

เอกสารแนบ

เอกสารแนบ

1

ผลการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม
และเงื่อนไขมาตรการด้านสิ่งแวดล้อมแนบท้ายประทานบัตร



บันทึกข้อความ

กกช.

เลขที่รับ

๖๓๖

วันที่

๖ ส.ค. ๒๕๕๖

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เลขาธิการ

รศ.ดร. สุจิตต์

กองส่งเสริมและคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ส่วนราชการ สำนักบริหารสิ่งแวดล้อม กพร. โทร. ๐ ๒๖๐๒ ๓๗๕๔ โทรสาร ๐ ๒๖๔๔ ๘๗๖๒

ที่ อก ๐๕๐๘/ก(๕) ๕๒๒๒ วันที่ ๕๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

เรื่อง การพิจารณาการเปลี่ยนแปลงแผนผังโครงการทำเหมือง ของบริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด
เรียน ผอ.สรช.๖

ตามหนังสือ สรช.๖ ที่ อก ๐๕๑๔/๑๑๓๕ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ส่งเรื่อง บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด ขออนุญาตเปลี่ยนแปลงแผนผังโครงการทำเหมือง โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ ๒๖๓๒๔/๑๖๑๔๓ ตั้งอยู่ที่ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ให้สำนักบริหารสิ่งแวดล้อม (สบส.) พิจารณามาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามระเบียบ กพร. ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงแผนผังโครงการทำเหมือง พ.ศ.๒๕๕๔ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สบส. ตรวจสอบแล้ว ขอเรียนว่า การขอเปลี่ยนแปลงแผนผังโครงการทำเหมืองครั้งนี้เป็นผลจากการสำรวจลักษณะธรณีวิทยาแหล่งแร่บริเวณพื้นที่ประทานบัตร พื้นที่โดยรอบ และจากการวิเคราะห์ทางเคมีและทางกายภาพ พบว่า ชั้นตะกอนทรายมีคุณสมบัติเป็นแร่ทรายแก้วทั้งหมด มีความหนาเฉลี่ย ๑๑.๗ เมตร หรือความต่อเนื่องลงสู่ระดับลึกจากผิวดินตั้งแต่ ๑๐.๔-๑๒.๒ เมตร จึงขออนุญาตทำเหมืองลึกจากเดิม ๔ เมตร เป็น ๑๒ เมตร สบส. พิจารณาแล้ว เห็นว่า การวางแผนทำเหมือง การออกแบบทำเหมือง และมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม ประกอบคำขอแก้ไขแผนผังโครงการทำเหมืองมีความเหมาะสมสามารถควบคุมและป้องกันผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นให้มีความปลอดภัยและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ จึงเห็นควรอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงแผนผังโครงการทำเหมืองดังกล่าว โดยให้ผู้ถือประทานบัตรปฏิบัติตามเงื่อนไขในการอนุญาตประทานบัตรที่กำหนดไว้ตามประกาศ กพร. เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว หรือทรายซิลิกา ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ พร้อมทั้งปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติมโดยเคร่งครัด ดังนี้

๑. จัดสรรเงินงบประมาณเข้ากองทุนเผื่อระวังสุขภาพ ไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตลอดอายุประทานบัตร (ตามมาตรการฯ ประกอบคำขอแก้ไขแผนผังโครงการทำเหมือง) เพื่อดำเนินกิจกรรมเผื่อระวังสุขภาพและกิจกรรมด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ การบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามประกาศ กพร. เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการกองทุนเผื่อระวังสุขภาพสำหรับโครงการเหมืองแร่ พ.ศ. ๒๕๕๔

๒. ให้เว้นพื้นที่ไม่ทำเหมืองหรือกิจกรรมใด ๆ จากแนวเขตประทานบัตรไม่น้อยกว่า ๑๐ เมตร และให้เว้นแนวเขตไม่ทำเหมืองเป็นระยะ ๕๐ เมตร จากคลองสาธารณะประโยชน์ทางด้านทิศเหนือ และทิศตะวันตกเฉียงเหนือตามแผนผังโครงการทำเหมือง พร้อมทั้งรักษาสภาพป่าไม้และปลูกเพิ่มเติมในพื้นที่ดังกล่าว

๓. การตรวจสอบสุขภาพพนักงานก่อนรับเข้าทำงานและการตรวจสอบสุขภาพพนักงานประจำปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตามข้อกำหนดของกรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน และให้จัดทำรายงานสรุปผลให้ กพร. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วย

๔. ให้ดำเนินการตามมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมระหว่างดำเนินการ
ทำเหมือง (เอกสารแนบ) ดังนี้

๔.๑ ตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองรวมในบรรยากาศ (TSP) ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า
๑๐ ไมครอน (PM_{10}) และระดับความดังเสียงเฉลี่ยโดยทั่วไป ๒๔ ชั่วโมง ปีละ ๒ ครั้ง ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน
และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม จำนวน ๓ สถานี ได้แก่ บริเวณโรงเรียนวัดท่าแฉลบ บริเวณบ้านคลองขุดบน
และบริเวณบ้านสองพี่น้อง


๔.๒ ตรวจวัดคุณภาพน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน ปีละ ๒ ครั้ง ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน
และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม โดยวิเคราะห์หาค่า pH, Turbidity, Total Suspended Solids, Total
Hardness, Total Iron, Arsenic, Cadmium และ Lead มีจุดตรวจวัด ดังนี้

๔.๒.๑ น้ำผิวดิน จำนวน ๒ สถานี ได้แก่ คลองหิน และคลองสาธารณะประโยชน์

๔.๒.๒ น้ำใต้ดิน จำนวน ๒ สถานี ได้แก่ บ่อน้ำบาดาลบ้านคลองขุดบน และ
บ่อน้ำบาดาลบ้านท่าแฉลบ

ทั้งนี้ ให้ผู้ถือประทานบัตรปรับปรุงแผนการฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง โดยแสดงรายละเอียดและ
ตำแหน่งการฟื้นฟูพื้นที่ในแต่ละช่วงเวลาให้สอดคล้องกับแผนผังโครงการ และจัดสรรงบประมาณเข้ากองทุน
ฟื้นฟูสภาพพื้นที่ตามแผนการฟื้นฟูพื้นที่เหมืองแร่ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



(นายธน กัลลประวิทย์)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารสิ่งแวดล้อม

เรียน ☐ ผบ.ม.

☐ พล.ต.

☐ พล.ร.

☒ พล.อ.

☒ พล.ต.

พล.ร.ท.

อ.พัน.ทร.

เรียน พล.ร.ท.



(นาย จารุกิจ)

ผอ.ส.ร.๖

๑๙ ๖๑๕๕

ก.เนา.อุก.ต.๑

นาย ใส

(นายศรีณัฐ อิมสารัญ)

ผู้อำนวยการอุตสาหกรรมแร่

ตาราง มาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมโครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว สำหรับคำขอประทานบัตรที่ ๑/๒๕๕๗ ของบริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด

คุณภาพสิ่งแวดล้อม	วิธีการติดตามตรวจสอบ	สถานที่ดำเนินการ	ระยะเวลาและความถี่ในการตรวจวัด	ผู้รับผิดชอบ
๑. คุณภาพอากาศ	ให้ตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองรวมในบรรยากาศ (TSP) ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน (PM ₁₀) เฉลี่ยในรอบ ๒๔ ชั่วโมง เป็นระยะเวลา ๓ วันต่อเนื่อง โดยใช้เครื่อง High-Volume Air Sampler	จำนวน ๓ สถานี ได้แก่ (ดังรูปที่๑) ๑. บริเวณโรงเรียนวัดท่าแฉลบ ๒. บริเวณบ้านคลองขุดบน ๓. บริเวณบ้านสองพี่น้อง	ปีละ ๒ ครั้ง ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม	บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด
๒. ระดับเสียง	ให้ตรวจวัดระดับเสียงเฉลี่ยโดยทั่วไปในรอบ ๒๔ ชั่วโมง (L _{eq} 24 hr.) และระดับเสียงสูงสุด (L _{max}) โดยใช้เครื่องวัดเสียง Sound Level Meter	จำนวน ๓ สถานี ได้แก่ (ดังรูปที่๑) ๑. บริเวณโรงเรียนวัดท่าแฉลบ ๒. บริเวณบ้านคลองขุดบน ๓. บริเวณบ้านสองพี่น้อง	ปีละ ๒ ครั้ง ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม	บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด
๓. คุณภาพน้ำ	ให้ตรวจวัดคุณภาพน้ำผิวดิน และน้ำใต้ดิน โดยวิเคราะห์ค่า pH, Turbidity, Total Suspended Solids, Total Hardness, Total Iron, Arsenic, Cadmium และ Lead	<u>น้ำผิวดิน</u> จำนวน ๒ สถานี ได้แก่ (ดังรูปที่๑) ๑. คลองหิน ๒. คลองสาธารณะประโยชน์ <u>น้ำใต้ดิน</u> จำนวน ๒ สถานี ได้แก่ (ดังรูปที่๑) ๑. บ่อน้ำบาดาลบ้านคลองขุดบน ๒. บ่อน้ำบาดาลบ้านท่าแฉลบ	- ปีละ ๒ ครั้ง ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม	บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด



ประกาศกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่
เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว หรือทรายซิลิกา

ด้วยกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ พิจารณาเห็นว่ากรรมวิธีในการทำเหมืองแร่ โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว หรือทรายซิลิกา เป็นการทำเหมืองด้วยการขุดตักทราย เพื่อออกไปจำหน่าย หรือล้างในโรงแต่งแร่ โดยไม่มีการใช้วัตถุระเบิด มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเฉพาะระบบการระบายน้ำ ผ่นละอองจากการขุดตัก และจากการขนส่งแร่ออกนอกพื้นที่ จัดเป็นกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในระดับที่สามารถควบคุมให้อยู่ในขอบเขตจำกัดได้ กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ในฐานะหน่วยงานกำกับดูแลการประกอบกิจการเหมืองแร่ จึงได้พิจารณากำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถป้องกันผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำเหมือง สำหรับผู้ได้รับประทานบัตรเหมืองแร่ทรายแก้ว หรือทรายซิลิกา 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 หรือกรมทรัพยากรธรณี แล้วแต่กรณี เข้าไปดำเนินการตรวจสอบ ทั้งนี้ ในระหว่างการสำรวจจะต้องหยุดการทำเหมืองชั่วคราว และหากพิสูจน์แล้วพบว่า เป็นแหล่งที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์โบราณคดี หรือซากดึกดำบรรพ์ที่มีคุณค่า ผู้ถือประทานบัตรจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ กรณีที่มีการร้องเรียนจากราษฎรที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงว่าได้รับความเดือดร้อนรำคาญจากกิจกรรมของโครงการ และกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ได้ตรวจสอบแล้วพบว่า ผู้ถือประทานบัตรไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่กำหนด จะต้องหยุดการทำเหมืองแล้วแก้ไขเหตุแห่งความเดือดร้อนให้เสร็จสิ้นก่อนที่จะดำเนินการต่อไป

๑.๕ จัดทำแผนการฟื้นฟูพื้นที่เหมืองแร่ให้สอดคล้องกับแผนผังโครงการทำเหมืองและให้จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสภาพพื้นที่ทำเหมือง โดยกำหนดเงินงบประมาณกองทุนตามแผนงานการฟื้นฟูสภาพพื้นที่ทำเหมืองที่ผ่านการเห็นชอบจากกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ ทั้งนี้ การบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบหรือแนวทางปฏิบัติที่กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่กำหนด

๑.๖ จัดตั้งกองทุนเฝ้าระวังสุขภาพ โดยจัดสรรเงินงบประมาณเข้ากองทุนไม่น้อยกว่าปีละ ๕๐,๐๐๐ บาท ตลอดอายุประธานบัตร ทั้งนี้ การจัดเก็บและบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบหรือแนวทางปฏิบัติที่กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่กำหนด

๒. มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านวิศวกรรมและความปลอดภัย

ผู้ได้รับประทานบัตรจะต้องกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมด้านวิศวกรรมและความปลอดภัย ตั้งแต่ระยะเตรียมการทำเหมืองและระยะดำเนินการทำเหมือง ดังนี้

๒.๑ ด้านการทำเหมือง จะต้องดำเนินการดังนี้

๒.๑.๑ กำหนดตำแหน่งพื้นที่ทำเหมืองให้อยู่ห่างจากแนวเขตประทานบัตรไม่น้อยกว่า ๑๐ เมตร และห่างจากทางน้ำและทางสาธารณะไม่น้อยกว่า ๕๐ เมตร

๒.๑.๒ การทำเหมืองโดยวิธีทำเหมืองหาบแบบชันบันได จะต้องออกแบบบ่อเหมือง ความลึกสูงสุดไม่เกิน ๑๒ เมตร จากระดับผิวดิน ความลาดชันสุดท้ายรวมไม่เกิน ๓๘ องศา หรือไม่เกิน ๑ : ๒ พร้อมทั้งมีการจัดทำระบบป้องกันการพังทลายของขอบบ่อและผนังบ่อ เช่น การปลูกหญ้าแฝก การทำผนังคอนกรีต เป็นต้น

๒.๑.๓ จัดทำแผนและสรุปผลการตรวจสอบเสถียรภาพบ่อให้มีความมั่นคงปลอดภัย ในระหว่างการประกอบกิจการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยให้วิศวกรควบคุมเป็นผู้รับรองความปลอดภัย ทั้งนี้ หากมีการพังทลายของขอบบ่อเหมืองที่อาจกระทบต่อพื้นที่ใกล้เคียงให้หยุดการทำเหมืองในบริเวณดังกล่าว และทำการถมดินหรือวิธีการอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ความปลอดภัย

๒.๑.๔ จัดทำคันทำนบโดยรอบพื้นที่ประทานบัตร พร้อมปลูกต้นไม้หรือปลูกหญ้าปิดคลุมคันทำนบ เพื่อป้องกันน้ำไหลบ่าออกนอกพื้นที่ประทานบัตร

๒.๑.๕ การทำเหมืองให้ทำได้เฉพาะในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ น. จนถึงเวลา ๑๗.๐๐ น. ถ้าจะดำเนินกิจกรรมนอกเวลาที่กำหนดไว้จะต้องได้รับความเห็นชอบเป็นหนังสือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรายงานให้เจ้าพนักงานอุตสาหกรรมแร่ประจำท้องที่ทราบ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญความเสียหายหรืออันตรายต่อชุมชนด้วย

๒.๑.๖ จัดทำบ่อดักตะกอนหรือระบบรองรับน้ำในบ่อขุมเหมือง เพื่อรองรับน้ำให้อยู่ในพื้นที่โครงการ โดยหลีกเลี่ยงการระบายน้ำออกนอกพื้นที่ และให้นำน้ำไปใช้ประโยชน์ในกิจกรรมของโครงการ กรณีมีความจำเป็นต้องระบายน้ำออกต้องปรับคุณภาพน้ำให้อยู่ในเกณฑ์ค่ามาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดินตามประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๓๗) รวมทั้งรายงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งโครงการทราบ

๒.๑.๗ ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่โครงการและเปิดการทำเหมืองตามแผนผังโครงการ ที่ผ่านความเห็นชอบจากกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ หากมีการเปลี่ยนแปลงแผนผังโครงการ ทำเหมืองต้องได้รับอนุญาตจากกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ก่อน

๒.๒ ด้านการขนส่งแร่ ให้ดำเนินการดังนี้

๒.๒.๑ สร้างเส้นทางขนส่งแร่สายหลักภายในพื้นที่โครงการให้เป็นถนนลูกรังหรือหินบดอัดแน่นหรือประเภทอื่นที่ดีกว่า เพื่อลดผลกระทบด้านฝุ่นละออง พร้อมจัดรถราดพรมน้ำบนเส้นทางดังกล่าว ในช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม รวมทั้งจัดทำที่ล้างล้อรถก่อนออกจากพื้นที่โครงการ

