็นชอบเป็นหนังสือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรายงานให้เจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่ทราบ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญความเสียหายหรืออันตรายต่อชุมชนด้วย

๒.๑.๖ จัดทำบ่อดักตะกอนหรือระบบรองรับน้ำในบ่อขุมเหมือง เพื่อบรรจุน้ำให้อยู่ในพื้นที่โครงการ โดยหลีกเลี่ยงการระบายน้ำออกนอกพื้นที่ และให้น้ำไปใช้ประโยชน์ในกิจกรรมของโครงการ กรณีมีความจำเป็นต้องระบายน้ำออกต้องปรับปรุงคุณภาพน้ำให้อยู่ในเกณฑ์ค่ามาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน ตามประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๓๗) รวมทั้งรายงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งโครงการทราบ

๒.๑.๗ ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่โครงการและเปิดการทำเหมืองตามแผนผังโครงการที่ผ่านความเห็นชอบจากกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ หากมีการเปลี่ยนแปลงแผนผังโครงการทำเหมืองต้องได้รับอนุญาตจากกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ก่อน

๒.๒ ด้านการขนส่งแร่ให้ดำเนินการดังนี้

๒.๒.๑ สร้างเส้นทางขนส่งแร่สายหลักภายในพื้นที่โครงการให้เป็นถนนลูกรังหรือหินบดอัดแน่นหรือประเภทอื่นที่ดีกว่า เพื่อลดผลกระทบด้านฝุ่นละออง พร้อมจัดรถราดพรมน้ำบนเส้นทางดังกล่าวในช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม รวมทั้งจัดทำที่ล้างล้อรถก่อนออกจากพื้นที่โครงการ

๒.๒.๒ ให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาเส้นทางขนส่งแร่ภายนอกโครงการเป็นแบบลาดยางหรือคอนกรีตหรือตามความเห็นของท้องถิ่น เพื่อลดผลกระทบด้านฝุ่นละอองต่อสภาพแวดล้อมใกล้เคียง และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ท้องถิ่นกำหนดเพิ่มเติม (หากมี)

๒.๒.๓ จัดทำป้ายสัญญาณจราจร เช่น ป้ายเตือนระวังรถบรรทุก ป้ายชะลอความเร็ว เป็นต้น บริเวณก่อนเลี้ยวเข้า-ออกจากพื้นที่โครงการ ช่วงเชื่อมต่อกับถนนสาธารณะ

๒.๒.๔ ใช้ผ้าใบปิดคลุมกระบะรถบรรทุกให้มิดชิดก่อนขนส่งแร่ออกนอกพื้นที่โครงการ และควบคุมความเร็วรถบรรทุกที่วิ่งผ่านชุมชน ไม่เกิน ๒๕ กิโลเมตร/ชั่วโมง ในช่วงถนนลูกรัง

๒.๒.๕ การขนส่งแร่ให้ทำได้เฉพาะในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ น. จนถึงเวลา ๑๗.๐๐ น. โดยหลีกเลี่ยงการขนส่งแร่ในช่วงเวลาที่นักเรียนเดินทางไปและกลับโรงเรียน ถ้าจะขนส่งแร่เกินเวลาที่กำหนดไว้จะต้องได้รับความเห็นชอบเป็นหนังสือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรายงานให้เจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่ทราบ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ ความเสียหาย หรืออันตรายต่อชุมชนด้วย

๒.๓ ด้านการสาธารณสุข จะต้องดำเนินการดังนี้

๒.๓.๑ ปฏิบัติตามวิธีการให้ความคุ้มครองแก่คนงาน และความปลอดภัยแก่บุคคลภายนอก ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๑๓) และกฎกระทรวง ฉบับที่ ๕๐ (พ.ศ. ๒๕๒๕) ออกตามความในมาตราที่ ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติแร่ พ.ศ. ๒๕๑๐ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำเหมืองอย่างเคร่งครัด

๒.๓.๒ จัดให้มีการตรวจสุขภาพพนักงานก่อนรับเข้าทำงานและทำการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตามข้อกำหนดของกรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน

๓. มาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

เมื่อได้ดำเนินโครงการทำเหมืองแร่แล้ว จะต้องมีการตรวจสอบและประเมินผลกระทบของโครงการที่ทำมาแล้ว เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๓.๑ การตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม จะต้องดำเนินการดังนี้

