

ภาคผนวก ฎ

รายการอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

International Casting Products Co.Ltd.		แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Daily PPE Check Sheet)																														
แผนก ... ปั้นทราย...กะ..... ผู้รับผิดชอบในการตรวจ																																
แผนก ปั้นทราย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	งานวางใช้/ ไม่ทราบ 1,2,3,4,7,8 (หมวกนิรภัย,แว่นตาใส,ที่ครอบหู/ที่อุดหู,ผ้าปิดจมูก,ถุงมือสีกา,รองเท้านิรภัย) งานรีดแบบ 1,2,3,4,5,6,7,8 (หมวกนิรภัย,แว่นตาใส,ที่ครอบหู/ที่อุดหู,ผ้าปิดจมูก,หมวกไม่ง,เสื้อแขนยาว,ถุงมือหนัง,รองเท้านิรภัย/บูท) งานขึ้นรูป ไฟร์คลิฟท์ 1,2,3,4,8,9 (หมวกนิรภัย,แว่นตาใส,ที่ครอบหู/ที่อุดหู,ผ้าปิดจมูก,รองเท้านิรภัย,เสื้อสะท้อนแสง)																						
ชื่อหัวหน้างาน : อภิวัฒน์.....		เดือน 7.96 ปี 65.....																														
รายชื่อพนักงาน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
สุรวิภา สุวรรณศิริ		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
นิพนธ์ มะโนใจ		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ดร.สิริลักษณ์ คันทนพ		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
จักรกฤษ มะโนใจ		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
สมเกียรติ บุญเกิด		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
สุชาติ ถิ่นนอก		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
สุภาพ นิ่มเกลี้ยง		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
จำนวนพนักงานที่ใช้ถูกต้อง		4	8	8	8	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
จำนวนพนักงานที่ไม่ได้ใส่หรือใส่ไม่ครบถ้วน		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
จำนวนพนักงานที่เข้าทำงานรวม		4	8	8	8	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
ลงชื่อ หัวหน้างาน : ตรวจสอบประจำวัน																																
ลงชื่อ หัวหน้าส่วน : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																																
ลงชื่อ จป.วิชาชีพ : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																																
ลงชื่อ ผู้จัดการแผนก : ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง																																
สัญลักษณ์ : <input checked="" type="checkbox"/> =สวมอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย																																
หมายเหตุ : นำส่ง จป.วิชาชีพ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป																																

International Casting Products Co.Ltd.		แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Daily PPE Check Sheet)																														
แผนก ... คลังสินค้า...กะ..... ผู้รับผิดชอบในการตรวจ ประจําเดือน.....																																
แผนก คลังสินค้า	1	2	3	4	5	6	7	8	9	งาน รับประกันคุณภาพ 1,2,3,4,5 (หมวกนิรภัย,แว่นตาใส,ที่อุดหู,ผ้าปิดจมูก,รองเท้านิรภัย) งานขึ้นรูป ไฟร์คลิฟท์ 1,2,3,4,5,6 (หมวกนิรภัย,แว่นตาใส,ที่ครอบหู/ที่อุดหู,ผ้าปิดจมูก,รองเท้านิรภัย,เสื้อสะท้อนแสง)																						
ชื่อหัวหน้างาน : ประจําเดือน.....		เดือน มกราคม ปี 2565.....																														
รายชื่อพนักงาน		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ธรรมรงค์ สิริศักดิ์		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
สมภาร แก้วขานอก		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
จักรวิสุตา ดวงคาปา		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
นิพนธ์ ดวงแก้ว		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ประจักษ์ อยู่สูง		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
โหวงจันทร์ ศรีสาร		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
วิรัช ภูษิตพา		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
จำนวนพนักงานที่ใช้ถูกต้อง		4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
จำนวนพนักงานที่ไม่ได้ใส่หรือใส่ไม่ครบถ้วน		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
จำนวนพนักงานที่เข้าทำงานรวม		4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
ลงชื่อ หัวหน้างาน : ตรวจสอบประจำวัน																																
ลงชื่อ หัวหน้าส่วน : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																																
ลงชื่อ จป.วิชาชีพ : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																																
ลงชื่อ ผู้จัดการแผนก : ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง																																
สัญลักษณ์ : <input checked="" type="checkbox"/> =สวมอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย																																
หมายเหตุ : นำส่ง จป.วิชาชีพ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป																																



International Casting Products Co.Ltd.

แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Daily PPE Check Sheet)

แผนก ...จัดเก็บ...กะ..... ผู้รับผิดชอบในการตรวจ XXXXXXXXXX

ประเภท ชนิดเข็ม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
งานเชื่อม	1,2,3,4,5,6,7,8	(หมวกนิรภัย, แว่นเชื่อม, ที่ครอบหูที่อุดหู, ผ้าปิดจมูก, หมวกไม่, เสื้อแขนยาวปกคลุมแขน, ถุงมือหนัง, รองเท้านิรภัย)								
งานเครื่องขัด/Q-Gate	1,2,3,4,7,8	(หมวกนิรภัย, แว่นเชื่อม, ที่ครอบหูที่อุดหู, ผ้าปิดจมูก, ถุงมือหนัง, รองเท้านิรภัย)								
งานขับรถโฟรคลิฟท์	1,2,3,4,8,9	(หมวกนิรภัย, แว่นตาใส, ที่ครอบหูที่อุดหู, ผ้าปิดจมูก, รองเท้านิรภัย, เสื้อสะท้อนแสง)								

เริ่มต้นทำงาน :