๒.๒.๒ ให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาเส้นทางขนส่งแรงแยกโครงการเป็นแบบลาดยางหรือคอนกรีตหรือตามความเห็นของท้องถิ่น เพื่อลดผลกระทบด้านฝุ่นละอองต่อสภาพแวดล้อมใกล้เคียง และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ท้องถิ่นกำหนดเพิ่มเติม (หากมี)

๒.๒.๓ จัดทำป้ายสัญญาณจราจร เช่น ป้ายเตือนระวังรถบรรทุก ป้ายชะลอความเร็ว เป็นต้น บริเวณก่อนเลี้ยวเข้า-ออกจากพื้นที่โครงการ ช่วงเชื่อมต่อกับถนนสาธารณะ

๒.๒.๔ ใช้ผ้าใบปิดคลุมกระบะรถบรรทุกแรงแห่ให้มิดชิดก่อนขนส่งแรงแยกนอกพื้นที่โครงการ และควบคุมความเร็วรถบรรทุกที่วิ่งผ่านชุมชน ไม่เกิน ๒๕ กิโลเมตร/ชั่วโมง ในช่วงถนนลูกรัง

๒.๒.๕ การขนส่งแรงแยกให้ทำได้เฉพาะในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ น. จนถึงเวลา ๑๗.๐๐ น. โดยหลีกเลี่ยงการขนส่งแรงแยกในช่วงเวลาที่นักเรียนเดินทางไปและกลับโรงเรียน ถ้าจะขนส่งแรงแยกเวลาที่กำหนดไว้จะต้องได้รับความเห็นชอบเป็นหนังสือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรายงานให้เจ้าพนักงานอุตสาหกรรมประจำท้องที่ทราบ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ ความเสียหาย หรืออันตรายต่อชุมชนด้วย

๒.๓ ด้านการแต่งแร่ (กรณีมีโรงแต่งแร่ในพื้นที่ประทานบัตร) จะต้องดำเนินการดังนี้

๒.๓.๑ จัดสร้างบ่อตกตะกอนบริเวณใกล้โรงแต่งแร่ มีขนาดเพียงพอที่จะรองรับน้ำขุ่นขึ้นตะกอนหรือมูลดินทรายจากการแต่งแร่ และต้องมีการขุดลอกบ่อตกตะกอนอย่างสม่ำเสมอ

๒.๓.๒ จัดทำคันดินและดำเนินการปลูกต้นไม้โตเร็วทรงพุ่มสูงโดยรอบโรงแต่งแร่ เพื่อเป็นแนวปะทะลมและดักฝุ่นซึ่งอาจฟุ้งกระจายออกไปภายนอก

๒.๔ ด้านการสาธารณสุข จะต้องดำเนินการดังนี้

๒.๔.๑ ปฏิบัติตามวิธีการให้ความคุ้มครองแก่คนงาน และความปลอดภัยแก่บุคคล ภายนอกตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๑๓) และกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ ๕๐ (พ.ศ. ๒๕๒๕) ออกตามความในมาตราที่ ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติแร่ พ.ศ. ๒๕๑๐ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำเหมืองอย่างเคร่งครัด

๒.๔.๒ จัดให้มีการตรวจสุขภาพพนักงานก่อนรับเข้าทำงานและทำการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตามข้อกำหนดของกรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน

๓. มาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม

เมื่อได้ดำเนินโครงการทำเหมืองแร่แล้ว จะต้องมีการตรวจสอบและประเมินผลกระทบของโครงการที่ทำมาแล้ว เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๓.๑ การตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม จะต้องดำเนินการดังนี้

๓.๑.๑ ตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองแขวนลอยในบรรยากาศ (PM๑๐) และระดับความดังของเสียงเฉลี่ยโดยทั่วไปในรอบ ๒๔ ชั่วโมง ปีละ ๒ ครั้ง ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม ตามจุดตรวจวัดที่กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่กำหนด

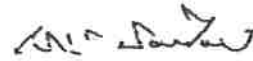
๓.๑.๒ ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำก่อนเสร็จสิ้นการทำเหมืองในพื้นที่บ่อเหมืองสุดท้าย โดยดัชนีที่ทำการตรวจวัด คือ pH, Turbidity, Total Suspended Solids, Total Dissolved Solids, Total Hardness, Total Iron, Arsenic, Cadmium และ Lead

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 2

สำเนาประธานบัตร



ประทานบัตร

ประทานบัตรที่.....๒๖๓๒๔/๑๒๐๔๓

ประทานบัตรฉบับนี้ออกให้แก่.....บริษัท พิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด.....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย.....

อยู่บ้านเลขที่.....๓๘/๔.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่ที่.....๓.....ตำบล/แขวง.....กะเลิง

อำเภอ/เขต.....เมืองระยอง.....จังหวัด.....ระยอง

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

ณ ตำบล.....สนามไชย.....อำเภอ.....นายายอาม.....จังหวัด.....จันทบุรี

มีอายุ.....๕๕.....ปี นับแต่วันที่.....๙.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๕๙

และสิ้นสุดในวันที่.....๙.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๙๓

เป็นเนื้อที่.....๓๖.....ไร่.....๓.....งาน.....๑๓.....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. ๒๕๕๙

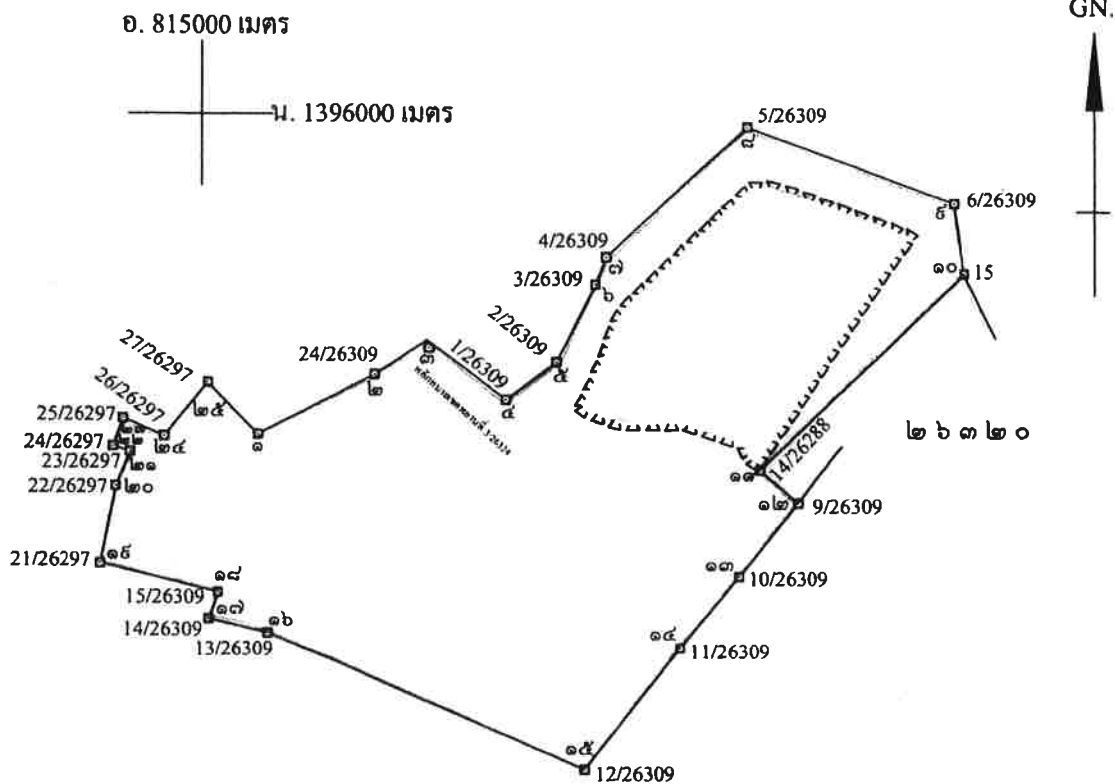


ลำดับที่ 1

แผนที่แนบท้ายประทานบัตรที่ ๒๖๓๒๔ / ๑๒๑๔๓

คำขอที่ ๑ / ๒๕๕๗

ระวางที่ 5334 II



จากหลักหมายเขตพยานที่ 3/26324 ถึงมุมหมายเลข ๓ ทิศ ๓๔๗° - ๔๕' ระยะ ๒.๘๕๔ วา

เนื้อที่ ๗๖ ไร่ ๓ งาน ๑๗ ตารางวา

มาตราส่วน ๑ : ๕,๐๐๐

จากมุมหมายเลข ๑	ถึงมุมหมายเลข ๒	ทิศ ๖๒	องศา ๓๑	ลิปดา	ระยะ ๔๕	๕๘๕	วา
จากมุมหมายเลข ๒	ถึงมุมหมายเลข ๓	ทิศ ๕๖	องศา ๐๕	ลิปดา	ระยะ ๒๑	๘๕๕	วา
จากมุมหมายเลข ๓	ถึงมุมหมายเลข ๔	ทิศ ๑๒๖	องศา ๕๒	ลิปดา	ระยะ ๓๔	๔๑๓	วา
จากมุมหมายเลข ๔	ถึงมุมหมายเลข ๕	ทิศ ๕๓	องศา ๑๔	ลิปดา	ระยะ ๒๑	๘๕๕	วา
จากมุมหมายเลข ๕	ถึงมุมหมายเลข ๖	ทิศ ๒๖	องศา ๒๒	ลิปดา	ระยะ ๓๐	๘๘๐	วา

จากมุมหมายเลข.....๖.....ถึงมุมหมายเลข.....๗.....ทิศ.....๒๑.....องศา.....๑๐.....ลิปดา.....ระยะ.....๑๐.....	๖๘ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๗.....ถึงมุมหมายเลข.....๘.....ทิศ.....๔๖.....องศา.....๓๕.....ลิปดา.....ระยะ.....๖๗.....	๒๐๓ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๘.....ถึงมุมหมายเลข.....๕.....ทิศ.....๑๑๐.....องศา.....๓๐.....ลิปดา.....ระยะ.....๗๖.....	๗๗๐ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๕.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๐.....ทิศ.....๑๗๑.....องศา.....๓๕.....ลิปดา.....ระยะ.....๒๔.....	๘๕๕ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๐.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๑.....ทิศ.....๒๒๕.....องศา.....๔๕.....ลิปดา.....ระยะ.....๕๕.....	๔๔ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๑.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๒.....ทิศ.....๑๓๐.....องศา.....๔๘.....ลิปดา.....ระยะ.....๑๗.....	๔๕๓ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๒.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๓.....ทิศ.....๒๑๘.....องศา.....๔๖.....ลิปดา.....ระยะ.....๓๒.....	๖๓๗ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๓.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๔.....ทิศ.....๒๑๘.....องศา.....๓๒.....ลิปดา.....ระยะ.....๓๒.....	๔๔๕ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๔.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๕.....ทิศ.....๒๑๘.....องศา.....๓๗.....ลิปดา.....ระยะ.....๕๓.....	๖๐๘ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๕.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๖.....ทิศ.....๒๕๓.....องศา.....๓๑.....ลิปดา.....ระยะ.....๑๑๕.....	๔๑๓ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๖.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๗.....ทิศ.....๒๘๓.....องศา.....๔๓.....ลิปดา.....ระยะ.....๒๑.....	๒๓๕ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๗.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๘.....ทิศ.....๑๕.....องศา.....๕๖.....ลิปดา.....ระยะ.....๕.....	๕๓๑ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๘.....ถึงมุมหมายเลข.....๑๕.....ทิศ.....๒๘๓.....องศา.....๔๓.....ลิปดา.....ระยะ.....๔๑.....	๕๒๓ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๑๕.....ถึงมุมหมายเลข.....๒๐.....ทิศ.....๑๑.....องศา.....๑๕.....ลิปดา.....ระยะ.....๒๗.....	๒๓๐ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๒๐.....ถึงมุมหมายเลข.....๒๑.....ทิศ.....๒๒.....องศา.....๑๘.....ลิปดา.....ระยะ.....๑๓.....	๑๖ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๒๑.....ถึงมุมหมายเลข.....๒๒.....ทิศ.....๒๘๘.....องศา.....๑๐.....ลิปดา.....ระยะ.....๖.....	๑๖๐ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๒๒.....ถึงมุมหมายเลข.....๒๓.....ทิศ.....๑๕.....องศา.....๑๕.....ลิปดา.....ระยะ.....๑๐.....	๓๕๕ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๒๓.....ถึงมุมหมายเลข.....๒๔.....ทิศ.....๑๑๓.....องศา.....๓๗.....ลิปดา.....ระยะ.....๑๕.....	๔๑๕ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๒๔.....ถึงมุมหมายเลข.....๒๕.....ทิศ.....๓๘.....องศา.....๓๗.....ลิปดา.....ระยะ.....๒๔.....	๑๖๕ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....๒๕.....ถึงมุมหมายเลข.....๑.....ทิศ.....๑๓๖.....องศา.....ลิปดา.....ระยะ.....๒๕.....	๓๒๔ ๑๐๐๐	๖๑
จากมุมหมายเลข.....ถึงมุมหมายเลข.....ทิศ.....องศา.....ลิปดา.....ระยะ.....		๖๑
จากมุมหมายเลข.....ถึงมุมหมายเลข.....ทิศ.....องศา.....ลิปดา.....ระยะ.....		๖๑
จากมุมหมายเลข.....ถึงมุมหมายเลข.....ทิศ.....องศา.....ลิปดา.....ระยะ.....		๖๑
จากมุมหมายเลข.....ถึงมุมหมายเลข.....ทิศ.....องศา.....ลิปดา.....ระยะ.....		๖๑
จากมุมหมายเลข.....ถึงมุมหมายเลข.....ทิศ.....องศา.....ลิปดา.....ระยะ.....		๖๑
จากมุมหมายเลข.....ถึงมุมหมายเลข.....ทิศ.....องศา.....ลิปดา.....ระยะ.....		๖๑
จากมุมหมายเลข.....ถึงมุมหมายเลข.....ทิศ.....องศา.....ลิปดา.....ระยะ.....		๖๑

ลายมือชื่อ.....*ศิริทิพย์ จันลี*.....ผู้เขียน

(.....นางสาวอาริตา จันลี.....)

ลายมือชื่อ.....*ก. ๙*.....ผู้ทวน

(.....นางสาวสุดาวรรณ ภูชนะมอญ.....)

ลายมือชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้ตรวจ

(.....นายวีระศักดิ์ สาทรานนท์.....)

เอกสารแนบ 3

รายงานการประชุมคณะกรรมการมวลชนสัมพันธ์

รายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนเฝ้าระวังเพื่อสุขภาพตำบลสนามไชย

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

เมื่อวันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามไชย

ผู้เข้าร่วมประชุม



กำนันตำบลสนามไชย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามไชย

พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.สนามไชย

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ ตำบลสนามไชย

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ ตำบลสนามไชย

สารวัตรกำนันตำบลสนามไชย

อสม.หมู่ที่ ๗ ตำบลสนามไชย

อสม.หมู่ที่ ๗ ตำบลสนามไชย

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระต่างๆ ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องติดตามและรับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

๑. ผลการตรวจสุขภาพประชาชนด้วยเอ็กซเรย์ปอด ผลตรวจ ปกติ ร้อยละ ๑๐๐
๒. สรุปผลการดำเนินโครงการการขอรับการสนับสนุนวัสดุ-ครุภัณฑ์การแพทย์ เพื่อให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามไชย ได้ดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบจำนวน ๑๖ รายการ เป็นจำนวน เงิน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)
๓. แจ้งให้คณะกรรมการกองทุนเฝ้าระวังเพื่อสุขภาพตำบลสนามไชย เตรียมแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนในงบประมาณถัดไป

มติในที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๑. ตามที่บริษัทซิลิกาแซน ได้สนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพประชาชนผ่านกองคณะกรรมการกองทุนเฝ้าระวังเพื่อสุขภาพตำบลสนามไชย เป็นจำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) คณะกรรมการกองทุนฯจึงได้เสนอโครงการจำนวน ๒ โครงการเพื่อดูแลสุขภาพภาคประชาชน หมู่ที่ ๗ ตำบลสนามไชย ดังนี้ ๑.)โครงการประชาชนบ้านท่าแฉ่ง หมู่ที่ ๗ ร่วมใจป้องกันโรคซิฟิลิโคซิส ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี เป็นจำนวนเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท(สองหมื่นบาทถ้วน) ๒.)โครงการขอรับการสนับสนุนวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นจำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)


มติที่ประชุม : เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา เวลา ๑๒.๐๐ น.

 ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ ตำบลสนามไชย

 ผู้ตรวจรายงานการประชุม
กำนันตำบลสนามไชย

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุนเฝ้าระวังเพื่อสุขภาพตำบลสนามไชย
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

ไป
มี
ไป
ไป
ไป
ไป

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานปฏิบัติงาน	ลายมือชื่อ
		ฉันทนา ๑. สนามไชย	๑. สนามไชย	
๑		นางสาว ๑.๓. สนามไชย	๑.๓. สนามไชย	
๒		นางสาว ๑.๓. สนามไชย	๑.๓. สนามไชย	
๓		นางสาว ๑.๓. สนามไชย	๑.๓. สนามไชย	
๔		นางสาว ๑.๓. สนามไชย	๑.๓. สนามไชย	
๕		นางสาว ๑.๓. สนามไชย	๑.๓. สนามไชย	
๖		นางสาว ๑.๓. สนามไชย	๑.๓. สนามไชย	
๗		นางสาว ๑.๓. สนามไชย	๑.๓. สนามไชย	
๘		นางสาว ๑.๓. สนามไชย	๑.๓. สนามไชย	







รายการ วัสดุ - ครุภัณฑ์ การแพทย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	จำนวน	รายการ	ราคา	รวม
๑	๑ อัน	ถังขยะสแตนเลสเปิดด้วยเท้า มีล้อขนาด ๒ นิ้ว	๔,๔๐๐	๔,๔๐๐
๒	๑ อัน	เก้าอี้ขึ้นเตียง ๒ ชั้น สแตนเลส	๒,๘๐๐	๒,๘๐๐
๓	๑ อัน	หุฟิง ๓ M ผู้ใหญ่	๓,๘๖๐	๓,๘๖๐
๔	๔ อัน	Syringe (หลอดยาชา)	๘๔๐	๓,๓๖๐
๕	๑ ตัว	Cow horn (คีมถอนฟันกรามแน่น)	๘๘๐	๘๘๐
๖	๑ ตัว	Root forceps (คีมถอนรากฟัน) บน ๑	๘๕๐	๘๕๐
๗	๑ ตัว	Root forceps (คีมถอนรากฟัน) ล่าง ๑	๘๕๐	๘๕๐
๘	๑ ตัว	Root tip (คีมแคะรากฟัน) ซ้าย ๑	๘๐๐	๘๐๐
๙	๑ ตัว	Root tip (คีมแคะรากฟัน) ขวา ๑	๘๐๐	๘๐๐
๑๐	๑ ตัว	Root tip (คีมแคะรากฟัน) ตรง ๑	๘๐๐	๘๐๐
๑๑	๑ ตัว	Tofflemire (อุดฟัน)	๗๐๐	๗๐๐
๑๒	๑ ตัว	Ivoro(อุดฟัน)	๖๐๐	๖๐๐
๑๓	๑ ตัว	เสือกาว	๘๐๐	๘๐๐
๑๔	๒ ตัว	Mouth gag	๘๘๐	๑,๗๖๐
๑๕	๑ ตู้	ตู้กระจก ๔ ฟุต	๓,๓๐๐	๓,๓๐๐
๑๖	๒ ตัว	โต๊ะไม้	๑,๒๐๐	๒,๔๐๐
๑๗	๒ อัน	ไฟฉาย	๕๐๐	๑,๐๐๐
รวมเป็นเงิน (สามหมื่นบาทถ้วน)				๓๐,๐๐๐

เอกสารแนบ 4

รายงานแผนและผลการดำเนินการฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง

รายงานแผนและผลการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง
ประจำปี 2564

โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว
ประทานบัตรที่ 26324/16143



จัดทำโดย

บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด
ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี



สำเนา

บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด
MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD.



จดหมายนำส่งรายงานแผนและผลการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง

MEC 276-65

19 พ.ค. 2565

- เรื่อง ส่งรายงานแผนและผลการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143 ของบริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด ตั้งอยู่ที่ ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี
- เรียน อธิบดีกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่
- สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานแผนและผลการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง ประจำปี 2564 จำนวน 1 เล่ม

ตามที่ บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด ได้มอบอำนาจให้ บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด จัดส่งรายงานแผนและผลการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143 ของบริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด ตั้งอยู่ที่ ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2561 เสนอต่อหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

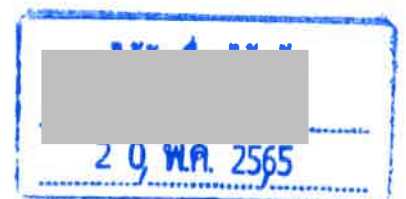
บัดนี้ ผู้จัดทำรายงานฯ ได้จัดทำรายงานแล้วเสร็จ จึงขอส่งรายงานฯ จำนวน 1 เล่ม ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมนี้ได้นำเสนอรายงานฯ ต่อสำนักงานอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ เขต 6 นครราชสีมา เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด





พ.ร. ๒๓๓

รายงานแผนและผลการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูพื้นที่ที่ทำเหมือง
เสนอต่อกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ และ
สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การรายงานครั้ง 1 /วันที่ 4 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2555

๑. ข้อมูลประทานบัตร

ชื่อผู้ถือประทานบัตร... บริษัท สยาม แร่เหล็ก จำกัด
ชื่อผู้รับช่วงการทำเหมือง...
หมายเลขประทานบัตร 26324/1843 หมายเลขคำขอประทานบัตรเดิม...
ที่ตั้ง ตำบล สทิงพระ อำเภอ ทาชะงาม จังหวัด สงขลา
ชนิดแร่ หินแร่ วิธีการทำเหมือง เติมน้ำ
อายุประทานบัตร 24 ปี เริ่มตั้งแต่ 9 สิงหาคม 2559 วันสิ้นอายุ 8 สิงหาคม 2583
เนื้อที่ประทานบัตรทั้งหมด 76-3-17 ไร่ โดยกรรมสิทธิ์ที่ดินมีดังนี้
☒ ที่กรรมสิทธิ์ (ระบุประเภท เช่น โฉนด, นส. ๓ก, นส. ๓ ฯลฯ) 76-3-17 ไร่
☐ ที่รัฐ (ระบุประเภท เช่น ป่าสงวน, สปก.) ไร่
☐ อื่น ๆ (ระบุ) ไร่

๒. ข้อมูลการทำเหมืองปัจจุบัน

สภาพปัจจุบัน ☒ เปิดการทำเหมือง ☐ หยุดการทำเหมือง
พื้นที่ที่ใช้ในการทำเหมืองและกิจกรรมเกี่ยวเนื่องทั้งหมดในปัจจุบัน 76-3-17 ไร่
จำนวนหน้าเหมือง/บ่อเหมืองปัจจุบัน 1 แห่ง
ขนาด (ระบุขนาดแต่ละแห่งตามลำดับ) ไร่
พื้นที่เก็บกองเปลือกดินและเศษหิน ไร่
ขนาด (ระบุขนาดแต่ละแห่งตามลำดับ) ไร่
พื้นที่โรงแต่งแร่/สำนักงาน/บ้านพัก ฯลฯ รวม ไร่
จำนวนชุมชนเหมืองที่ไม่ใช่ทำเหมืองแล้ว ไร่ ขนาด ไร่ ลึก เมตร
พื้นที่ที่ผ่านการทำเหมืองแล้ว 20 ไร่ พื้นที่ที่ทำการฟื้นฟูแล้ว 5 ไร่

๓. รูปแบบการใช้ประโยชน์ที่ดินภายหลังสิ้นสุดการทำเหมือง (พร้อมแนบแผนผังการทำเหมือง (พร้อมแนบแผนผังการทำเหมือง พื้นที่ในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับแผนผังโครงการทำเหมือง โดยส่งเฉพาะครั้งแรกของการรายงาน และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้พื้นที่สุดท้าย)

- ☐ พัฒนาเป็นแหล่งน้ำสาธารณะ ☒ พัฒนาเป็นทุ่งหญ้าธรรมชาติ/ทุ่งหญ้าเลี้ยงสัตว์

☐ พัฒนาเป็นพื้นที่เกษตรกรรม

☒ ปลุกสร้างสวนป่า

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

๔. ผลการดำเนินการในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา (พร้อมแนบแผนผังแสดงพื้นที่ดำเนินการปรับปรุงและฟื้นฟูสภาพพื้นที่ที่ใช้ทำเหมือง และภาพถ่ายการดำเนินงาน)

☒ การปรับสภาพและฟื้นฟูพื้นที่บริเวณหน้าเหมือง

จำนวน..... 1 แห่ง เนื้อที่..... 5 ไร่

วิธีดำเนินการ (ให้อธิบายลักษณะของหน้าเหมือง, ความปลอดภัย)

ขุดลอก สร้างคันกั้นน้ำรอบๆ ขุดลอกคูน้ำได้บริเวณพื้นที่

☒ การปรับสภาพและฟื้นฟูกองเก็บเปลือกดินและเศษหิน

จำนวน..... 1 แห่ง เนื้อที่..... 1 ไร่

วิธีดำเนินการ ขุดลอก สร้างคันกั้นน้ำรอบๆ ขุดลอกคูน้ำได้บริเวณพื้นที่

☒ การปรับสภาพและฟื้นฟูชุมชนเหมืองที่ไม่ใช้ในการทำเหมืองแล้ว

จำนวน..... 1 แห่ง ขนาด (กxยxล)..... เมตร

วิธีดำเนินการ ดินจากกองทิ้งไว้หน้าเหมือง ขุดลอกคูน้ำได้บริเวณพื้นที่

☒ การปรับสภาพและฟื้นฟูระบบป้องกันการชะล้างตะกอนดินจากบริเวณหน้าเหมือง ที่เก็บกองเปลือกดิน/เศษหิน และบริเวณอื่น ๆ อาทิเช่น คันทำนบดินและคูระบายน้ำและบ่อดักตะกอน เป็นต้น

จำนวน..... 1 แห่ง ขนาด (กxยxล)..... เมตร

วิธีดำเนินการ ขุดลอก สร้างคันกั้นน้ำรอบๆ ขุดลอกคูน้ำได้บริเวณพื้นที่

☒ การปลูกต้นไม้ระหว่างพื้นที่ว่างทั่วไปในเขตพื้นที่ประทานบัตร รวมเนื้อที่..... ไร่

วิธีดำเนินการ ขุดลอก สร้างคันกั้นน้ำรอบๆ ขุดลอกคูน้ำได้บริเวณพื้นที่

คันกั้นน้ำรอบๆ บริเวณพื้นที่

☒ การปรับสภาพและฟื้นฟูพื้นที่บริเวณโรงแต่งแร่/โรงโม่หิน เนื้อที่..... 19-2-20 ไร่

วิธีดำเนินการ ขุดลอก พื้นที่บริเวณโรงแต่งแร่ ขุดลอกคูน้ำได้บริเวณ

โดยรอบ กำแพงด้านซ้าย-ขวา เพื่อบังคับน้ำไม่ให้ไหลออกนอกเขต

☒ การปรับสภาพและฟื้นฟูพื้นที่บริเวณสำนักงาน/บ้านพัก เนื้อที่..... 19-2-20 ไร่

วิธีดำเนินการ ขุดลอก กำแพงด้านซ้าย-ขวา เพื่อบังคับน้ำไม่ให้ไหลออกนอกเขต

งบประมาณดำเนินงานทั้งหมดโดยประมาณ..... 500,000 บาท

๕. แผนการดำเนินงานในช่วง ๓ ปีข้างหน้า

๕.๑ แผนการดำเนินงานที่จะจัดทำในช่วง ๓ ปีข้างหน้า (พร้อมแนบแผนผังแสดงตำแหน่งที่จะดำเนินการใน ๓ ปีข้างหน้า)

- ☒ การปรับปรุงสภาพและพื้นที่พื้นที่บริเวณหน้าเหมือง

จำนวน..... 1แห่ง เนื้อที่..... 5ไร่

วิธีดำเนินการ..... จัดซื้อที่ดิน 5 ไร่ ทำการปลูกต้นไม้

- ☒ การปรับปรุงสภาพและพื้นที่ฟูกองเก็บเปลือกดินและเศษหิน

จำนวน..... 1แห่ง เนื้อที่..... 1ไร่

วิธีดำเนินการ..... จัดซื้อที่ดิน 1 ไร่ ทำการปลูกต้นไม้

- ☒ การปรับปรุงสภาพและพื้นที่ฟูกองเก็บเปลือกดินและเศษหินที่ไม่ใช้ในการทำเหมืองแล้ว

จำนวน..... 1แห่ง ขนาด (กxยxล)..... เมตร

วิธีดำเนินการ..... จัดซื้อที่ดิน 1 ไร่ ทำการปลูกต้นไม้

- ☒ การปรับปรุงสภาพและพื้นที่ฟูกองเก็บเปลือกดินและเศษหินจากการชะล้างตะกอนดินจากบริเวณหน้าเหมือง ที่เก็บกองเปลือกดิน/เศษหิน และบริเวณอื่น ๆ อาทิเช่น คันทำนบดินและคูระบายน้ำและบ่อตกตะกอน เป็นต้น

จำนวน..... 1แห่ง ขนาด (กxยxล)..... เมตร

วิธีดำเนินการ..... จัดซื้อที่ดิน 1 ไร่ ทำการปลูกต้นไม้

- ☒ การปลูกต้นไม้ระหว่างพื้นที่ว่างทั่วไปในเขตพื้นที่ประทานบัตร รวมเนื้อที่..... ไร่

วิธีดำเนินการ..... จัดซื้อที่ดิน 1 ไร่ ทำการปลูกต้นไม้

- ☒ การปรับปรุงสภาพและพื้นที่ฟูกองเก็บเปลือกดินและเศษหินบริเวณโรงแต่งแร่/โรงโม่หิน เนื้อที่..... 19-2-90ไร่

วิธีดำเนินการ..... จัดซื้อที่ดิน 19-2-90 ไร่ ทำการปลูกต้นไม้

- ☒ การปรับปรุงสภาพและพื้นที่ฟูกองเก็บเปลือกดินและเศษหินบริเวณสำนักงาน/บ้านพัก เนื้อที่..... 19-2-90ไร่

วิธีดำเนินการ..... จัดซื้อที่ดิน 19-2-90 ไร่ ทำการปลูกต้นไม้

๕.๒ การจัดเตรียมงบประมาณ

งบประมาณสำหรับดำเนินงานตามแผนงาน..... 300,000บาท

งบประมาณสำหรับการบำรุงรักษาพื้นที่ที่ฟื้นฟูแล้ว..... 300,000บาท

ปัญหาและอุปสรรคที่ต้องการความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่
และหรือส่วนราชการอื่น ๆ

วิธีดำเนินการ

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยอธิบดีกรม/2560 ผู้จัดทำรายงาน
ลวราทิ 28 สิงหาคม 2560

รับรองข้อมูลถูกต้องและเห็นชอบกับแผนการดำเนินการ

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง ลพกรดา บดิน

ปรับปรุงสภาพและฟื้นฟูพื้นที่บริเวณหน้าเหมือง



ปรับสภาพและฟื้นฟูพื้นที่บริเวณหน้าเหมือง



เอกสารแนบ 5

สำเนาบัญชีกองทุนฟื้นฟูพื้นที่ทำเหมือง

สำนักงาน
Office

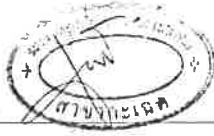
0260 สาขาทะเล
โทร. 0-3864-8295, 0-3864-8296



ชื่อบัญชี
Name of Account

บริษัท ซิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด

บัญชีเลขที่
Account No.



๐๐1 บัญชีออมทรัพย์ มีสมุด

ผู้รับมอบอำนาจ

สมุดคู่ฝากเลขที่
Serial No.