๓.๑.๑ ตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองแขวนลอย ในบรรยากาศ (PM_{๑๐}) และระดับความดังของเสียงเฉลี่ยโดยทั่วไปในรอบ ๒๔ ชั่วโมง ปีละ ๒ ครั้ง ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม ตามจุดตรวจวัดที่กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่กำหนด


๓.๑.๒ ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำก่อนเสร็จสิ้นการทำเหมืองในพื้นที่บ่อเหมืองสุดท้าย ดัชนีที่ทำการตรวจวัด คือ pH, Turbidity, Total Suspended Solids, Total Dissolved Solids, Total Hardness, Total Iron, Arsenic, Cadmium และ Lead

๓.๒ การรายงานผล จะต้องดำเนินการดังนี้

๓.๒.๑ รายงานผลการปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดในประกาศฉบับนี้ ให้กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ทราบปีละครั้ง ตลอดอายุประทานบัตร

๓.๒.๒ จัดทำป้ายแสดงผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมและผลการปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด ติดตั้งไว้บริเวณด้านหน้าโครงการ และสำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แปลงประทานบัตรตั้งอยู่

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๖



(นายเสน่ห์ นียมไทย)

อธิบดีกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่

เอกสารแนบ 3

เอกสารแต่งตั้งคณะกรรมการมวลชนสัมพันธ์



คำสั่ง บริษัท ไทยคชสิทธิ์ จำกัด

ที่ 1/2561

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการมวชนสัมพันธ์ ประทานบัตรที่ 32565/16205

โครงการเหมืองแร่ไดโลมิตีคาร์ล ตั้งอยู่ที่ตำบลน้ำร้อน ตำบลท่าโรง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ด้วย บริษัท ไทยคชสิทธิ์ จำกัด ผู้ถือประทานบัตรที่ 32565/16205 โครงการเหมืองแร่ไดโลมิตีคาร์ล ตั้งอยู่ที่ตำบลน้ำร้อน ตำบลท่าโรง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความประสงค์จะตั้งคณะกรรมการมวชนสัมพันธ์ เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในเงื่อนไขมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และเงื่อนไขการอนุญาตประทานบัตร ของกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขการอนุญาตดังกล่าวและสอดคล้องกับนโยบายผู้ถือประทานบัตรที่ ต้องการส่งเสริมให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็น และเสนอแนะแนวทางแก้ไขผลกระทบต่อชุมชน บริษัท ไทยคชสิทธิ์ จำกัด จึงแต่งตั้งคณะกรรมการมวชนสัมพันธ์ ประทานบัตรที่ 32565/16205 ตั้งอยู่ที่ตำบลน้ำร้อน ตำบลท่าโรง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบคณะกรรมการ

คณะที่ปรึกษา

เจ้าอาวาสวัดโคกสำราญ

เจ้าอาวาสวัดมาบสมอ

บ.ท่าโรง

ค.การบริหารส่วนตำบลน้ำร้อน

คณะกรรมการ

บริษัท ไทยคชสิทธิ์ จำกัด

ประธาน

เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโรง รองประธาน

ใหญ่บ้านหมู่ที่ 14 บ้านมาบสมอ

กรรมการ



หมู่บ้านหมู่ที่ 4 บ้านโคกสำราญ กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโคกสำราญ กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านมาบสมอสามัคคี กรรมการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโรง กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำร้อน กรรมการ
โรงเรียนอนุบาลวัดในเรืองศรีวิเชียรบุรี กรรมการและเลขานุการ

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนงานและงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโครงการเฝ้าระวังสุขภาพและโครงการพัฒนาหมู่บ้านรอบพื้นที่เหมืองแร่ ครอบคลุมพื้นที่หมู่ 14 บ้านมาบสมอสามัคคี และหมู่ที่ 4 บ้านโคกสำราญ หรือตามที่เห็นสมควร

2. ตรวจสอบผลการดำเนินงานของกองทุนพื้นที่พื้นที่ กองทุนเฝ้าระวังสุขภาพ และกองทุนพัฒนาหมู่บ้านรอบพื้นที่เหมืองแร่ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น ก่อนนำเสนอผลการดำเนินงาน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

3. ตรวจสอบและพิจารณาแก้ไขปัญหาที่ประชาชนร้องเรียนว่าได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการของบริษัท ไทยคอสส์ จำกัด