เดือน ปี

รายชื่อพนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ประเสริฐ ศรีประดิษฐวงศ์	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	-				✓	✓	✓	✓	✓	✓
กวีรัชต์ พวงแก้ว	✓	✓		✓	-	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
เกษมกร จัยอัมเขอา	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
อนันท์ พลอยสด	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
ณรงศักดิ์ คัดโร	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
กัญฉัตร สงเจริญธรรม	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
อมกร เกาะสูงเนิน	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชวง ประทีป	✓	✓		✓	✓	✓	-	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
ภูจักรี ขวามะตุ	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
โยธิน รื่นอมะตุ	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓
เอก อัครประจักษ์	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓										✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓

จำนวนพนักงานที่ใส่ถูกต้อง	11	11		11	10	11	10	11										11	10	11	11	10			11	11	11	10	11	11
จำนวนพนักงานที่ไม่ได้ใส่หรือใส่ไม่ครบถ้วน	0	0		0	0	0	0	0										0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0
จำนวนพนักงานที่มาทำงานรวม	11	11		11	10	11	10	11										11	10	11	11	10			11	11	11	10	11	11

ลงชื่อ หัวหน้างาน : ตรวจสอบประจำวัน	
ลงชื่อ หัวหน้าส่วน : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	
ลงชื่อ จอ.วิชาชีพ : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	
ลงชื่อ ผู้จัดการแผนก : ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง	

สัญกรณ์ : ✓ =สวมอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
 ข - - ไม่มาทำงาน

กรณีที่เป็นสวมใส่อุปกรณ์อุปกรณ์ ไม่ครบ ให้หัวหน้าของอุปกรณ์ที่ขาดตามมาตรฐาน



International Casting Products Co.Ltd.

แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Daily PPE Check Sheet)

แผนก ...เตาหลอม...กะ..... ผู้รับผิดชอบในการตรวจ

ประเภท งาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9
งานหลอมเหล็ก	1,2,3,4,5,6,7,8	(หมวกนิรภัย,แว่นตา,ที่ครอบหู/ที่อุดหู,หน้ากากป้องกันฝุ่น,ถุงมือหนัง,รองเท้ากันร้อน)							
งานเทน้ำเหล็ก	1,2,3,4,5,6,7,8	(หมวกนิรภัย,แว่นตา,ที่ครอบหู/ที่อุดหู,หน้ากากป้องกันฝุ่น,ถุงมือหนัง,รองเท้ากันร้อน)							
งานเชื่อมถ่านเหล็ก	1,2,3,4,6,7,8	(หมวกนิรภัย,แว่นตา,ที่ครอบหู/ที่อุดหู,ค้ำปีดจมูก,เสื้อแขนยาวปกคลุมแขน,ถุงมือหนัง,รองเท้ากันร้อน)							
งานขึ้นรูปโฟลครีฟท์	1,2,3,4,8,9	(หมวกนิรภัย,แว่นตา,ที่ครอบหู/ที่อุดหู,ค้ำปีดจมูก,รองเท้ากันร้อน,เสื้อสะท้อนแสง)							

จัดเว็บบำรุง :อาทิตย์..... เดือน ปี

รายชื่อพนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ภกษะ จันทวาท	/	/	/	/			/	-	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
ภกษะ นามวงศ์	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			-	/	/	/
นายชาย ปิ่นเพชร	/	-	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
ภกษะ อภิโชค	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
วรุต อิมศิริ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
ภกษะ เจริญสุข	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	-	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
อานน บัญจ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
สกลน ห้วยไผ่	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
สิริวรรณ นิยม	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
บุญกมล พิรุณรัมย์	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
เสกสรรค์ ทะวาปี	/	/	-	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
สิริชาญ จิตร์ธ	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/	/			/	/	/	/
จำนวนพนักงานที่ใส่ชุดต้อง	12	11	11	12			12	11	12	12	12			12	12	11	12	12			12	12	12	12	12			11	12	12	12
จำนวนพนักงานที่ไม่ได้ใส่หรือใส่ไม่ครบถ้วน	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0	0			0	0	0	0
จำนวนพนักงานทั้งหมดทำงานรวม	12	11	11	12			12	11	12	12	12			12	12	11	12	12			12	12	12	12	12</						

[illegible]

ชื่อหน่วยงาน :		เดือน ปี 2565																													
รายชื่อพนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ประสิทธิ์ ลาฟราบาย			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
วิชัย นันธิโก			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
ปิยญา อัมภรดี			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	-	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
สวชนัด ทยอติบ			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
วิริณี ทนสัมฤทธิ์			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
สมพร รัตนแก้ว			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
ธีรวัช เชาวรัตน์พวง			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
ภัทรา ไพฑูริย์			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
ธนากร ธีรวิทย์กุล			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
วชิรย์ โจนแก้ว			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
จำนวนพนักงานที่ใส่ลูกต้อ			10	10	10	10	9		9	10	9	10	10				10	10	10	9	9		10	10	10	10	10			9	9
จำนวนพนักงานที่ไม่ใส่ใส่ตาหรือใส่ไม่ครบถ้วน			0	0	0	0	0		0	0	0	0	0				0	0	0	0	0		0	0	0	0	0			0	0
จำนวนพนักงานที่มาทำงานรวม			10	10	10	10	9		9	10	9	10	10				10	10	10	9	9		10	10	10	10	10			9	9
ลงชื่อ หัวหน้างาน : ตรวจสอบประจำวัน																															
ลงชื่อ หัวหน้าส่วน : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																															
ลงชื่อ จป.วิชาชีพ : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																															
ลงชื่อ ผู้จัดการแผนก : ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง																															
สัญญากรณ์ : ✓ - = ไม่มาทำงาน																															
หมายเหตุ : นำส่ง จป.วิชาชีพ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป																															