0028304909

วันที่ Date	รายการ Transaction	ถอน Withdrawal	ฝาก Deposit	คงเหลือ Balance	หมายเลขผู้ทำรายการ Teller ID.
27/12/19	TX	*****0.07	*****780.16	0003A	1
29/06/20	IN	*****0.39	*****780.55	0003A	2
02/09/20	FE	*****50.00	*****730.55	0003A	3
02/10/20	FE	*****50.00	*****680.55	0003A	4
15/10/20	DB	*****150,000.00	*****150,680.55	ZJWPA0260	
21/10/20	TW	*****150,000.00	*****680.55	ZJWPA0260	
29/12/20	IN	*****2.83	*****683.38	0003A	7
29/12/20	TX	*****0.03	*****683.35	0003A	8
29/06/21	IN	*****0.34	*****683.69	0003A	9
02/11/21	FE	*****50.00	*****633.69	0003A	10

05/11/21 DB

*****150,000.00*****150,633.69 ZHZAA02601



กองทุนฟื้นฟูสภาพพื้นที่ทำเหมือง

A member of MUFG
a global financial group



Savings Account

สมุดคู่ฝากเลขที่
Serial No.

สมุดคู่ฝาก
บัญชีเงินฝากออมทรัพย์

เอกสารแนบ

6

สำเนาบัญชีกองทุนเฟ้าระวังสุขภาพ



A member of MUFG
a global financial group

กองทุนเพื่อการว่างสุขภาพ

Savings Account

สมุดคู่ฝาก
บัญชีเงินฝากออมทรัพย์



A member of MUFG, a global financial group

สำนักงาน
Office

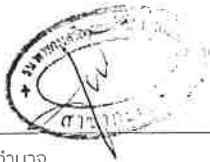
0260 สาขาเกษมเขต

โทร: 0-3864-8295, 0-3864-8296

ชื่อบัญชี
Name of Account

บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด

บัญชีเลขที่
Account No.



001 บัญชีออมทรัพย์ มีสมุด

ผู้รับมอบอำนาจ

สมุดคู่ฝากเลขที่
Serial No.

วันที่ Date	รายการ Transaction	ถอน Withdrawal	ฝาก Deposit	คงเหลือ Balance	หมายเลขผู้ทำรายการ Teller ID.
05/11/21	11:40:51	260-1-39301-3	0260	บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี	1702-CS
21/10/20	TW	*****50,000.00		*****26,069.92	ZJWPA0260
29/12/20	IN	*****13.89		*****26,083.81	0003A
29/12/20	TX	*****0.14		*****26,083.67	0003A
29/06/21	IN	*****13.00		*****26,096.67	0003A
29/06/21	TX	*****0.13		*****26,096.54	0003A
05/11/21	DN	*****50,000.00		*****76,096.54	RRUJA02606
					7
					8
					9
					10

เอกสารแนบ 7

ผลตรวจสอบคุณภาพพนักงาน

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19031

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000119616

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖62814

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 81.6 กก. ความสูง 165 เซนติเมตร ความดันโลหิต 0/0 มม.ปรอท ชีพจร 0 ครั้ง/นาที

สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่มีพบ แก้วขยายการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วันโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเรื้อรังในระยะที่ปรากฏอาการเป็นอันตรายถึงแก่สังคม

(๔)
(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจไอสวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายนายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายนายอาม

เลขที่ 19042

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000044690

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายนายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖64950

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายนายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 61 กก. ความสูง 162 เซนติเมตร ความดันโลหิต 124/80 มม.ปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)
(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด ๒/๑๖

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์ ตรวจรักษายังจริง

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายนายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19041

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000017476

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อ)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖64950

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 61 กก. ความสูง 156 เซนติเมตร ความดันโลหิต 95/56 มม.ปรอท ชีพจร 70 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ปกติ

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์ ตรวจรักษายัง

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มียาเสพติดเพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19040

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000009210

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖๔๔๙๕๐

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 83 กก. ความสูง 179 เซนติเมตร ความดันโลหิต 137/73 มม.ปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์ ตรวจรักษายัง

ลงชื่อ



หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีคำประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19037

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000041054

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๒. อุบัติเหตุและผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๓. เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ)
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖62814

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 73.8 กก. ความสูง 150 เซนติเมตร ความดันโลหิต 156/88 มม.ปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
(๒) วัณโรคในระยะอันตราย
(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ ถึง ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๑
*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19038

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000104386

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖64950

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 57.6 กก. ความสูง 150 เซนติเมตร ความดันโลหิต 127/76 มม.ปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที

สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔)
(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด ปกติ

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์ ตรวจรักษาจริง

ลงชื่อ

.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19043

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000031976

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖64950

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 56.5 กก. ความสูง 155 เซนติเมตร ความดันโลหิต 136/86 มม.ปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔)
(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

๑/๑๖

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์ ตรวจรักษาจริง

ลงชื่อ

.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19044

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000129035

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖64950

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 70 กก. ความสูง 157 เซนติเมตร ความดันโลหิต 109/47 มม.ปรอท ชีพจร 74 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ปกติ

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์ ตรวจรักษาจริง

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19036

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000137597

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖62814

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 58 กก. ความสูง 162 เซนติเมตร ความดันโลหิต 114/71 มม.ปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑
*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19035

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000137601

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖62814

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 83 กก. ความสูง 172 เซนติเมตร ความดันโลหิต 142/95 มม.ปรอท ชีพจร 64 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19039

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000108150

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖62814

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 72.5 กก. ความสูง 155 เซนติเมตร ความดันโลหิต 135/83 มม.ปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19023

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000149678

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖66608

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 58 กก. ความสูง 155 เซนติเมตร ความดันโลหิต 108/79 มม.ปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)
(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ



หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19033

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000128415

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖62814

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 77 กก. ความสูง 155 เซนติเมตร ความดันโลหิต 165/100 มม.ปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับกรปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สถานในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19024

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000073048

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖66608

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 65 กก. ความสูง 145 เซนติเมตร ความดันโลหิต 142/94 มม.ปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
(๒) วัณโรคในระยะอันตราย
(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด ๑.ปกติ

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ



.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19025

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000101925

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖66608

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 74 กก. ความสูง 160 เซนติเมตร ความดันโลหิต 166/61 มม.ปรอท ชีพจร 70 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔)
(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ



หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19026

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000037467

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖๖๖๐๘

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 56 กก. ความสูง 152 เซนติเมตร ความดันโลหิต 127/77 มม.ปรอท ชีพจร 66 ครั้ง/นาที

สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19027

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000037032

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อ)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖66608

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 57 กก. ความสูง 155 เซนติเมตร ความดันโลหิต 111/67 มม.ปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ปกติ

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ



แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑
*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19028

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000119940

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖๖๖๐๘

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 50.5 กก. ความสูง 155 เซนติเมตร ความดันโลหิต 136/90 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)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ปกติ

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ



หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19030

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000040387

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖๒๘๑๔

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 61 กก. ความสูง 162 เซนติเมตร ความดันโลหิต 104/67 มม.ปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

ใบรับรองแพทย์
โรงพยาบาลนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลนายายอาม

เลขที่ 19029

ส่วนที่ ๑ ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย 000002553

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจโรงพยาบาลนายายอาม

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 *

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

(๑) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว62814

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนายายอาม

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 57.4 กก. ความสูง 155 เซนติเมตร ความดันโลหิต 157/85 มม.ปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนายายอาม

เอกสารแนบ 8

หนังสือรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ



บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริ่ง คอนซัลแตนท์ จำกัด
MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD.

ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 1-4 March 2022
Station : โรงเรียนวัดท่าแกลง (UTM 47P 813785 E, 1396380 N.) Sampling Method : High Volume Air Sampler

Data Provided by Laboratory

Sample Type : อากาศ Received Date : 7 March 2022
Analytical Date : 7-13 March 2022 Report Date : 13 March 2022

Model of Equipment : TISH

Certified Date : 11 February 2022

Model of Traceability : TE-5025A/2262

Expiration Date : 11 February 2023

Parameter	Sampling Date	Analytical Method	Result (mg/m ³)	Standard ¹⁾ (mg/m ³)
TSP	01-02/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix B	0.046	0.330
	02-03/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix B	0.040	
	03-04/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix B	0.049	
PM-10	01-02/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix J	0.021	0.120
	02-03/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix J	0.018	
	03-04/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix J	0.024	

Note : ¹⁾ ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 24 (พ.ศ.2547) เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป

TSP: ฝุ่นละอองรวม เฉลี่ย 24 ชั่วโมง

PM-10: ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน เฉลี่ย 24 ชั่วโมง



Reviewed signatory

Approved signatory

Reported results refer to submitted sample(s) only.

Do not copy partial of this analysis report without official approval.

MEC-FM-45 Rev.03 22-09-2563



บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด
MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD.

ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 1-4 March 2022
Station : บ้านคลองขุดบน (UTM 47P 816340 E, 1395025 N.) Sampling Method : High Volume Air Sampler

Data Provided by Laboratory

Sample Type : อากาศ Received Date : 7 March 2022
Analytical Date : 7-13 March 2022 Report Date : 13 March 2022

Model of Equipment : TISH

Model of Traceability : TE-5025A/2262

Certified Date : 11 February 2022

Expiration Date : 11 February 2023

Parameter	Sampling Date	Analytical Method	Result (mg/m ³)	Standard ¹⁾ (mg/m ³)
TSP	01-02/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix B	0.036	0.330
	02-03/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix B	0.030	
	03-04/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix B	0.041	
PM-10	01-02/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix J	0.017	0.120
	02-03/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix J	0.012	
	03-04/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix J	0.019	

Note : ¹⁾ ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 24 (พ.ศ.2547) เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป
TSP: ฝุ่นละอองรวม เฉลี่ย 24 ชั่วโมง
PM-10: ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน เฉลี่ย 24 ชั่วโมง



Reviewed signatory

Approved signatory

Reported results refer to submitted sample(s) only.

Do not copy partial of this analysis report without official approval.

MEC-FM-45 Rev.03 22-09-2563



บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริ่ง คอนซัลแตนท์ จำกัด
MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD.

ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 1-4 March 2022
Station : บ้านสองพี่น้อง (UTM 47P 814242 E, 1397795 N.) Sampling Method : High Volume Air Sampler

Data Provided by Laboratory

Sample Type : อากาศ Received Date : 7 March 2022
Analytical Date : 7-13 March 2022 Report Date : 13 March 2022

Model of Equipment : TISH

Model of Traceability : TE-5025A/2262

Certified Date : 11 February 2022

Expiration Date : 11 February 2023

Parameter	Sampling Date	Analytical Method	Result (mg/m ³)	Standard ¹⁾ (mg/m ³)
TSP	01-02/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix B	0.038	0.330
	02-03/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix B	0.034	
	03-04/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix B	0.048	
PM-10	01-02/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix J	0.019	0.120
	02-03/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix J	0.015	
	03-04/03/2022	US.EPA 40 CFR 50, Appendix J	0.023	

Note : ¹⁾ ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 24 (พ.ศ.2547) เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป

TSP: ฝุ่นละอองรวม เฉลี่ย 24 ชั่วโมง

PM-10: ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน เฉลี่ย 24 ชั่วโมง



Reviewed signatory

Approved signatory

Reported results refer to submitted sample(s) only.

Do not copy partial of this analysis report without official approval.

MEC-FM-45 Rev.03 22-09-2563



บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด
MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD.

ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 1-4 March 2022
Station : โรงเรียนวัดท่าแฉลบ (UTM 47P 813785 E, 1396380 N.) Sampling Method : Sound Level Meter

Data Provided by Laboratory

Sample Type : ระดับเสียง Received Date : 7 March 2022
Report Date : 13 March 2022

Model of Equipment : ACO 6226

Model of Traceability : CA-12B/U2040047

Reference of level (dB(A)): 110 dB/1,000 Hz

Calibrated Date : 10 March 2021

Measurement of Reading (dB(A)) : 108.40 dB/999.95 Hz

Certificate No : Cal 010-0321-0342

Time	Equivalent Sound Pressure Level (dB(A))					
	1-2 March 2022		2-3 March 2022		3-4 March 2022	
	Leq 24 hrs.	Lmax	Leq 24 hrs.	Lmax	Leq 24 hrs.	Lmax
14.00-15.00	56.2	82.0	58.5	79.1	56.5	73.8
15.00-16.00	55.5	70.7	55.3	74.7	57.1	84.1
16.00-17.00	55.5	74.5	55.0	71.1	62.4	89.5
17.00-18.00	58.6	82.8	62.7	82.0	61.0	80.9
18.00-19.00	61.3	78.3	59.3	87.1	60.1	86.9
19.00-20.00	56.1	76.1	56.7	81.2	54.5	75.9
20.00-21.00	55.6	77.0	55.0	75.5	55.7	79.3
21.00-22.00	55.6	82.3	54.5	75.7	55.2	80.4
22.00-23.00	52.1	77.6	54.7	77.7	56.8	85.5
23.00-00.00	48.1	72.8	51.1	71.1	54.2	83.7
00.00-01.00	47.2	71.0	52.3	77.3	50.3	73.2
01.00-02.00	50.1	77.3	47.0	69.4	46.2	68.2
02.00-03.00	40.1	58.5	45.3	66.9	42.1	62.5
03.00-04.00	43.2	61.1	45.5	60.7	56.6	69.7
04.00-05.00	50.8	67.1	63.2	74.1	58.5	76.9
05.00-06.00	60.1	72.2	55.5	76.8	54.1	78.1
06.00-07.00	65.4	82.1	71.6	89.8	64.4	83.0
07.00-08.00	68.6	85.0	65.0	86.4	53.8	73.7
08.00-09.00	63.2	82.4	56.2	74.7	56.3	76.4
09.00-10.00	55.2	79.4	55.1	75.4	57.4	80.6
10.00-11.00	54.0	73.2	55.6	76.2	55.4	72.7
11.00-12.00	58.9	81.8	60.4	76.2	55.3	72.8
12.00-13.00	56.7	73.1	57.0	89.9	60.7	82.4
13.00-14.00	59.5	84.1	55.1	70.8	60.3	82.7
Average 24 hrs.	59.5	-	60.8	-	58.0	-
Maximum	-	85.0	-	89.9	-	89.5
Standard ¹⁾	70.0	115.0	70.0	115.0	70.0	115.0

Note : ¹⁾ ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 15 (พ.ศ. 2540) เรื่อง กำหนดมาตรฐานระดับเสียงโดยทั่วไป



Reviewed signatory

Approved signatory

Reported results refer to submitted sample(s) only.

Do not copy partial of this analysis report without official approval.

MEC-FM-45 Rev.03 22-09-2563



ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 1-4 March 2022
Station : บ้านคลองขุดบน (UTM 47P 816340 E, 1395025 N.) Sampling Method : Sound Level Meter

Data Provided by Laboratory

Sample Type : ระดับเสียง Received Date : 7 March 2022
Report Date : 13 March 2022

Model of Equipment : ACO 6226

Model of Traceability : CA-12B/U2040047

Reference of level (dB(A)): 110 dB/1,000 Hz

Calibrated Date : 10 March 2021

Measurement of Reading (dB(A)) : 108.40 dB/999.95 Hz

Certificate No : Cal 010-0321-0342

Time	Equivalent Sound Pressure Level (dB(A))					
	1-2 March 2022		2-3 March 2022		3-4 March 2022	
	Leq 24 hrs.	Lmax	Leq 24 hrs.	Lmax	Leq 24 hrs.	Lmax
14.00-15.00	68.6	90.3	67.1	84.9	67.6	90.5
15.00-16.00	68.2	89.7	68.7	92.4	67.4	87.4
16.00-17.00	68.9	88.2	67.1	87.3	67.2	88.3
17.00-18.00	66.9	90.7	67.5	96.7	67.1	93.4
18.00-19.00	62.5	85.2	64.1	87.0	65.6	92.4
19.00-20.00	64.1	92.9	67.1	96.3	63.8	91.9
20.00-21.00	66.5	95.2	60.8	85.2	62.3	90.1
21.00-22.00	60.3	85.3	63.7	91.7	60.4	85.6
22.00-23.00	57.0	85.6	59.7	86.8	64.0	93.5
23.00-00.00	52.9	76.6	58.0	84.2	55.0	79.8
00.00-01.00	48.9	75.3	51.5	77.0	69.0	99.9
01.00-02.00	49.1	77.3	63.1	94.7	67.4	99.4
02.00-03.00	55.5	86.6	50.4	79.6	50.9	77.8
03.00-04.00	49.5	73.8	55.5	84.4	50.5	83.1
04.00-05.00	54.2	76.3	50.9	74.7	49.8	73.5
05.00-06.00	58.6	78.7	58.5	81.6	55.5	78.5
06.00-07.00	62.0	83.0	61.6	82.1	60.5	87.3
07.00-08.00	63.4	83.1	63.3	84.7	62.0	82.9
08.00-09.00	67.2	90.4	65.6	87.8	66.5	91.0
09.00-10.00	66.8	90.9	67.6	90.9	67.8	89.9
10.00-11.00	66.6	86.2	67.9	90.7	68.0	89.0
11.00-12.00	67.6	90.1	68.0	92.4	55.9	78.2
12.00-13.00	67.2	87.2	66.2	83.2	61.0	84.8
13.00-14.00	67.7	89.2	66.5	88.6	64.2	88.6
Average 24 hrs.	64.9	-	64.9	-	64.7	-
Maximum	-	95.2	-	96.7	-	99.9
Standard ¹⁾	70.0	115.0	70.0	115.0	70.0	115.0

Note : ¹⁾ ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 15 (พ.ศ. 2540) เรื่อง กำหนดมาตรฐานระดับเสียงโดยทั่วไป



Reviewed signatory

Approved signatory

Reported results refer to submitted sample(s) only.

Do not copy partial of this analysis report without official approval.

MEC-FM-45 Rev.03 22-09-2563



ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 1-4 March 2022
Station : บ้านสองพี่น้อง (UTM 47P 814242 E, 1397795 N.) Sampling Method : Sound Level Meter

Data Provided by Laboratory

Sample Type : ระดับเสียง Received Date : 7 March 2022
Report Date : 13 March 2022

Model of Equipment : ACO 6226

Model of Traceability : CA-12B/U2040047

Reference of level (dB(A)): 110 dB/1,000 Hz

Calibrated Date : 10 March 2021

Measurement of Reading (dB(A)) : 108.40 dB/999.95 Hz

Certificate No : Cal 010-0321-0342

Time	Equivalent Sound Pressure Level (dB(A))					
	1-2 March 2022		2-3 March 2022		3-4 March 2022	
	Leq 24 hrs.	Lmax	Leq 24 hrs.	Lmax	Leq 24 hrs.	Lmax
13.00-14.00	66.8	95.9	65.3	83.3	64.2	82.3
14.00-15.00	65.9	87.3	64.4	85.4	65.0	86.8
15.00-16.00	65.3	84.1	64.4	83.5	64.4	83.6
16.00-17.00	66.0	85.5	64.5	85.4	64.5	83.1
17.00-18.00	63.4	83.5	63.2	91.6	64.2	83.2
18.00-19.00	62.4	86.6	63.3	91.6	62.0	85.4
19.00-20.00	61.5	87.2	59.7	81.6	60.9	82.1
20.00-21.00	59.3	82.2	60.8	92.1	60.1	82.4
21.00-22.00	69.0	102.7	58.6	81.9	60.0	80.8
22.00-23.00	58.8	79.4	56.9	78.1	61.8	93.0
23.00-00.00	57.4	76.7	55.6	75.4	56.4	75.7
00.00-01.00	55.3	73.3	56.0	86.1	60.3	88.6
01.00-02.00	55.3	75.4	55.6	76.4	57.2	79.9
02.00-03.00	55.5	75.7	56.3	78.0	55.3	80.2
03.00-04.00	55.1	73.6	55.5	72.0	53.7	71.4
04.00-05.00	58.5	73.9	58.3	72.1	54.7	74.1
05.00-06.00	62.1	81.5	61.1	80.3	57.7	76.3
06.00-07.00	63.9	86.8	61.2	83.9	61.5	83.8
07.00-08.00	63.3	84.1	62.8	84.9	63.3	88.3
08.00-09.00	64.3	83.0	64.5	84.3	66.6	90.1
09.00-10.00	64.2	82.0	65.3	87.9	68.0	90.4
10.00-11.00	64.1	86.3	64.9	86.9	68.0	90.8
11.00-12.00	64.3	83.5	64.5	84.3	56.0	77.0
12.00-13.00	65.4	89.5	66.0	77.5	56.5	78.3
Average 24 hrs.	63.5	-	62.5	-	62.8	-
Maximum	-	102.7	-	92.1	-	93.0
Standard ¹⁾	70.0	115.0	70.0	115.0	70.0	115.0

Note : ¹⁾ ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 15 (พ.ศ. 2540) เรื่อง กำหนดมาตรฐานระดับเสียงโดยทั่วไป



Reviewed signatory

Approved signatory

Reported results refer to submitted sample(s) only.

Do not copy partial of this analysis report without official approval.

MEC-FM-45 Rev.03 22-09-2563



บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด
MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD.



ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 4 March 2022
Station : น้ำผิวดินบริเวณคลองหิน (UTM 47P 815980 E, 1396147 N.) Sampling Method : Grab Sampling

Data Provided by Laboratory

Sample Type : น้ำ Received Date : 7 March 2022
Sample Appearance : เหลืองใส มีตะกอนสีเหลือง ไม่มีกลิ่น Analytical Date : 7-13 March 2022
Report Date : 13 March 2022

Parameter	Unit	Analytical Method ¹⁾	Result	Standard ²⁾
pH @ 25 °C	-	Electrometric Method (4500-H ⁺ B)	6.12	5.0-9.0
Total Suspended Solids	mg/L	Dried at 103-105 °C (2540 D)	12.9	-
Total Hardness	mg/L as CaCO ₃	EDTA Titrimetric Method (2340 C)	16	-
Turbidity*	NTU	Nephelometric Method (2130 B)	34	-
Total Iron	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	2.77	-
Arsenic*	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.01	Not more than 0.01
Cadmium	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.002	Not more than 0.005 ³⁾
Lead	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.01	Not more than 0.05

Note : ¹⁾ Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater. 23rd ed. APHA, AWWA, WEF, 2017.

²⁾ ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน ตีพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 16 ง ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2537 (ประเภทที่ 3)

³⁾ น้ำที่มีความกระด้างในรูปของ CaCO₃ ไม่เกินกว่า 100 มิลลิกรัมต่อลิตร

* รายการทดสอบนี้อยู่นอกขอบข่ายการรับรอง ISO/IEC 17025 ของห้องปฏิบัติการทดสอบ



Reviewed signatory

Approved signatory

Reported results refer to submitted sample(s) only.

Do not copy partial of this analysis report without official approval.

MEC-FM-45 Rev.03 22-09-2563



บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริ่ง คอนซัลแตนท์ จำกัด
MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD.



ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 4 March 2022
Station : น้ำผิวดินบริเวณคลองสาธารณะประโยชน์ Sampling Method : Grab Sampling
(UTM 47P 815385 E, 1395878 N.)

Data Provided by Laboratory

Sample Type : น้ำ Received Date : 7 March 2022
Sample Appearance : เหลืองใส มีตะกอนสีน้ำตาล ไม่มีกลิ่น Analytical Date : 7-13 March 2022
Report Date : 13 March 2022

Parameter	Unit	Analytical Method ¹⁾	Result	Standard ²⁾
pH @ 25 °C	-	Electrometric Method (4500-H ⁺ B)	6.68	5.0-9.0
Total Suspended Solids	mg/L	Dried at 103-105 °C (2540 D)	<5.0	-
Total Hardness	mg/L as CaCO ₃	EDTA Titrimetric Method (2340 C)	1,043	-
Turbidity*	NTU	Nephelometric Method (2130 B)	5.0	-
Total Iron	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	0.27	-
Arsenic*	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.01	Not more than 0.01
Cadmium	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.002	Not more than 0.05 ³⁾
Lead	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.01	Not more than 0.05

Note : ¹⁾ Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater. 23rd ed. APHA, AWWA, WEF, 2017.

²⁾ ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535 เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน ตีพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 16 ง ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2537 (ประเภทที่ 3)

³⁾ น้ำที่มีความกระด้างในรูปของ CaCO₃ เกินกว่า 100 มิลลิกรัมต่อลิตร

* รายการทดสอบนี้อยู่นอกขอบข่ายการรับรอง ISO/IEC 17025 ของห้องปฏิบัติการทดสอบ



Reviewed signatory



Approved signatory

Reported results refer to submitted sample(s) only.

Do not copy partial of this analysis report without official approval.

MEC-FM-45 Rev.03 22-09-2563



ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิกา แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 4 March 2022
Station : บ่อน้ำบาดาลบ้านคลองขุดบน Sampling Method : Grab Sampling
(UTM 47P 0816340 E, 1395025 N.)

Data Provided by Laboratory

Sample Type : น้ำ Received Date : 7 March 2022
Sample Appearance :ใส มีตะกอน ไม่มีกลิ่น Analytical Date : 7-13 March 2022
Report Date : 13 March 2022

Parameter	Unit	Analytical Method ¹⁾	Result	Standard ²⁾	
				Appropriate Criteria	Maximum Criteria
pH @ 25 °C	-	Electrometric Method (4500-H ⁺ B)	7.26	7.0-8.5	6.5-9.2
Total Suspended Solids	mg/L	Dried at 103-105 °C (2540 D)	<5.0	-	-
Total Hardness	mg/L as CaCO ₃	EDTA Titrimetric Method (2340 C)	72	Not more than 300	500
Turbidity*	NTU	Nephelometric Method (2130 B)	1.0	5	20
Total Iron	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	0.01	Not more than 0.5	1.0
Arsenic*	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.01	Not Detected	0.05
Cadmium	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.002	Not Detected	0.01
Lead	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.01	Not Detected	0.05

Note : ¹⁾ Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater. 23rd ed. APHA, AWWA, WEF, 2017.

²⁾ ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และมาตรการในทางวิชาการสำหรับการป้องกันด้านสาธารณสุข และการป้องกันในเรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ พ.ศ. 2551 ตีพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนพิเศษ 85 ง ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2551

* รายการทดสอบนี้อยู่นอกขอบข่ายการรับรอง ISO/IEC 17025 ของห้องปฏิบัติการทดสอบ



Reviewed signatory

Approved signatory

Reported results refer to submitted sample(s) only.

Do not copy partial of this analysis report without official approval.

MEC-FM-45 Rev.03 22-09-2563



ANALYSIS REPORT

Data Provided by Customer

Customer Name : บริษัท ซิลิก้า แชนด์ เทคโนโลยี จำกัด โครงการเหมืองแร่ทรายแก้ว ประทานบัตรที่ 26324/16143
Address : ตำบลสนามไช อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี Report No. : M650135
Sampling By : Sampling Team of Mine Engineering Consultant Co.,Ltd. Sampling Date : 4 March 2022
Station : บ่อน้ำบาดาลบ้านท่าแคลง (UTM 47P 0813785 E, 1396380 N.) Sampling Method : Grab Sampling

Data Provided by Laboratory

Sample Type : น้ำ Received Date : 7 March 2022
Sample Appearance :ใส มีตะกอน ไม่มีกลิ่น Analytical Date : 7-13 March 2022
Report Date : 13 March 2022

Parameter	Unit	Analytical Method ¹⁾	Result	Standard ²⁾	
				Appropriate Criteria	Maximum Criteria
pH @ 25 °C	-	Electrometric Method (4500-H ⁺ B)	6.06	7.0-8.5	6.5-9.2
Total Suspended Solids	mg/L	Dried at 103-105 °C (2540 D)	<5.0	-	-
Total Hardness	mg/L as CaCO ₃	EDTA Titrimetric Method (2340 C)	48	Not more than 300	500
Turbidity*	NTU	Nephelometric Method (2130 B)	<1.0	5	20
Total Iron	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	0.03	Not more than 0.5	1.0
Arsenic*	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.01	Not Detected	0.05
Cadmium	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.002	Not Detected	0.01
Lead	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (3030 F, 3120 B)	<0.01	Not Detected	0.05

Note : ¹⁾ Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater. 23rd ed. APHA, AWWA, WEF, 2017.

²⁾ ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และมาตรการในทางวิชาการสำหรับการป้องกันด้านสาธารณสุข และการป้องกันในเรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ พ.ศ. 2551 ตีพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนพิเศษ 85 ง ลงวันที่ 21 พฤษภาคม 2551

* รายการทดสอบอยู่นอกขอบข่ายการรับรอง ISO/IEC 17025 ของห้องปฏิบัติการทดสอบ



Reviewed signatory

Approved signatory

เอกสารแนบ 9

เอกสารสอบเทียบเครื่องมือ



CLC
Accredited
ISO/IEC 17025

CALIBRATION LABORATORY Co., LTD.



Supplement to Calibration Certificate No. Q21071300

CERTIFICATE OF CALIBRATION

FOR

NOMENCLATURE : ELECTRONIC BALANCE
MANUFACTURER : METTLER TOLEDO
MODEL / TYPE : AB204-S
SERIAL NO. : 1123163290[MEC-LAB02]
CLID. NO. : 362101622
JOB CONTROL NO. : 210803071300

CUSTOMER : MINE ENGINEERING CONSULTANT CO., LTD.

DATE OF RECEIVED : 03 August 2021

DATE OF ISSUED : 31 August 2021

Report of calibration screening must not be taken in part. Except complete. Without the approval of the Calibration Laboratory Co., Ltd.

Calibrated By :

Approved By :

Authorized Signatory

31 August 2021



This Calibration Certificate documents the traceability to national standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI)

Certificate No. Q21071300A1

F3-012-04/01-12

page 1 of 3



CLC
Accredited
ISO/IEC 17025

CALIBRATION LABORATORY Co., LTD.



Supplement to Calibration Certificate No. Q21071300

REPORT OF CALIBRATION

FOR

NOMENCLATURE	:	ELECTRONIC BALANCE
MANUFACTURER	:	METTLER TOLEDO
MODEL / TYPE	:	AB204-S
SERIAL NO.	:	1123163290[MEC-LAB02]
LOCATION SITE	:	LABORAOTORY
DATE OF CALIBRATION	:	05 August 2021



31 AUG 2021

ENVIRONMENT CONDITIONS :

Temperature : 26 °C to 27 °C

Relative Humidity : 52 % to 54 %

PROCEDURE USED :

This instrument was calibrated under procedure No. CLC-CPMB-01 based on EURAMET/cg-18/Version 4.0 (11/2015).

The calibration was performed by Comparison with Weight Set which maintained by the Calibration Laboratory Co., Ltd.

REFERENCE STANDARD USED :

Weight Set, Mettler Toledo Class E2 S/N. 158850.

TRACEABILITY :

The measurements are traceable to International System of Units (SI), through National Institute of Metrology (Thailand).

Certificate No. MM-0182-19, Due Date 16 December 2021.

UNCERTAINTY :

The reported expanded uncertainty of measurement is stated as the standard uncertainty of measurement multiplied by the coverage factor complies with the table which for a normal distribution corresponds to a coverage probability of approximately 95%. It has been evaluated according to the "Evaluation of the Uncertainty of Measurement in Calibration (EA-4/02 M:2013)"

Certificate No. Q21071300A1

F3-012-04/01-12

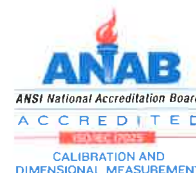
page 2 of 3





CLC
Accredited
ISO/IEC 17025

CALIBRATION LABORATORY Co., LTD.



Supplement to Calibration Certificate No. Q21071300

CONDITION OF CALIBRATION ITEM : GOOD

MEASUREMENT RESULTS : (X) without adjustment () adjustment

CALIBRATION DATA

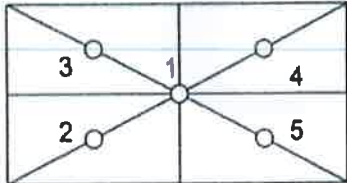
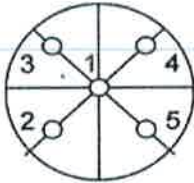
1. Error of indications

Nominal Test Value (g)	Conventional mass (g)	Display Value (g)	Error of Balance (g)	Uncertainty \pm (mg)	Coverage factor k
Unload	0.0000	0.0000	0.0000	0.06	2,00
0.0010	0.0010	0.0010	0.0000	0.06	2,00
0.0100	0.0100	0.0100	0.0000	0.06	2,00
0.1000	0.1000	0.1000	0.0000	0.06	2,00
1.0000	1.0000	1.0000	0.0000	0.06	2,00
5.0000	5.0000	5.0000	0.0000	0.06	2,00
10.0000	10.0000	10.0000	0.0000	0.07	2,00
50.0000	50.0000	50.0000	0.0000	0.08	2,00
100.0000	100.0000	100.0000	0.0000	0.12	2,00
150.0000	150.0000	150.0000	0.0000	0.24	2,00
200.0000	199.9997	200.0000	+0.0003	0.24	2,00

2. Repeatability of indications

Nominal Test Value (g)	Standard Deviation of Reading (g)
200.0000	0.00000

3. Effect of eccentric application of a load on the indication

<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
Nominal Test Value (g)	Display Value (g)					Maximum Difference of Center Value (g)
	Position 1	Position 2	Position 3	Position 4	Position 5	
50.0000	50.0000	50.0000	50.0000	50.0000	50.0000	0.0000

Note. The Scope of Accredited ANAB Certificate No. ACDM-2814 Version 008 Page 41 of 54

This report is valid for the above stated instrument/s only.

End of Certificate

Certificate No. Q21071300A1

F3-012-04/01-12

page 3 of 3



Certificate of Calibration

Calibration Certification Information

Cal. Date: February 11, 2022 Rootsmeter S/N: 438320 Ta: 294 °K
Operator: Jim Tisch Pa: 742.7 mm Hg
Calibration Model #: TE-5025A Calibrator S/N: 2262

Run	Vol. Init (m3)	Vol. Final (m3)	ΔVol. (m3)	ΔTime (min)	ΔP (mm Hg)	ΔH (in H2O)
1	1	2	1	1.4120	3.2	2.00
2	3	4	1	1.0030	6.4	4.00
3	5	6	1	0.8970	8.0	5.00
4	7	8	1	0.8540	8.9	5.50
5	9	10	1	0.7070	12.8	8.00

Data Tabulation

Vstd (m3)	Qstd (x-axis)	$\sqrt{\Delta H \left(\frac{Pa}{Pstd} \right) \left(\frac{Tstd}{Ta} \right)}$ (y-axis)	Va	Qa (x-axis)	$\sqrt{\Delta H \left(\frac{Ta}{Pa} \right)}$ (y-axis)
0.9863	0.6985	1.4075	0.9957	0.7052	0.8898
0.9820	0.9791	1.9905	0.9914	0.9884	1.2583
0.9799	1.0924	2.2255	0.9892	1.1028	1.4069
0.9787	1.1460	2.3341	0.9880	1.1569	1.4755
0.9735	1.3769	2.8150	0.9828	1.3901	1.7796
QSTD	m=	2.07390	QA	m=	1.29864
	b=	-0.04082		b=	-0.02581
	r=	1.00000		r=	1.00000

Calculations

Vstd=	$\Delta Vol((Pa-\Delta P)/Pstd)(Tstd/Ta)$	Va=	$\Delta Vol((Pa-\Delta P)/Pa)$
Qstd=	Vstd/ΔTime	Qa=	Va/ΔTime
For subsequent flow rate calculations:			
Qstd=	$1/m \left(\left(\sqrt{\Delta H \left(\frac{Pa}{Pstd} \right) \left(\frac{Tstd}{Ta} \right)} \right) - b \right)$	Qa=	$1/m \left(\left(\sqrt{\Delta H \left(\frac{Ta}{Pa} \right)} \right) - b \right)$

Standard Conditions

Tstd: 298.15 °K

Pstd: 760 mm Hg

Key

ΔH: calibrator manometer reading (in H2O)

ΔP: rootsmeter manometer reading (mm Hg)

Ta: actual absolute temperature (°K)

Pa: actual barometric pressure (mm Hg)

b: intercept

m: slope

RECALIBRATION

US EPA recommends annual recalibration per 1998 40 Code of Federal Regulations Part 50 to 51, Appendix B to Part 50, Reference Method for the Determination of Suspended Particulate Matter in the Atmosphere, 9.2.17, page 30

Certificate of Calibration

Certificate No.: Cal 010-0321-0342

Order No: 040321-1

Customer:

MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD

Date of calibration: 2021-03-10
Date of issue: 2021-03-10
Instrument Calibrated: Sound Calibrator
Manufacturer: Quest
Type: CA-12B
Serial no: U2040047

Calibration and verification performed:

The performed tests refer to the sections 5.2, 5.3 and 5.5 in IEC 60942 (2003): Electro-acoustics - Sound Calibrators. The calibrator has been tested as described in Annex B of the same standard.

Preconditioning:

The equipment was preconditioned for more than 12 hours at the specified calibration temperature and humidity.

Instruments and Program:

A complete list of instruments, hardware and software, that has been used for this calibration is separately available from the calibration laboratory.

Equipment standards used:

- Sound measuring equipment calibration unit 483B S/N31083
- Digital multimeter Keysight S/N HP34401A
- Ultra low distortion function generator stanford SRS DS360 S/N123625
- Acoustic sound calibrator class 0 Nor1253 S/N32941
- Reference microphone condenser G.R.A.S. 40AU-1 S/N309231
- System software Nor1504A

Traceability

The measured values are traceable to following the ISO/IEC 17025 laboratories:

Sound Pressure Level: NCL, Norway

Reference microphone: NCL, Norway

Voltage: TPA, Thailand

Frequency: TPA, Thailand

Certificate No.: Cal 010-0321-0342

Order No.: 030321-1

Environmental conditions:	Pressure:	Temperature:	Relative humidity:
Reference conditions:	101.325 kPa	23.0 °C	50 %RH
Measurement conditions:	100.89 ± 0.01 kPa	23.5 ± 1.1 °C	55.9 ± 2.2 %RH

1. Sound pressure level

Specified sound pressure level (dB)	Measured sound pressure level (dB)	Deviated value (dB)	Uncertainty (dB)	Tolerance limit IEC60942:2003 Class 2
Reference microphone 40AU S/N 309231				
110	108.40	-1.60	± 0.1	± 0.75

2. Frequency

Specified Frequency (Hz)	Measured Frequency (Hz)	Deviated value (%)	Uncertainty (Hz)	Tolerance limit IEC60942:2003 Class 2
Reference microphone 40AU S/N 309231				
1000.00at 94Hz	999.95	-0.05	± 0.1	± 2.0%

3. Total distortion

Specified sound pressure level (dB)	Measured Distortion (%)	Uncertainty (%)	Tolerance limit IEC60942:2003 Class 2
Reference microphone 40AU S/N 309231			
94.00	0.60	± 0.3	± 4.0%

The reported expanded uncertainty is based upon a standard uncertainty multiplied by a coverage factor $k = 2$, providing a level of confidence of approximately 95%

Calibrated By:.

Checked By

Date of calibration : 2021-03-10

Date of issue : 2021-03-10

This certificate of calibration is issued by a laboratory accredited by Norwegian Accreditation (NA). NA is one of the signatories to the EA Multilateral Agreement for mutual recognition of calibration certificates (European Co-operation for Accreditation). The accreditation states that the laboratory meets the NA requirements concerning competence and calibration system for all the calibrations contained in the accreditation. It also states that the laboratory has a satisfactory quality assurance system and traceability to accredited or national calibration laboratories. This certificate may not be reproduced other than in full.



Supplement to Calibration Certificate No. Q21071299

CERTIFICATE OF CALIBRATION

FOR

NOMENCLATURE : ELECTRONIC BALANCE
MANUFACTURER : SARTORIUS
MODEL / TYPE : AZ214
SERIAL NO. : 28092281[MEC-LAB01]
CLID. NO. : 362101621
JOB CONTROL NO. : 210803071299

CUSTOMER : MINE ENGINEERING CONSULTANT CO., LTD.

DATE OF RECEIVED : 03 August 2021

DATE OF ISSUED : 31 August 2021

Report of calibration screening must not be taken in part. Except complete. Without the approval of the Calibration Laboratory Co., Ltd.

Calibrated By :



Approved By :

Authorized Signatory

31 August 2021



This Calibration Certificate documents the traceability to national standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI)

Certificate No. Q21071299A1

F3-012-04/01-12

page 1 of 3



CLC
Accredited
ISO/IEC 17025

CALIBRATION LABORATORY Co., LTD.

Supplement to Calibration Certificate No. Q21071299



31 AUG 2021

REPORT OF CALIBRATION

FOR

NOMENCLATURE : ELECTRONIC BALANCE
MANUFACTURER : SARTORIUS
MODEL / TYPE : AZ214
SERIAL NO. : 28092281[MEC-LAB01]
LOCATION SITE : LABORAOTORY
DATE OF CALIBRATION : 05 August 2021

ENVIRONMENT CONDITIONS :

Temperature : 26 °C to 27 °C

Relative Humidity : 52 % to 54 %

PROCEDURE USED :

This instrument was calibrated under procedure No. CLC-CPMB-01 based on EURAMET/cg-18/Version 4.0 (11/2015).

The calibration was performed by Comparison with Weight Set which maintained by the Calibration Laboratory Co., Ltd.

REFERENCE STANDARD USED :

Weight Set, Mettler Toledo Class E2 S/N. 158850.

TRACEABILITY :

The measurements are traceable to International System of Units (SI), through National Institute of Metrology (Thailand).

Certificate No. MM-0182-19, Due Date 16 December 2021.

UNCERTAINTY :

The reported expanded uncertainty of measurement is stated as the standard uncertainty of measurement multiplied by the coverage factor complies with the table which for a normal distribution corresponds to a coverage probability of approximately 95%. It has been evaluated according to the "Evaluation of the Uncertainty of Measurement in Calibration (EA-4/02 M:2013)"

Certificate No. Q21071299A1

F3-012-04/01-12

page 2 of 3



CLC
Accredited
ISO/IEC 17025

CALIBRATION LABORATORY Co., LTD.



31 AUG 2021

Supplement to Calibration Certificate No. Q21071299

CONDITION OF CALIBRATION ITEM : GOOD

MEASUREMENT RESULTS : (X) without adjustment () adjustment

CALIBRATION DATA

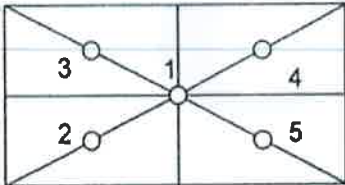
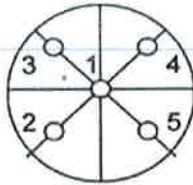
1. Error of indications

Nominal Test Value (g)	Conventional mass (g)	Display Value (g)	Error of Balance (g)	Uncertainty \pm (mg)	Coverage factor k
Unload	0.0000	0.0000	0.0000	0.06	2,00
0.0010	0.0010	0.0010	0.0000	0.06	2,00
0.0100	0.0100	0.0100	0.0000	0.06	2,00
0.1000	0.1000	0.1000	0.0000	0.06	2,00
1.0000	1.0000	1.0000	0.0000	0.06	2,00
5.0000	5.0000	5.0000	0.0000	0.06	2,00
10.0000	10.0000	10.0000	0.0000	0.07	2,00
50.0000	50.0000	50.0000	0.0000	0.08	2,00
100.0000	100.0000	100.0000	0.0000	0.12	2,00
150.0000	150.0000	150.0000	0.0000	0.24	2,00
200.0000	199.9997	200.0000	+0.0003	0.24	2,00

2. Repeatability of indications

Nominal Test Value (g)	Standard Deviation of Reading (g)
200.0000	0.00000

3. Effect of eccentric application of a load on the indication

<div><div></div><div></div></div>	<div><div><input checked="" type="checkbox"/></div><div></div></div>					
Nominal Test Value (g)	Display Value (g)					Maximum Difference of Center Value (g)
	Position 1	Position 2	Position 3	Position 4	Position 5	
50.0000	50.0000	49.9999	50.0001	50.0001	49.9999	0.0001

Note. The Scope of Accredited ANAB Certificate No. ACDM-2814 Version 008 Page 41 of 54

This report is valid for the above stated instrument/s only.

End of Certificate

Certificate No. Q21071299A1

F3-012-04/01-12

page 3 of 3

CERTIFICATE OF CALIBRATION

FOR

NOMENCLATURE : OVEN
MANUFACTURER : MEMMERT
MODEL / TYPE : UF110
SERIAL NO. : B418.1125[MEC-LAB05]
CLID. NO. : 332102410
JOB CONTROL NO. : 210803071301

CUSTOMER : MINE ENGINEERING CONSULTANT CO., LTD.

DATE OF RECEIVED : 03 August 2021

DATE OF ISSUED : 10 August 2021

Report of calibration screening must not be taken in part. Except complete. Without the approval of the Calibration Laboratory Co., Ltd.

Calibrated By :

Approved By :

Authorized Signatory

10 August 2021



This Calibration Certificate documents the traceability to national standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI)

Certificate No. Q21071301

F3-011-04/01-12

page 1 of 4

REPORT OF CALIBRATION

FOR

NOMENCLATURE : OVEN
MANUFACTURER : MEMMERT
MODEL / TYPE : UF110
SERIAL NO. : B418.1125[MEC-LAB05]
LOCATION SITE : LABORAOTORY
DATE OF CALIBRATION : 05 August 2021

ENVIRONMENT CONDITIONS :

Temperature : 28 °C to 29 °C

Relative Humidity : 50% to 52 %

PROCEDURE USED :

This instrument was calibrated under procedure No. CLC-CPTH-07 based on TLAS G-20 as calibration guidelines.

The calibration was performed by using Hydra Data Logger which maintained by the Calibration Laboratory Co., Ltd.

REFERENCE STANDARD USED :

Hydra Data Logger, Fluke Model 2620 S/N. 5592550.

TRACEABILITY :

The measurements are traceable to International System of Units (SI) , through Calibration Laboratory Co., Ltd.

Certificate No. Q21068655, Due Date 27 July 2022.

UNCERTAINTY :

The reported expanded uncertainty of measurement is stated as the standard uncertainty of measurement multiplied by the coverage factor complies with the table which for a normal distribution corresponds to a coverage probability of approximately 95 %.

It has been evaluated according to the "Evaluation of the Uncertainty of Measurement in Calibration (EA-4/02 M:2013)"

Certificate No. Q21071301

F3-011-04/01-12

page 2 of 4

CONDITION OF CALIBRATION ITEM : GOOD

MEASUREMENT RESULTS : (X) without adjustment () adjustment

The table in the following gives the calibration results and associated measurement uncertainties of the measuring oven.

CALIBRATION DATA

1. OVEN PERFORMANCE

DUC		Measured Uniformity (°C)	Measured Stability (°C)	Measured Overall Variation (°C)
Setting (°C)	Indicating (°C)			
85.0	85.0	0.40	0.06	0.49
104.0	104.0	0.54	0.07	0.88
180.0	180.0	0.89	0.12	1.53

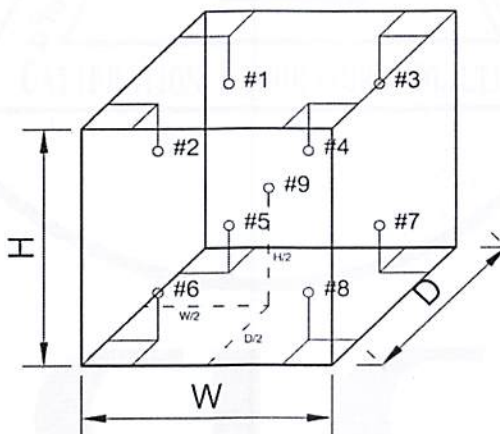
CALIBRATION DATA

2. TEMPERATURE DISTRIBUTION

DUC		Measured Temperature (°C)@Probe No.9 is Ref.									Uncertainty ± (°C)	Coverage factor k
Setting (°C)	Indicating (°C)	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
85.0	85.0	84.87	85.29	85.12	85.23	85.14	85.15	85.08	85.24	85.24	0.25	2,00
104.0	104.0	103.79	104.41	104.17	104.31	104.20	104.20	104.09	104.54	104.30	0.43	2,00
180.0	180.0	179.92	181.20	180.59	180.92	180.68	180.71	180.40	180.65	180.71	0.47	2,00

Technical Note : W = 56 cm, D = 40 cm, H = 48 cm.

The Scope of Accredited ANAB Certificate No. ACDM-2814 Version 007 Page 48 of 57



This report is valid for the above stated instrument/s only.

End of Certificate

Certificate No. Q21071301

F3-011-04/01-12

page 4 of 4



CALIBRATION LABORATORY Co., LTD.



CERTIFICATE OF CALIBRATION

FOR

NOMENCLATURE : pH METER
MANUFACTURER : EUTECH INSTRUMENTS
MODEL / TYPE : pH 700
SERIAL NO. : 983068/2863187/983068[MEC-LAB06]
CLID. NO. : 372100306
JOB CONTROL NO. : 210803071302

CUSTOMER : MINE ENGINEERING CONSULTANT CO., LTD.

DATE OF RECEIVED : 03 August 2021

DATE OF ISSUED : 19 August 2021

Report of calibration screening must not be taken in part. Except complete. Without the approval of the Calibration Laboratory Co., Ltd.

Calibrated By :



Approved By :



Authorized Signatory

19 August 2021

This Calibration Certificate documents the traceability to national standards, which realize the units of measurement according to the International System of Units (SI)

Certificate No. Q21071302

F3-011-04/01-12

page 1 of 4

REPORT OF CALIBRATION FOR

NOMENCLATURE : pH METER
MANUFACTURER : EUTECH INSTRUMENTS
MODEL / TYPE : pH 700
SERIAL NO. : 983068/2863187/983068[MEC-LAB06]
LOCATION SITE : LABORAOTORY
DATE OF CALIBRATION : 05 August 2021

ENVIRONMENT CONDITIONS :

Temperature : 25°C to 26°C

Relative Humidity : 50% to 55%

PROCEDURE USED :

This instrument was calibrated under procedure No. **CLC-CPCH-01, CLC-CPTH-03.**

The calibration was performed by direct measurement with Certified Reference Material (CRM) and comparison with Micro Calibration Bath, Precision Thermometer and IPRT which maintained by the Calibration Laboratory Co., Ltd.

REFERENCE STANDARD USED :

1. pH Standard Solution, TRM CODE TRM-S-2003, TRM CODE TRM-S-2007.
2. pH Buffer Standard, Reagecon Product No. 1070525C.
3. Micro Calibration Bath, Kambic Model OBM-LT S/N. 18015718.
4. Precision Thermometer, Wika Model CTH 7000 S/N. 017747/20.
5. IPRT, Wika Model CTP5000-450-D S/N. PO00036374-1-10-14.

TRACEABILITY :

1. The measurements are traceable to International System of Units (SI) , through National Institute of Metrology (Thailand).
Lot Number. 160221 , 180121. Due Date 14 June 2022.
2. The measurements are traceable to International System of Units (SI) , through Reagecon Diagnostics Ltd.
Lot No. 725C21A1 , Due Date 28 January 2023.
3. The measurements are traceable to International System of Units (SI) , through Calibration Laboratory Co., Ltd.
Certificate No. Q21011994, Due Date 12 February 2022.
4. The measurements are traceable to International System of Units (SI) , through Thailand Institute of Scientific and Technological Research (TISTR). Certificate No. PSL-T 1134/63, Due Date 02 December 2021.
5. The measurements are traceable to International System of Units (SI) , through National Institute of Metrology (Thailand).
Certificate No. TT-0013-21, Due Date 03 February 2022.

UNCERTAINTY :

The reported expanded uncertainty of measurement is stated as the standard uncertainty of measurement multiplied by the coverage factor complies with the table which for a normal distribution corresponds to a coverage probability of approximately 95 %.

It has been evaluated according to the "Evaluation of the Uncertainty of Measurement in Calibration (EA-4/02 M:2013)"



CLC
Accredited
ISO/IEC 17025

CALIBRATION LABORATORY Co., LTD.



CONDITION OF CALIBRATION ITEM : GOOD

MEASUREMENT RESULTS : (X) without adjustment () adjustment

The table in the following gives the calibration results and associated measurement uncertainties of pH meter.

CALIBRATION DATA

1. pH METER RESULT @ 25 °C

Standard pH Buffer Solution (pH)	pH Meter Reading (pH)	pH Meter Reading (mV)	Correction (pH)	Uncertainty of pH Measurement (\pm pH)	k Factor
4.000	4.00	129.6	0.000	0.012	2,20
7.000	7.00	-49.5	0.000	0.012	2,00
10.007	10.01	-218	-0.003	0.015	2,05

Note. The Scope of Accredited ANAB Certificate No. ACDM-2814 Version 007 Page 2,3 of 57

2. TEMPERATURE RESULT [THERMISTOR]

Immersion depth (mm)	Actual Temperature (°C)	DUC Reading (°C)	Correction (°C)	Uncertainty \pm (°C)
100	25.00	25.0	0.00	0.13

Note. Probe \varnothing 4 mm

Materials : Metal Sheath.

The reported uncertainty is based on a standard uncertainty multiplied by coverage factor of $k = 2,00$.

The Scope of Accredited ANAB Certificate No. ACDM-2814 Version 007 Page 46 of 57

This report is valid for the above stated instrument/s only.

End of Certificate

Certificate No. Q21071302

F3-011-04/01-12

page 4 of 4



Certificate of Calibration

Equipment:	SPECTROPHOTOMETER	Certificate No.:	C06210350
Model:	723C	Issued Date:	07 August 2021
Serial No. (or ID.):	2C41301043 (MEC-LAB11)	Job No.:	KSPR2110828
Manufacturer:	KWF	Page:	1 of 2
Condition:	In Condition		

Customer: MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD.

Environment Condition:	Temperature	25.5	°C	±	0.3	°C
	Humidity	57.9	%RH	±	1.1	%RH

Calibration Place: MINE ENGINEERING CONSULTANT CO.,LTD. (Laboratory ชั้น 4)

Calibration By:

Calibration Date: 06 August 2021

The Method used: In house method, SPCC-WI-24, base on ASTM E 275-08 and ASTM E 387-04

Traceability: This certificate is traceable to the CRM maintained by National Institute of Standards and Technology (NIST) through Starna Scientific Limited.

The standard for Wavelength Certificate No. 80284 and 80285

The standard for Photometric Certificate No. 80301



Person in charge



Authorized signatory

This certificate is issued the units of measurement according to the International System of Units (SI). It provides traceability of measurement to international or national standard or other recognized national standard laboratories.

The measurement uncertainty stated is the expanded uncertainty which is obtained from the standard uncertainty multiplied by the coverage factor (k=2) to provide a level of confidence of approximately 95%. It is determined in accordance with the Guide to Expression of Uncertainty in Measurement (GUM).

These results may be affected by deviations from specified conditions. The results relate only to the items tested, calibrated or sampled. The report shall not be reproduced except in full without approval of SPC RT Co., Ltd.

Calibration Results:

Without Adjustment

Wavelength Accuracy (nm), The spectral bandwidth of Std at 4 nm and UUC at 4 nm

Standard Wavelength	Unit Under Calibration	Correction	Uncertainty
361.26	361.1	0.16	0.13
418.48	418.5	-0.02	0.13
536.90	536.7	0.20	0.13
513.70	513.7	0.00	0.13
528.72	528.8	-0.08	0.13

Photometric Accuracy (Absorbance)

Wavelength	Standard absorbance	Unit Under Calibration	Correction	Uncertainty
420 nm	0.0000	0.000	0.0000	0.0045
	0.5773	0.579	-0.0017	0.0053
	0.7193	0.721	-0.0017	0.0045
	1.0407	1.040	0.0007	0.0045
440 nm	0.0000	0.000	0.0000	0.0045
	0.5607	0.562	-0.0013	0.0055
	0.7054	0.707	-0.0016	0.0045
	1.0199	1.020	-0.0001	0.0045
465 nm	0.0000	0.000	0.0000	0.0045
	0.5216	0.523	-0.0014	0.0050
	0.6647	0.667	-0.0023	0.0045
	0.9589	0.960	-0.0011	0.0045
546.1 nm	0.0000	0.000	0.0000	0.0045
	0.5187	0.520	-0.0013	0.0049
	0.6903	0.691	-0.0007	0.0045
	0.9958	0.995	0.0008	0.0045
590 nm	0.0000	0.000	0.0000	0.0045
	0.5523	0.553	-0.0007	0.0048
	0.7553	0.754	0.0013	0.0045
	1.0772	1.074	0.0032	0.0045
635 nm	0.0000	0.000	0.0000	0.0045
	0.5599	0.561	-0.0011	0.0045
	0.7417	0.741	0.0007	0.0045
	1.0478	1.046	0.0018	0.0045

The End of Certificate



Avio200 Preventive Maintenance Report

Company Name:

Instrument Location:

Instrument Serial No.:

Date:

ICP-OES/Avio200 Preventive Maintenance (PM)

Company Name:			
Address (Instrument Location):			
Serial Number:		PM Number:	
Customer Name (if applicable):		Telephone Number:	
Service Engineer Name:		Service Order Number:	
Date PM Performed: (DD-MMM-YYYY)		Next PM Due Date: (DD-MMM-YYYY)	
Standard Labor Hours to Complete PM :	4 hours		

Part Number	Release	Publication Date	
09370140 Rev.5	B	January 2018	

Scope

The purpose of this PM is to ensure the continued functionality of the PerkinElmer/Avio200 by inspecting and replacing any worn or damaged parts. This service should only be performed by a trained representative of PerkinElmer.

The customer should save their method before the PM begins.

General Instructions:

The customer must provide the engineer operational data to demonstrate recent instrument performance prior to starting the PM. Always check with the customer before making any changes that may affect the customer's analysis or calibration, including a current back-up of system software and/or data files. The completed document should be signed by an authorized PerkinElmer and customer representative and left with the customer. Update the PM sticker and instrument logbook as required.

Copyright Information

This document contains proprietary information that is protected by copyright. All rights are reserved. No part of this publication may be reproduced in any form whatsoever or translated into any language without the prior, written permission of PerkinElmer, Inc. **Copyright © 2013 PerkinElmer, Inc.**

Trademarks

Registered names, trademarks, etc. used in this document, even when not specifically marked as such, are protected by law. PerkinElmer is a registered trademark of PerkinElmer, Inc. All other trademarks and registered trademarks not owned by PerkinElmer, Inc. or its subsidiaries that are depicted herein are the property of their respective owners.

Except as specifically set forth in its terms and conditions of sale, PerkinElmer makes no Warranty of any kind with regard to this document, including, but not limited to, the implied warranties of merchantability and fitness for a particular purpose.

PerkinElmer shall not be liable for incidental or consequential damages in connection with the furnishing or use of this document.

Component List

Component / Specific Model	Serial #	Configuration Notes

Parts Lists

Parts Included with the PM		
Part Number (if applicable)	Description	Quantity
09995098	Air Filter-Spectrometer	
N077520	Air Filter-RF Generator	
09992731	Axial Window	
B0810377	Radial Window	
N0770438	O-ring kit, injector support adapter	
N0780437	O-ring kit, torch	

Additional Reagents and Standards Required for PM				
Part Number (if applicable)	Description	Quantity	Batch/Lot #	Expiration Date: (MM/YY)
N0691579	Multi-Element Standard (N069-1579 diluted 10X)	1		
N9300221	Instrument Calibration-4 (N9300221 diluted 100X)	1		

Procedure Checklist

Use (✓) to check off those steps in the checklist that have been completed.

1. General:

- ☐ Ask customer about unit's performance since last visit.
- ☐ Check incoming AC line voltage under load for proper levels and grounding.
- ☐ Is the instrument operational?

2. Mechanical:

- ☐ Inspect and clean all fans and filters.
- ☐ Inspect and replace torch components and necessary.

Torch Components Replaced: ☐ Yes ☐ No

If yes, list components replaced:

- ☐ Inspect all tubing for signs of cracking or leaking and replace as necessary.

Tubing Replaced: ☐ Yes ☐ No

If yes, list tubing replaced:

- ☐ Inspect the peristaltic pump for proper operation.
- ☐ Check and adjust if necessary, the external nitrogen, argon shear gas and water supply pressures.
- ☐ Check and adjust if necessary, the internal nitrogen, main argon, torch argon and shear gas pressures

Regulator	Measured Pressure	Set Pressure
Nitrogen	N/A	NA (calibrated in Factory)
Main Argon		76psig
Torch Argon		67psig
Shear Gas		65psig
Water		35psi

- ☐ Check the shear gas nozzle for blockages and proper, uniform flow.
- ☐ Inspect nitrogen Hi/Low purge and shear gas solenoids for proper function.
- ☐ Inspect the function of all spectrometer motors. Drive the motors from the Spectrometer DCM. Check all motors, couplings, set screws, gears or drive assembly located on the spectrometer (prism/grating wavelength drives, slits, shutter, DV mirror, X/Y mirror) if problems are found.
- ☐ Perform preventative maintenance on the chiller as required. Make the customer aware of the importance of maintaining the chiller fluid level and filter replacement.
- ☐ Drain air compressor surge tank.
- ☐ Clean exterior of instrument.

3. Electrical:

- ☐ Visually inspect all PC boards for cleanliness and signs of corrosion.
 - ☐ Check all RF generator and spectrometer power supply voltages.
 - ☐ Run instrument diagnostic checks from the appropriate Device Control Module.

RF Generator:

- ☐ Check the RF generator status screens.
- ☐ Check the function of all interlocks.

Spectrometer:

- ☐ Check the spectrometer status screens.
- ☐ Check for proper function of all motors from the Motor Control window.

4. Optical:

- ☐ Check the neon lamp for proper operation.
- ☐ Ensure that neon initialization passes at power up.
- ☐ Ensure that there is a single, well defined peak of sufficient intensity (approximately 15,000 to 60,000 cts.) for the 703.241nm neon line viewed in the DCM Collect Spectra window. Re-generate the neon correction table if problems are encountered. If problems are still exhibited after the table is re-generated, replace the neon lamp assembly.

Neon Lamp Replaced: ☐Yes ☐No

- ☐ Perform the Initialize Optics routine from the Spectrometer Control window.
- ☐ Insure that the routine passes with no error codes. If it fails, run a manual prism scan from the spectrometer DCM.
- ☐ Insure the Dark Current measurement (Detector Calibration) passes at initialization.
- ☐ Check the shutter home sensor position.
- ☐ Check prism/electronics temperature sensor readback values from the DCM. It is normal for these readings to be shown in red. A typical prism temperature is approximately 29.5 degree C. A typical electronics temperature is approximately 35 degree C.
- ☐ Check the detector temperature from the DCM for -7.0 to -8.5 degree C. If outside of this range the detector cooling fan may not be operational. Further inspection may be necessary.
- ☐ Inspect for proper function of the transfer optics. 1) shutter 2) DV mirror 3) X/Y mirror.
- ☐ Clean or replace the axial and radial view windows as necessary.

Axial Window Replaced: ☐Yes ☐No
Radial Window Replaced: ☐Yes ☐No

5. Post PM Performance Tests:

- ☐ Perform View Align.

5.1 Spectral Resolution:

- ☐ Measure the spectrometers ability to separate two adjacent wavelengths.

Parameter	Specification	Test Result	Pass/Fail
As 193.696 - Resolution	≤0.009		
Ni 231.604 - Resolution	≤0.011		
Ni 341.476 - Resolution	≤0.015		
Ba 455.403 - Resolution	≤0.020		

5.2 Precision:

- ☐ Test for reproducibility of a set of measurement.

Parameter	Specification	Test Result	Pass/Fail
Zn 213.856	%RSD ≤ 1 %		
Mg 280.856	%RSD ≤ 1 %		
Mg 285.207	%RSD ≤ 1 %		
Ba 455.403	%RSD ≤ 1 %		

5.4 Mn BEC:

- ☐ Run Axial and Radial BEC according to the A&T spec, or the commissioning test procedure.

Mn Background Equivalent Concentration:

Method "MnBEC" For Samples "IB (2%HNO3)" and "IS (N069-1579/10)", record intensities.

Calculated BEC: $BEC = (IB * Conc\ of\ Std) / (IS - IB)$. Where Conc of Std = 1,000 PPB

Element	Mode	Conc.	IB	IS	
Mn 257.610	Radial	1,000 ppb			
Mn 257.610	Axial	1,000 ppb			
Mn 257.610	IB*Conc.	IS - IB	BEC	Spec	Pass/Fail
Radial				<30 PPB	
Axial				<30 PPB	

6. Review:

- ☐ Review with the customer PM work performed.
- ☐ Discuss recommended customer supplied materials to have on hand.
- ☐ Attach PM sticker.

Additional Comments

Additional Comments Regarding the PM



Review

The preventive maintenance checks and if applicable performance tests for ICP-OES/Avio200 have been completed.

This ICP-OES/Avio200 Passes ☒ Fails ☐ the preventive maintenance.

Review of Preventive Maintenance:

Authorized PerkinElmer Representative:		Date:
		(DD-MMM-YYYY)
Authorized Customer Representative:		Date:
		(DD-MMM-YYYY)



Service Report

Work Order Number	Activity Code	Billing Type	Requested Start Date	Model	Serial Number
WO-01440542	Planned Maintenance	Contract	22/09/2564 14:11 น.	ICPN0790011	079S18071903
Service Representative Name	Contract Number	Expiry Date	Equipment ID	System ID	
	SC-0035504886	30/04/2023	N/A	N/A	
UDI Number					
N/A					
Equipment Location			Bill To Name		
บจก. ไมน์ เอ็นจิเนียริ่ง คอนซัลแตนท์ ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี ปทุมธานี 37 12130 TH			บจก. ไมน์ เอ็นจิเนียริ่ง คอนซัลแตนท์ ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี ปทุมธานี 37 12130 TH		
Customer Contact	Phone Number	Fax Number	Email	Purchase Order	
		N/A		63-04-012	

Work Description		
- PM 2/2 , Clean Radial Axial Window, Torch, Chamber, O-ring and replace tubing. - Torch view alignment - Detector calibration - Wavelength Calibration ; Passed		
Start Date	End Date	Work Description
03/11/2021	03/11/2021	
03/11/2021	03/11/2021	

Tools Used					
Quantity	Calibrated Tool	Description	Serial Number	Last Calibration Date	Next Calibration Date
*** No Calibrated Tools Used ***					

Material Used				
Part Number	Part Description	Note	Lot/Serial Number	Quantity
*** No Parts Used ***				

Labour Details			
Part Number	Part Description	Start Date	Quantity
SV000013	Preventative maintenance	03/11/2021	6
SV000002	Service Travel	03/11/2021	2

Work Complete		Customer Signature	Technician Signature
Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
PM/OQ/IPV Left with Customer			
Yes <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>		

Terms & Conditions

Customer Acknowledgment of receipt of the above repair / replacement.

Special Terms and Conditions: This is not an invoice.

Taxes will be applied to your invoice if applicable.

เอกสารแนบ10

เอกสารอนุญาตขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์



๒ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ต่ออายุหนังสือรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด

อ้างถึง ๑. คำขอขึ้นทะเบียน/ต่ออายุ/เปลี่ยนแปลงบุคลากร และชนิดสารมลพิษของห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน
ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

๒. หนังสือบริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด ที่ MEC ๖๘๖-๖๔ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแนบท้ายหนังสือรับต่ออายุขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน
บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒ บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด ขอต่ออายุ
หนังสือรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน เลขทะเบียน [REDACTED]
โครงการ เจเอสพี ซีดี รังสิต คลอง ๑ ซอยรังสิต-นครนายก ๓๔/๑ ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัด
ปทุมธานี ต่อกรมโรงงานอุตสาหกรรม นั้น

กรมโรงงานอุตสาหกรรมพิจารณาแล้ว ให้บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด ต่ออายุ
หนังสือรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

ก. ผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการวิเคราะห์

[REDACTED]

ข. เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการวิเคราะห์

[REDACTED]



ค. ขอบข่ายสารมลพิษที่ได้รับขึ้นทะเบียนให้วิเคราะห์ในน้ำเสีย ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

หนังสือฉบับนี้จะหมดอายุในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๘ หากประสงค์จะต่ออายุหนังสือ
รับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน ให้ยื่นคำขอต่ออายุพร้อมเอกสารประกอบคำขอต่อ
กรมโรงงานอุตสาหกรรมภายใน ๓๐ วัน ก่อนวันสิ้นอายุของหนังสือรับขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชนซึ่ง
คำขอต่ออายุดังกล่าวขอรับได้ที่กรมโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งนี้ สามารถยื่นคำขอผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ที่
หน้าเว็บไซต์กรมโรงงานอุตสาหกรรม ตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นางจินดา เตชะศรีนทร์)

ผู้อำนวยการกองวิจัยและเตือนภัยมลพิษโรงงาน
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม

ยื่นคำขอผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

กองวิจัยและเตือนภัยมลพิษโรงงาน

กลุ่มมาตรฐานวิธีการวิเคราะห์ทดสอบมลพิษและทะเบียนห้องปฏิบัติการ

โทร. ๐ ๒๔๓๐ ๖๓๑๒ ต่อ ๒๑๐๓-๕

โทรสาร ๐ ๒๔๓๐ ๖๓๑๒ ต่อ ๒๑๙๙

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@diw.mail.go.th

เอกสารแนบท้ายหนังสือรับต่ออายุขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน

บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด

เลขทะเบียน ว-๒๘๓

ที่ ออก ๐๓๑๐(๑)/ ๒๕๑ ๒

ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ขอขยายสารมลพิษที่ได้รับขึ้นทะเบียนจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน ๒๐ รายการ

น้ำเสีย จำนวน 20 รายการ

ลำดับที่	สารมลพิษ	วิธีวิเคราะห์
1	Arsenic	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method
2	Barium	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method
3	Biochemical Oxygen Demand	5-Day BOD Test, Azide Modification Method
4	Cadmium	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method
5	Chemical Oxygen Demand	Closed Reflux, Titrimetric Method
6	Chromium (III)	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method; Colorimetric Method; Calculation Method
7	Chromium (VI)	Colorimetric Method
8	Copper	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method
9	Free Chlorine	Iodometric Method
10	Lead	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method
11	Manganese	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method
12	Nickel	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method
13	Oil & Grease	Liquid-Liquid, Partition-Gravimetric Method
14	pH	Electrometric Method
15	Selenium	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method
16	Sulfide	Iodometric Method
17	Temperature	Laboratory and Field Methods
18	Total Dissolved Solids	Dried at 180 °C
19	Total Suspended Solids	Dried at 103-105 °C
20	Zinc	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method

เอกสารอ้างอิง

APHA, AWWA, WEF. Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater. 23rd ed. Washington, DC: APHA, 2017. *วิภาส*



ใบรับรองเลขที่ 20T095/1073

ใบรับรองห้องปฏิบัติการ

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

ออกใบรับรองฉบับนี้ให้

บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด

มีห้องปฏิบัติการตั้งอยู่เลขที่



ได้รับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบ

ตามมาตรฐานเลขที่ มอก. 17025-2561 (ISO/IEC 17025 : 2017)

ข้อกำหนดทั่วไปว่าด้วยความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบและสอบเทียบ

หมายเลขการรับรองที่ ทดสอบ ๐๖๒๓

โดยมีสาขาการรับรองตามรายละเอียดแนบท้ายใบรับรอง

ตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ถึง วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ออกให้ ณ วันที่ ๑๗ ก.ย. ๒๕๖๓

(นายวีระกิตต์ รันทกิจธนวัชร)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม



รายละเอียดแนบท้ายใบรับรองห้องปฏิบัติการทดสอบ

ใบรับรองเลขที่ 20T095/1073

ชื่อห้องปฏิบัติการ
ที่อยู่

บริษัท ไมน์ เอ็นจิเนียริง คอนซัลแตนท์ จำกัด

หมายเลขการรับรองที่

สถานภาพห้องปฏิบัติการ

☒ ถาวร

☐ นอกสถานที่

☐ชั่วคราว

☐เคลื่อนที่

สาขาการทดสอบ	รายการทดสอบ	วิธีทดสอบ
<p>สาขาสิ่งแวดล้อม</p> <p>1. น้ำ (water)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cadmium 0.002 mg/l to 5 mg/l - Chromium 0.01 mg/l to 5 mg/l - Copper 0.01 mg/l to 5 mg/l - Iron 0.01 mg/l to 5 mg/l - Lead 0.01 mg/l to 5 mg/l - Manganese 0.01 mg/l to 5 mg/l - Nickel 0.002 mg/l to 5 mg/l - Zinc 0.01 mg/l to 5 mg/l - pH 2.0 to 10.0 - Total suspended solids (TSS) 5.0 mg/l to 2 000 mg/l 	<ul style="list-style-type: none"> - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 3120 B, and part 3030 F - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 4500-H⁺ B - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 2540 D

รายละเอียดแนบท้ายใบรับรองห้องปฏิบัติการทดสอบ
ใบรับรองเลขที่ 20T095/1073

หมายเลขการรับรองที่
สถานภาพห้องปฏิบัติการ

ทดสอบ 0623

☒ ถาวร ☐ นอกสถานที่ ☐ชั่วคราว ☐เคลื่อนที่

สาขาการทดสอบ	รายการทดสอบ	วิธีทดสอบ
<p>สาขาสิ่งแวดล้อม</p> <p>1. น้ำ (ต่อ) (water)</p> <p>2. น้ำเสีย (wastewater)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Total dissolved solids (TDS) 10 mg/l to 2 000 mg/l - Total Solids 10 mg/l to 2 000 mg/l - Total hardness 1 mg/l to 2 000 mg/l (expressed as CaCO₃) - Cadmium 0.002 mg/l to 10 mg/l - Chromium 0.01 mg/l to 10 mg/l - Copper 0.01 mg/l to 10 mg/l - Lead 0.01 mg/l to 10 mg/l - Manganese 0.01 mg/l to 10 mg/l - Nickel 0.002 mg/l to 10 mg/l - Zinc 0.01 mg/l to 10 mg/l - pH 2.0 to 10.0 	<ul style="list-style-type: none"> - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 2540 C - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 2340 B - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 2340 C - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 3120 B, and part 3030 F - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 4500-H⁺ B



รายละเอียดแนบท้ายใบรับรองห้องปฏิบัติการทดสอบ
ใบรับรองเลขที่ 20T095/1073

หมายเลขการรับรองที่
สถานภาพห้องปฏิบัติการ

ทดสอบ 0623

☒ ถาวร ☐ นอกสถานที่ ☐ชั่วคราว ☐เคลื่อนที่

สาขาการทดสอบ	รายการทดสอบ	วิธีทดสอบ
<p>สาขาสิ่งแวดล้อม</p> <p>2. น้ำเสีย (ต่อ) (wastewater)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Total suspended solids (TSS) 5.0 mg/l to 10 000 mg/l - Total dissolved solids (TDS) 10 mg/l to 10 000 mg/l - Chemical oxygen demand (COD) 40 mg/l to 4 000 mg/l 	<ul style="list-style-type: none"> Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 2540 D - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 2540 C - Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd edition, 2017, part 5220 C

ออกให้ ณ วันที่ ๑๗ ก.ย. ๒๕๖๓



(นายวีระกิตติ์ รันทกิจธนวัชร)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

เอกสารแนบ 11

อนุโมทนาบัตร

- งานทันตกรรม จำนวน 5 รายการ เป็นเงิน 8,550 บาท

2. ครุภัณฑ์สำนักงาน					
- ชั้นวางของ	จำนวน	1 อัน	เป็นเงิน	1,400 บาท	
3. ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว					
- ตู้เย็น	จำนวน	1 เครื่อง	เป็นเงิน	6,000 บาท	
4. วัสดุการแพทย์					
- პროთวดใช้ แบบหลอดแก้ว	จำนวน	20 อัน	เป็นเงิน	1,000 บาท	
- แมส N 95	จำนวน	1 กล่อง	เป็นเงิน	3,000 บาท	
- ถุงมือ (Disposable Gloves)	จำนวน	10 กล่อง	เป็นเงิน	1,500 บาท	
- Leg Cover	จำนวน	100 คู่	เป็นเงิน	1,500 บาท	
- กระเป๋ายาบาล (สะพาย)	จำนวน	3 ใบ	เป็นเงิน	3,000 บาท	

หมายเหตุ รายจ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

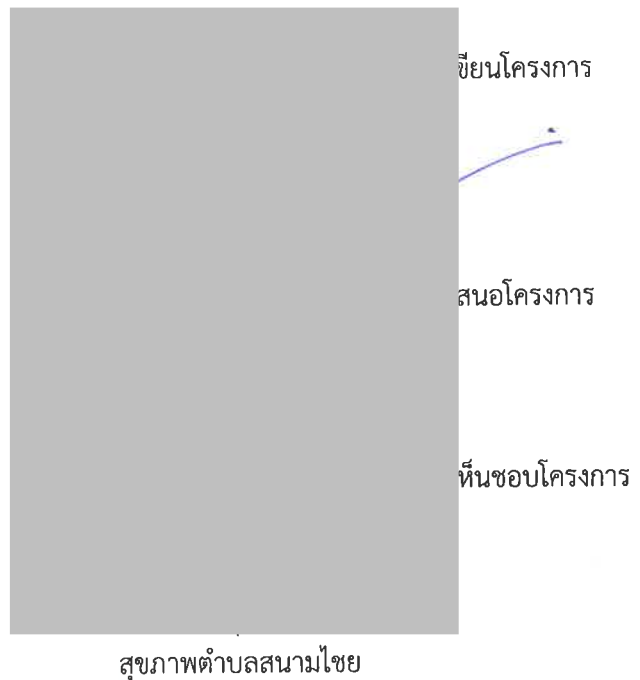
9. ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามไชย

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 การให้บริการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว

10.2 มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานที่จำเป็นและเพียงพอต่อการทำงาน



(ลงชื่อ)..... ผู้อนุมัติโครงการ

รายการ วัสดุ - ครุภัณฑ์ การแพทย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	จำนวน	รายการ	ราคา	รวม
๑	๑ อัน	หุฟัง ๓ M ผู้ใหญ่	๓,๙๐๐	๓,๙๐๐
๒	๒๐ อัน	ปรอทวัดไข้ แบบหลอดแก้ว	๕๐	๑,๐๐๐
๓	๑ กล่อง	แมส N ๙๕	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐
๔	๑๐ กล่อง	ถุงมือ (Disposable Gloves) เบอร์ S	๑๕๐	๑,๕๐๐
๕	๑๐๐ คู่	Leg Cover	๑๕	๑,๕๐๐
๖	๓ ใบ	กระเป๋ายาบาล (สะพาย)	๑,๐๐๐	๓,๐๐๐
๗	๒ อัน	ครีมบน#150	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐
๘	๑ อัน	ครีมล่าง#151	๑,๕๐๐	๑,๕๐๐
๙	๓ อัน	elevator	๕๐๐	๑,๕๐๐
๑๐	๓ อัน	Syringe	๕๐๐	๑,๕๐๐
๑๑	๓ ใบ	แก้ว	๓๕๐	๑,๐๕๐
๑๒	๑ เครื่อง	ตู้เย็น	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐
๑๓	๑ อัน	ชั้นเก็บของ	๑,๕๕๐	๑,๕๕๐
รวมเป็นเงิน (สามหมื่นบาทถ้วน)				๓๐,๐๐๐

หมายเหตุ รายการจ่ายทุกรายการสามารถโต้แย้งกันได้