4. พิจารณาให้ความเห็นชอบระเบียบคณะกรรมการมวลชนสัมพันธ์ เพื่อเป็นกรอบการดำเนินการของคณะกรรมการ รวมทั้งการแต่งตั้งผู้มีอำนาจลงนามเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนเฝ้าระวังสุขภาพและกองทุนพัฒนาหมู่บ้านรอบพื้นที่เหมืองแร่

5. ทำเนิการอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป



กรรมการผู้จัดการบริษัท ไทยคอสส์ จำกัด

เอกสารแนบ

4

สำเนาบัญชีกองทุนเผื่อระวังสุขภาพ

ผู้ฝากไม่มาติดต่อภายในระยะเวลา สิ้นสุดฝากเงินออมสิน
และจำนวนเงินคงเหลือไม่เกิน 500 บาท
ธนาคารจะหักค่าธรรมเนียมบัญชีเดือนละ 20 บาท

ข้อกำหนดการฝากและถอนเงิน

1. ผู้ฝากยอมรับปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีการฝากถอนเงินของธนาคารออมสินที่มีใช้อยู่ ณ วันฝาก และที่จะมีขึ้นภายหลัง
2. ผู้ฝากจะได้รับดอกเบี้ยตามที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด
3. สิ้นสุดฝากเงินนี้เป็นเพียงสมุดบัญชีเท่านั้น ยังถือไม่ได้ว่ายอดเงินฝากคงเหลือในสมุดฝากเงินนี้ถูกต้อง จนกว่าจะได้ตรวจสอบตรงกับบัญชีของธนาคารออมสินแล้ว
4. สิ้นสุดฝากเงินนี้ผู้ฝากต้องเก็บไว้ในที่ปลอดภัย หากสูญหายผู้ฝากต้องรีบแจ้งให้ธนาคารออมสินสาขาที่ระบุชื่อไว้ในสมุดฝากเงินทราบทันที
5. ผู้ฝากจะฝาก-ถอนเงินต่างสาขาได้ตามหลักเกณฑ์ของธนาคารออมสิน และโปรดนำบัตรประจำตัวที่ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ออกให้ไปแสดงเป็นหลักฐานด้วย
6. กรณีบัญชีเงินฝากไม่เคลื่อนไหวและมียอดเงินฝากต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ธนาคารออมสินจะคิดค่าธรรมเนียมการรักษาสัญชีโดยหักจากยอดเงินฝากคงเหลือตามอัตราและหลักเกณฑ์ที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด

บัญชีเงินฝากเพื่อเรียก



ธนาคาร

ออมสิน

Government Savings Bank

สาขา Branch

0473 สาขาวิเชียรบุรี

บัญชีเลขที่ Account Number

ชื่อผู้ฝาก Depositor Name

กองทุนเฝ้าระวังสุขภาพ โดยบริษัท ไทยคชสหัส จำกัด

สมุดหมายเลข
Serial No.

200031262565

200031262565



เอกสารแนบ

5

สำเนาบัญชีกองทุนพัฒนาหมู่บ้านรอบพื้นที่เหมืองแร่

ผู้ฝากไม่มาติดต่อภายในระยะเวลา 1 ปี
และจำนวนเงินคงเหลือไม่เกิน 500 บาท
ธนาคารจะหักค่าธรรมเนียมบัญชีเดือนละ 20 บาท

ข้อกำหนดการฝากและถอนเงิน

- 1 ผู้ฝากยอมรับปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีการฝากถอนเงินของธนาคารออมสินที่มีใช้อยู่ ณ วันฝาก และที่จะมีขึ้นภายหลัง
- 2 ผู้ฝากจะได้รับดอกเบี้ยตามที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด
- 3 สมุดฝากเงินนี้เป็นเพื่อระบุตัวผู้เป็นเจ้าของเงิน ยืมถือไม่ได้ว่ายอดเงินฝากคงเหลือในสมุดฝากเงินนี้ถูกต้อง จนกว่าจะได้ตรวจสอบตรงกับบัญชีของธนาคารออมสินแล้ว
- 4 สมุดฝากเงินนี้ผู้ฝากต้องเก็บไว้ในที่ปลอดภัย หากสูญหายผู้ฝากต้องรีบแจ้งให้ธนาคารออมสินทราบเพื่อขอใบในสมุดฝากเงินทราบทันที
- 5 ผู้ฝากจะฝาก-ถอนเงินได้เสมอได้ตามหลักเกณฑ์ของธนาคารออมสิน และใบรูดนำบัตรประจำตัวให้ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ออกให้ใบแสดงเป็นหลักฐานด้วย
- 6 กรณีบัญชีเงินฝากไม่เคลื่อนไหวและยอดเงินฝากต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ธนาคารออมสินจะคิดค่าธรรมเนียมการรักษาสัญชีโดยหักจากยอดเงินฝากคงเหลือตามอัตราและหลักเกณฑ์ที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด

บัญชีเงินฝากเพื่อเรียก



ธนาคาร
ออมสิน
Government Savings Bank

สาขา Branch 0473 สาขาวิเชียรบุรี	บัญชีเลขที่ Account Number [REDACTED]
ชื่อผู้ฝาก Depositor Name กองทุนพัฒนาหมู่บ้านรอบพื้นที่เหมืองแร่ โดยบริษัท ไทยครีส์ จำกัด	

สมุดหมายเลข
Serial No.

200031262566
200031262566



วันที่ DATE	คำย่อ CODE	ถอน WITHDRAWAL	ฝาก DEPOSIT	คงเหลือ BALANCE	เจ้าหน้าที่ STAFF ID	
11/07/61	B/F			*****0.00	6003120	1
07/08/61	SDCA		500,000.00	*****500,000.00	6005455	2
15/11/61	SWCA	10,440.00		*****489,560.00	6008430	3
24/12/61	SWCA	441,000.00		*****48,560.00	6005455	4
31/12/61	IIPS		704.33	*****49,264.33	9400	5
31/12/61	TAX	7.04		*****49,257.29	9400	6
17/04/62	SWCA	6,000.00		*****43,257.29	6005455	7
						8
						9
						10
						11
						12
						13
						14
						15
						16
						17
						18
						19
						20
						21
						22

หมายเลข
Serial No:

200031262566

คำย่อ Abbreviation	SDCA SSDCA	ฝากเงินสด Cash Deposit	SWCA SSWCA	ถอนเงินสด Cash Withdrawal	SDCA SDCK	ฝากเช็ค Cheque Deposit	EMRCA EMRCA	เช็คคืน Cheque Returned
	ดอกเบี้ย Interest	SDTR	ฝากเงินโอน Deposit by Transfer	SWTR SSWTR	ถอนเงินโอน Withdrawal by Transfer	CRD	รวมรายการฝาก Total Deposits	
	TAX	SDTR				PRD	รวมรายการถอน Total Withdrawals	

เอกสารแนบ

6

ผลตรวจสอบคุณภาพพนักงาน



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 4247

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) ค.บ่อรัง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☒ มี(ระบุ) ความดัน
๒. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ รพช. วิเชียรบุรี

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖60297

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รพช. วิเชียรบุรี

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 74 กก. ความสูง 165 เซนติเมตร ความดันโลหิต 128/80 มม.ปรอท ชีพจร 79 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

พล เอกสาร ป๑๑ ป๑๑

(๒)

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ว่าเหมาะสม ไม่ใด คัดส่งไว้แล้ว

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

๖. 60297



หมายเหตุ: ใบรับรองสุขภาพฉบับนี้เป็นใบอนุญาตนประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

* ใบรับรองฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 4241

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) ต.ท่าโรง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๒. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ รพช. วิเชียรบุรี

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖60297

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รพช. วิเชียรบุรี

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 77 กก. ความสูง 160 เซนติเมตร ความดันโลหิต 131/84 มม.ปรอท ชีพจร 85 ครั้ง/นาที

สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผล ผลการตรวจ

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ใบตรวจสุขภาพ เลขที่ 60297 วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ (๒)



ลงชื่อ

ร. 60297

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ให้ใช้สำหรับรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สถานประกอบการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

* ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 4242

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) ค.บ่อรัง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☒ มี(ระบุ) 765060 (มะเร็ง)
๒. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ รพช. วิเชียรบุรี

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว60297

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รพช. วิเชียรบุรี

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 76 กก. ความสูง 165 เซนติเมตร ความดันโลหิต 127/79 มม.ปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผล เอกซเรย์ ปกติ

(๒)

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ให้พบแพทย์ ไม่พบโรคติดต่อร้ายแรง

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

ว. 60297

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ใช้รับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๑

* ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 4246

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) ค.บ่อรัง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๒. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ รพช. วิเชียรบุรี

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖60297

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รพช. วิเชียรบุรี

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 68 กก. ความสูง 164 เซนติเมตร ความดันโลหิต 122/77 มม.ปรอท ชีพจร 87 ครั้ง/นาที

สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผอ. เฉลิมเกียรติ อดิเรก

(๒)

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่พบโรคติดต่อร้ายแรง



ลงชื่อ

แพทย์

.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

๖ 60297

หมายเหตุ (๑) ขอสงวนสิทธิ์ในใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้ (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับรับรองจากคลินิกหรือสถานประกอบการในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

* ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 4245

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) [redacted] ต.ท่าโรง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน [redacted] ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๒. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ 2 [redacted]

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ รพช. วิเชียรบุรี

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง [redacted]

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖60297

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รพช. วิเชียรบุรี

ได้ตรวจร่างกาย [redacted]

แล้วเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 56 กก. ความสูง 168 เซนติเมตร ความดันโลหิต 113/77 มม.ปรอท ชีพจร 91 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญหาอื่น ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลึกหุ้ม ปกติ

(๒)

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ไม่พบความผิดปกติ

ลงชื่อ

.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย



๖. 60297

หมายเหตุ

(๑) ต้องเป็นแพทย์ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างเอกสารฉบับนี้

(๓) แบบฟอร์มใบรับรองสุขภาพนี้ใช้สำหรับการตรวจสุขภาพก่อนการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๑

* ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 4243

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) ค.บ่อรัง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๒. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ รพช. วิเชียรบุรี

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖60297

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รพช. วิเชียรบุรี

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 57 กก. ความสูง 175 เซนติเมตร ความดันโลหิต 122/64 มม.ปรอท ชีพจร 60 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญหาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)
ผลตรวจร่างกาย ปกติ

(๒)

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่พบโรคติดต่อร้ายแรง

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย



หมายเหตุ

๖60297
หมายถึง ใบรับรองสุขภาพฉบับนี้ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ออกให้ จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
(๑) ใบรับรองสุขภาพฉบับนี้ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ออกให้ จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒
* ใบรับรองสุขภาพฉบับนี้ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ออกให้ จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 4249

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) ค.ท่าโรง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๒. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 *

สถานที่ตรวจ รพช. วิเชียรบุรี

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รพช. วิเชียรบุรี

ได้ตรวจร่างกาย

มีรายละเอียดดังนี้

แล้วเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

น้ำหนักตัว 56.4 กก. ความสูง 159 เซนติเมตร ความดันโลหิต 121/72 มม.ปรอท ชีพจร 87 ครั้ง/นาที

สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจร่างกาย

(๒)

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ให้ตามสมควร แพทย์ โฉมใจศักดิ์ถาวร



ลงชื่อ

ว. 60297

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

(๑) ขอสงวนสิทธิ์ในใบรับรองสุขภาพ (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

* ใบรับรองสุขภาพนี้มีอายุใช้ได้อีก 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 4251

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) ต.ทุ่งมหาเจริญ อ.วังน้ำเย็น จ.สระแก้ว

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๒. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 *

สถานที่ตรวจ รพช. วิเชียรบุรี

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖60297

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รพช. วิเชียรบุรี

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 67.6 กก. ความสูง 162 เซนติเมตร ความดันโลหิต 123/80 มม.ปรอท ชีพจร 65 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญหาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลตรวจพบ ๒๑ ปกติ

(๒)

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ไม่พบโรคติดต่อร้ายแรง

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

ว. 60297



หมายเหตุ

- (๑) ผู้รับใบรับรองสุขภาพต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
- (๓) ใบรับรองสุขภาพนี้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันตรวจร่างกาย
- * ใบรับรองสุขภาพนี้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันตรวจร่างกาย



ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 4244

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) ค.บ่อรัง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☒ มี(ระบุ) เบาหวาน ความดัน ไผ่
๒. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ รพช. วิเชียรบุรี

วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖60297

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รพช. วิเชียรบุรี

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 75 กก. ความสูง 165 เซนติเมตร ความดันโลหิต 138/67 มม.ปรอท ชีพจร 72 ครั้ง/นาที

สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญหาอื่น ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลเอกซเรย์ ปอด ปกติ

(๒)

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ใบนี้ ออกให้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาขอใบรับรองสุขภาพ

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

๖. 60297

หมายเหตุ

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(๑) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย