

เอกสารแนบ ข

เอกสารประกอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ

- ข1 เอกสารตรวจสอบ / บำรุงรักษาอุปกรณ์/เครื่องจักร
- ข2 การอบรมพนักงานใหม่
- ข3 บันทึกการอบรมกิจกรรม Morning Talk
- ข4 บันทึกสถิติอุบัติเหตุ
- ข5 ใบเสร็จค่ารวบรวมขยะเพื่อนำไปกำจัด
- ข6 สัญญาว่าจ้างระหว่างบริษัทฯ และผู้รับเหมาก่อสร้าง
- ข7 นโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- ข8 กฎความปลอดภัย
- ข9 แผนงานความปลอดภัยในการทำงาน
- ข10 แผนฉุกเฉิน
- ข11 ประกาศแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน
- ข12 คู่มือความปลอดภัยในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา
- ข13 ขั้นตอนการรับเรื่องร้องเรียน
- ข14 บันทึกเรื่องร้องเรียน
- ข15 คณะกรรมการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม
- ข16 บันทึกปริมาณรถบรรทุก
- ข17 บันทึกสถิติอุบัติเหตุบนทางหลวง

เอกสารแนบ ข1

เอกสารตรวจสอบ / บำรุงรักษาอุปกรณ์/เครื่องจักร

(3/10)

12. ระบบไฮดรอลิก และระบบลม (Hydraulic and Pneumatic System)

- 12.1 สภาพของท่อลมและไฮดรอลิก ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 12.2 สภาพของท่อลมและไฮดรอลิก ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
13. ม้วนลวดสิ่ง รอกและตะขอ
- 13.1 สภาพลวดสิ่ง ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 13.2 ถังลวดสิ่งและถังลมในบริเวณลวดสิ่ง ถังลมและถังน้ำเป็นชิ้นทำงาน อย่างน้อย 2 รอบ ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 13.3 อัตราส่วนระหว่างเส้นผ่าศูนย์กลางของรอกกับเส้นผ่าศูนย์กลางของลวดสิ่ง
- รอกปลายเชือกขึ้นขึ้นไม่น้อยกว่า 16 : 1 ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
 - รอกของตะขอไม่น้อยกว่า 16 : 1 ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
 - รอกหลังเชือกขึ้นขึ้นไม่น้อยกว่า 16 : 1 ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) **ไม่เกี่ยวข้อง**
- 13.4 สภาพตะขอ
- การเปิดตัวของตะขอ ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
 - การถ่วงดุลของปากตะขอต้องโยกกว้างร้อยละ 5 ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
 - การสึกหรอที่ช่องตะขอต้องน้อยกว่าร้อยละ 10 ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
 - ต้องไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของตะขอ แตกหรือร้าว ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
 - ไม่มีการเสียรูปทรงหรือเสียการทรงตัวของตะขอ ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
 - มีจุดสึกหรอเกินกว่าลวดสิ่งหลุดจากตะขอ ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____

14. สภาพของลวดสิ่งและเชือก (Running Rope) **เช็กรวบ**

- 14.1 ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 16/16 มม. ค่าความปลอดภัย (Safety Factor) เท่ากับ 5/5
- อายุการใช้งาน เดือน _____
- 14.2 เส้นลวดสิ่งชำรุดหรือขาดไม่เกิน 3 เส้น ในหนึ่งรอบหรือชำรุดหรือขาดไม่เกิน 6 เส้น ในหลายรอบรวมกัน ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____



วิศวกรผู้ทดสอบ
เลขทะเบียน _____

(4 / 10)

15. สภาพของลวดสิ่งยึดโยง

ไม่เกี่ยวข้อง

- 15.1 ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ค่าความปลอดภัย (Safety Factor) เท่ากับ _____
- อายุการใช้งาน ปี _____
- 15.2 เส้นลวดสิ่งชำรุดหรือขาดไม่เกิน 3 เส้น ในหนึ่งรอบหรือชำรุดหรือขาดไม่เกิน 6 เส้น ในหลายรอบรวมกัน ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
16. สภาพลวดสิ่ง
- 16.1 ลวดสิ่งและลวดสิ่งยึดโยงในสายของเส้นผ่าศูนย์กลางเดิม ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 16.2 ไม่มีการชำรุด ถูกกระทบ แลกละเอียดหรือขาด ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 16.3 เส้นผ่าศูนย์กลางเดิมของลวดสิ่งยึดโยง 5 ของเส้นผ่าศูนย์กลางเดิม ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 16.4 ไม่เกิดความร้อนหรือการบิดเบี้ยวมากจนเกินไป ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 16.5 ไม่เกิดการกัดกร่อนหรือการฉีกขาดจนเกินไป ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
17. อุปกรณ์ป้องกันไฟไหม้ในบริเวณของลวดสิ่งยึดโยง 6 องศา ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
18. สัญญาณเตือนและแสงไฟเตือนลวดสิ่งชำรุด ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
19. ป้ายบอกถึงลวดสิ่งชำรุดหรือชำรุด ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
20. ตารางของลวดสิ่งยึดโยงในบริเวณของลวดสิ่งยึดโยง ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
21. รูปภาพการให้สัญญาณในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ปฏิบัติงาน ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
22. เครื่องหมายและเครื่องหมายในไฟที่ติดกับลวดสิ่ง ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____



วิศวกรผู้ทดสอบ
เลขทะเบียน _____

Date : 06/11/64
(5 / 10)

23. ระบบความปลอดภัย

- 23.1 Anti - two block devices ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 23.2 Boom backstop devices ☐ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) **ไม่เกี่ยวข้อง**
- 23.3 Swing radius warning devices ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 23.4 Boom Angle Indicator ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
- 23.5 สีน ระบุ AML ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____

24. ตรวจจับ (Outriggers)

- ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____
25. ระบบความปลอดภัย (ระบบเบรก หรือระบบลดความเร็ว) ☒ เช็กรวบ ☐ ไม่เช็กรวบ (ระบุ) _____

26. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ

- น้ำหนักที่ใช้ในการทดสอบการยก Steel น้ำหนัก 7 ตัน ที่ระยะ 9 เมตร
- เครื่องวัดแรง Load cell , เซอร์โมมิเตอร์ , ดินสับเมตร
- การตรวจสอบแบบเห็นภาพ Visual Inspection
- อื่น ๆ ระบุ _____

27. การทดสอบการรับน้ำหนักขึ้นในกรณี เป็นการทำงานในกรณี

- 27.1 ขึ้นในโหมด
- ผลการทดสอบการรับน้ำหนักตามข้อกำหนด (Safe Working Load) ที่
- 1 - 1.25 เท่า (ขนาดไม่เกิน 20 ตัน) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
 - 1 - 1.25 เท่าทดสอบน้ำหนักเกินอีก 5 ตัน (ขนาดมากกว่า 20 - 50 ตัน) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
- 27.2 ขึ้นในโหมดแล้ว
- ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่โหลดสูงสุดโดยไม่เกินข้อกำหนดตามข้อกำหนด (Safe Working Load) ที่
- ☒ สามารถยก 3 เดือน ☒ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
 - ☐ หลังการยกครั้งแรก (กรณียกครั้งแรก) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
 - ☐ หลังการยกครั้งแรก 6 เดือน ขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
 - ☐ หลังการยกแบบเห็นภาพหรือลดความเร็วปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

28. น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 25 ตัน ที่ระยะ 2.5 เมตร และ 0.4 ตัน ที่ระยะ 29.3 เมตร

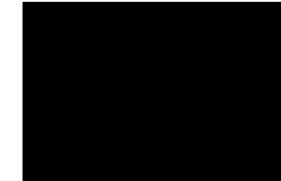
ส่วนระยะขึ้นบนเนื่องจากไม่สามารถวัดได้จากตารางน้ำหนัก (Load chart)



วิศวกรผู้ทดสอบ
เลขทะเบียน _____

Date : 06/11/64
(6 / 10)

รายการแก้ไข ตรวจพบ ปรับแต่ง สิ่งขาดบกพร่อง



วิศวกรผู้ทดสอบ
เลขทะเบียน _____

Date : 06/11/64
(7 / 10)



บริษัท เซฟตี้ แมชชีน เซอร์วิส จำกัด
SAFETY MACHINE SERVICE CO.,LTD.

หมคอาญการรับรอง วันที่ 4

ข้าพเจ้าได้เข้าร่วมโครงการอบรมและถ่ายทอดปณิธานและโครงการพัฒนาเยาวชนการตรวจสอบทรัพย์สินในโอกาสแลกเปลี่ยนและได้ป็นผู้
แก้ไขส่วนที่ขาดก่อนการลงนามในร่างได้ถูกต้องตามข้อบังคับที่กรมที่ดินกำหนด และ เปรื่องของวิศวกรและสถาปนิกได้จัดขึ้นโดยความร่วมมือกัน
เครื่องมือใช้งานโดยช่างป้อนผลโดยช่างเขียนและแผนกของหน่วยงานตามมาตรฐานในการบริหารและการจัดการตามแบบแปลน
ตามอัตราและผลและการขอต่อในในการดำเนินงานเกี่ยวกับเครื่องมือใช้งานและแปลนที่ ส ๒56

เอกสารหมายเลข วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565

วิชาวกรผู้เจตสอ

เลขทะเบียน

Date : 06/11/64
(8 / 10)

(8/10)



บริษัท เซฟตี้ แมชชีน เซอร์วิส จำกัด
SAFETY MACHINE SERVICE CO.,LTD.

Owner	Super Crane Transport (200-0 Co., Ltd.	Brand/Model	KATO NK-250H-V
Type	TRUCK CRANE	S/N	2710310
Register No.	71-0229 Nonthaburi	No.	*
Test Location	Super Crane Transport (200-0 Co., Ltd.	Max. Capacity	25 ton

PICTURE OF LOAD TEST



STATIC TEST RECORD

Material for test	Test Weight (l)	Used Main Doom (m.)	Working Radius (m.)	Max. on load chart rate	% of test (%)	Height at holding time (mm.)			AML Cut Off
						0 min.	10 min.	15 min.	
Steel	7	20.5	9	7t@9m.	100	710	710	710	OK

DYNAMIC TEST RECORD

Item	No Load	With Load
Hoisting Up/Down	O.K.	O.K.
Luffing boom Up/Down	O.K.	O.K.
Swing boom Left/Right	O.K.	O.K.
Extend boom	O.K.	-
Retract boom	O.K.	-

วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต

เลขที่หนังสือ

Date 09/11/04

(9/10)



บริษัท เซฟตี้ แมชชีน เซอร์วิส จำกัด
SAFETY MACHINE SERVICE CO.,LTD.

รูปภาพ 3 วิศวกรขณะทำการตรวจสอบและทดสอบ



วิศวกรผู้ทดสอบ

เลขาฯ รพ. [REDACTED]

Date : 05/11/04

(10 / 10)



บริษัท นาวากิจประกันภัย จำกัด (มหาชน)
The Navakij Insurance Public Company Limited
100/47-55, 55/52 & 55/53 ถนนสุขุมวิท ซอย 28 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทร. 0 2034 7777 โทรสาร. 0 2030 7255, www.navakij.co.th
100/47-55, 55/52 & 55/53 Eastern Sukhumvit Rd., 28th Fl., Klongton Nuea Subd., Wattana, Bangkok, Thailand Tel: 0031 244 7777 Fax: 0031 244 7255
บริษัทจดทะเบียนที่ 0079000000003

ตารางกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ ต้นฉบับ

[illegible]

จำนวนเงินค่าเช่าที่ดิน : การตรวจประเมินได้พิจารณาการตั้งค่าธรรมเนียมที่ดินของที่ดินที่ให้เช่าตามสัญญาเช่าแล้ว

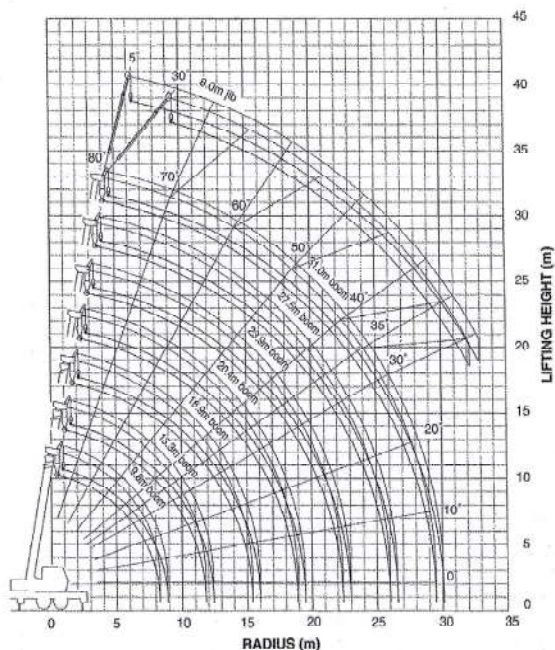
[illegible][illegible]



Page 10 of 10

[illegible]

ISSN: 0096-0001 (print) / 0096-0002 (online)

[illegible]

NOTE :
The above lifting height and boom angle are based on a straight (unladen) boom, and allowance should be made for boom deflection obtained under laden conditions.

RATED LIFTING CAPACITIES

SPEC. SHEET No. TL-250E-3-10605/EX-151

Unit : kg

Culliggers fully extended 6.1m

Front jack extended (350°)

Front jack not extended (Over sides and rear)

B	A	9.8 m	13.5 m	16.9 m	20.4 m	23.9 m	27.5 m	31.0 m	R.R.m	
3.0 m		25,000	17,500	14,500	9,500				80°	2,750 1,350
3.5 m		20,600	17,500	14,500	9,500				75°	2,750 1,350
4.0 m		18,000	17,500	14,500	9,500	7,500	6,500		70°	2,800 1,300
4.5 m		16,300	15,800	14,500	9,500	7,500	6,500		65°	2,000 1,750
5.0 m		14,850	14,400	13,250	9,500	7,500	6,500	6,000	60°	1,600 1,200
5.5 m		13,650	13,250	12,200	9,500	7,500	6,500	6,000	55°	1,300 1,000
6.0 m		12,300	12,200	11,300	9,500	7,500	6,500	6,000	50°	1,050 850
6.5 m	11,800	11,000	10,500	9,500	7,500	6,500	6,000	45°	760 700	
7.0 m	10,250	10,000	8,800	8,850	7,500	6,500	6,000	40°	550 500	
7.5 m	9,400	9,200	8,100	8,350	7,500	6,500	6,000	35°	400 350	
8.0 m	8,650	8,450	8,350	7,900	7,200	6,250	5,700	30°	250	
9.0 m		7,200	7,100	7,000	6,650	5,750	5,200			
10.0 m		6,100	6,050	6,400	6,200	5,300	4,750			
12.0 m			4,150	4,500	4,700	4,500	4,000			
14.0 m			3,000	3,500	3,500	3,650	3,500			
16.0 m				2,450	2,650	2,800	2,850			
18.0 m				1,850	2,050	2,150	2,300			
20.0 m					1,550	1,700	1,800			
22.0 m						1,150	1,300	1,400		
24.0 m							1,050	1,100		
26.0 m								950		
28.0 m								600		
29.0 m								500		

A : Boom length

B : Load radius

C : Jib length

D : Jib offset

E : Boom angle

WORKING AREA

approx. 105°

Over front Over sides and rear

approx. 110°

										Unit : kg	
Outriggers fully extended 6.1 m (Over front)										Unit : kg	
Outriggers extended to middle 4.6 m (360°)										Outriggers extended to minimum 2.9 m (360°)	
B	A	9.8 m	13.3 m	16.9 m	20.4 m	23.9 m	27.5 m	31.0 m		E	C
											8.0 m
										80°	5°
3.0 m	20,000	17,500	14,500	9,500						2,750	1,250
3.5 m	17,800	17,500	14,500	9,500						2,750	1,250
4.0 m	14,700	14,400	14,500	9,500	7,500	6,500				710	1,760
4.5 m	13,800	13,600	13,200	9,500	7,500	6,500				70°	1,500
5.0 m	10,700	10,500	10,500	9,500	7,500	6,500	6,000			80°	650
6.0 m	7,100	6,900	6,700	7,200	7,450	6,500	6,000				
7.0 m	5,000	4,900	4,700	5,200	5,450	5,600	5,700				
8.0 m	3,000	3,700	3,500	3,900	4,100	4,250	4,350				
9.0 m		2,700	2,600	2,900	3,100	3,250	3,350				
10.0 m			2,100	2,000	2,800	2,600	2,650	2,750			
12.0 m				1,600	1,500	1,500	1,650	1,750			
14.0 m					450	750	900	1,050	1,150		
18.0 m							500	600	700		

RATED LIFTING CAPACITIES

SPEC. SHEET No. TL-250E-3-10605/EX-151

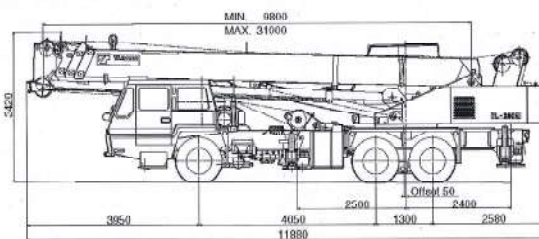
NOTES :

- NOTES:
- Rated lifting capacities shown in the table are based on condition that crane is set on firm ground horizontally. Those above bolded lines are based on crane strength and those below on crane stability.
 - Rated lifting capacities below bolded lines do not consider 75% of lifting load.
 - Rated lifting capacities include mass of the hook: 250 kg for 25 ton capacity, 60 kg for 3 ton capacity, and slings.
 - Without front jib extended, when the boom is within the Over-front, rated lifting capacities are different from those for the boom in the Over-side and Over-rear.
 - Standard number of part line for each boom length is as shown below. Load per line should not surpass 30.9 kN (3,150 kgf) for main winch and 29.4 kN (3,000 kgf) for auxiliary winch.

Boom length (m)	9.8m	13.3m	16.9m	20.4m	23.9m	27.5m	31.0m	Jib/Single top
No. of part line	8	6	6	4	4	4	4	1

6. For rated lifting capacity of single top, reduce the main hook mass from the relevant boom rated lifting capacity. Rated lifting capacity of single top should not exceed 3,000 kg.

DIMENSIONS



Overall width	2,490 mm
Tail swing radius	3,250 mm
Tread (track)	
Front	2,050 mm
Rear	1,860 mm

Specifications are subject to change without notice.

TADANO

Printed in Japan KKY-1

๗. ระบบต้นกำเนิด

[illegible]

4

309 ถนนราชดำเนิน กรุงเทพมหานคร 10170
Tel : 098-978-6133 Mobile : 081-859-2824, 089-444-2199
309 Baromrajchonnuee Rd. Chimphee Talingchan Bangkok 10170 Fax : 02-163-0953

๑๓. ระบบไฮดรอลิก และระบบลม (Pneumatic)

[illegible]

วิศวกรรมโยธา

309 ถนนระยองบุรี แขวงนิคมสีทอง เขตวังทองหลาง 10170
Tel : 098-576-6155 Mobile : 081-859-2824, 089-444-2199
309 Baromrajchonnue Rd, Chimphee Talingchan Bangkok 10170 Fax : 02-165-8959

๓๔. ภาพของลวดสลึงเคลื่อนที่ (Running Ropes)

[illegible]

309 Baromrajchonnos Rd, Chimplee Talingchan Bangkok 10170 Fax : 02-165-0953

๓๐๐. ไปทางการทำให้ได้ผลตามเงื่อนไขในการซื้อขายระหว่างผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัสสาวะและให้ข้อมูลหรือคำแนะนำต่อผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพ

๒๓. ระบบความปลอดภัย

๒๓.๑ Anti-two block devices ☐ ใช้หลักการ ☐ ไม่ใช้หลักการ (รวม) ☐

๒๓.๒ Boom backstop devices ☐ ใช้หลักการ ☐ ไม่ใช้หลักการ (รวม) ☐

๒๓.๓ Stalling reflex warning devices ☐ ใช้หลักการ ☐ ไม่ใช้หลักการ (รวม) ☐

๒๓.๔ Boom Angle Indicator ☐ ใช้หลักการ ☐ ไม่ใช้หลักการ (รวม) ☐

๒๓.๕ สัญญาณ SAFETY LATCH ☐ ใช้หลักการ ☐ ไม่ใช้หลักการ (รวม) ☐

๒๔. ฐานที่มั่นคง (Substructure)

๒๔.๑ ใช้หลักการ ☐ ไม่ใช้หลักการ (รวม) ☐

๒๔.๒ ระบบการควบคุมเสียง (ระดับน้ำ หรือมาตรวัดระดับความเค้น)

๒๔.๓ ใช้หลักการ ☐ ไม่ใช้หลักการ (รวม) ☐

๒๕. อุปกรณ์หรือเครื่องใช้ที่ใช้ในการทดสอบ

๒๕.๑ น้ำหนักใช้ทดสอบความรับรับ Weight ☐ น้ำหนัก 3 ตัน ☐

เครื่องใช้ทดสอบรวม CRANE SCALE ☐

การตรวจสอบแบบเห็น VISUAL ☐

อื่น ๆ ☐

๒๕.๒ การทดสอบการรับน้ำหนักเป็นขั้นบันไดค่อย ๆ เพิ่มการทดสอบในกรณี

๒๕.๓ ไม่ใช้หลักการ ☐

ข้อควรระวังในการรับน้ำหนักจริงคือต้องอย่าปล่อยเกิน (Safe Working Load) ที่

☐ ๑ - ๑.๒ เท่า (ขนาดไม่เกิน ๓๐ ตัน) ☐ ๑ ส่วน ☐ ไม่

☐ ๑ - ๑.๒ เท่า (ขนาดไม่เกิน ๓๐ ตัน) ☐ ๑ ส่วน ☐ ไม่

วิศวกรรมโลหการ



www.cs-craneinspectionandtraining.com

แบบ ปจ.๑



ทบ/256

000000



309 Saromajhonnree Rd. Chimphee Talingchan Bangkok 10170 Fax : 02-165-0953



www.cs-craneinspectionandtraining.com

บริษัท ซีเอสอินสเปกต์ จำกัด

ขอเสนอใบตรวจรับงานติดตั้ง

(ผู้รับและปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานติดตั้ง)

ให้บริการติดตั้งและตรวจสอบเครื่องจักรกลการประปาที่ปฏิบัติงานและควบคุมการใช้งาน

และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานติดตั้งเครื่องจักรกลการประปา (ร.ก. ๒๕๕๘)

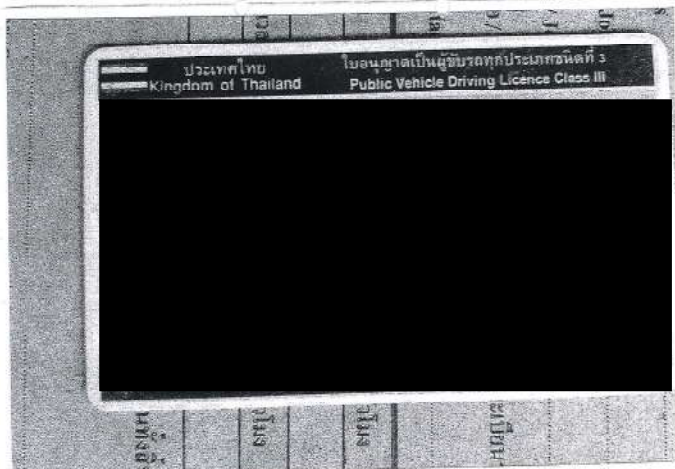
(ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง)

วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ใบตรวจรับงานติดตั้งเครื่องจักรกลการประปา (ร.ก. ๒๕๕๘)

กรมการช่าง

309 Saromajhonnree Rd. Chimphee Talingchan Bangkok 10170 Fax : 02-165-0953



เอกสารตรวจสอบความปลอดภัย (ปจ.2)

รถบรรทุกติดเครน

CRANE No.6/80

ทะเบียน 60-6046

DONGYANG SSV600

S/N D11F64 CAP.6 TONS

CHASSIS No. FG8JRLA-13224

ENGINE No. J08EUEH14800

ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2564

บริษัท นิกเครน แอนด์ อีควิปเมนต์ เซ็นทรัล จำกัด

วันที่ตรวจสอบ : 23 พฤศจิกายน 2564

ตรวจสอบครั้งต่อไป : 23 กุมภาพันธ์ 2565



ตรวจสอบโดย : บริษัท สันเพิ่มฟูวิสาหกรรมการ จำกัด



18. สภาทนายความไทย

- [illegible]

...วิสัยการศึกษาค้นคว้า/สำรวจ



24. **Outliers** ^๗

- [illegible]

.....วิเศษกรรณกุล/ประจักษ์



คำชี้แจงรายการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์สำหรับรุ่นจัน (ชนิดเคลื่อนที่)

- [illegible]

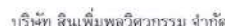
Anti two block devices หมายถึง อุปกรณ์ป้องกันการซ้ำซ้อนกันของพื้นที่
Boom backstop devices หมายถึง อุปกรณ์ป้องกันการชนกันของแขนขี้นกบินติด
Swing radius warning devices หมายถึง อุปกรณ์เตือนการเข้ามุมกวาดของแขนขี้นกบินติด
Boom Angle Indicator หมายถึง อุปกรณ์แสดงมุมของแขนขี้นกบิน

- ① Outriggers หมายถึง ขาตั้ง หรือขาตั้งเสริมชนิดรูปตัว H และ ตัว A ขาขึ้น สลักยึด ส่วนของขาตั้งเสริม

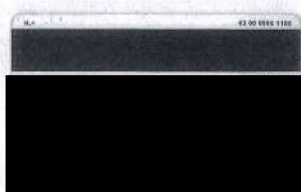
- 0) นำแผ่นโพลีเอทิลีนความหนาแน่นสูงมาตัดให้เป็นรูปสามเหลี่ยมด้านหนึ่งเป็นรูป หรือตัดตามขนาดหัวเข็มหมุดด้านหนึ่งตาม
เช่น Lost Cell หรือ Dynalene® เป็นต้น
หรือวิธีอื่นที่สะดวกเหมาะสมแก่สภาพแวดล้อมและความสะดวก หลักการคือ อาจผสมเกลือต่าง ๆ เช่น แคลเซียมคลอไรด์ โซเดียมคลอไรด์ หรือ
โพแทสเซียมคลอไรด์ตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมได้แก่ 0.1 มิลลิกรัม
1) การเพาะเชื้อแบบเลี้ยงเดี่ยวในหลอดอาหารสัตว์หรือในจานเพาะเชื้อ เช่น การเพาะเชื้อแบบเลี้ยงเดี่ยวในจานเพาะเชื้อ
เช่น การเพาะเชื้อแบบเลี้ยงเดี่ยวในหลอดอาหารสัตว์ (Microgavage: Dietrich & Dietrich, 1992) หลักการคือ นำเชื้อ ที่เลี้ยงในจานเพาะเชื้อตามจำนวน
ที่จำเป็นมาผสม ขนุนให้เข้ากันดีกับอาหารสัตว์ ขนุนปลูกเชื้อให้เข้ากันโดยวิธีนี้เป็นการทดสอบความเหมาะสมของการใช้ตามความจำเป็น
2) กรณีเลี้ยงเชื้อให้เข้ากันได้กับอาหารสัตว์โดยการปรับจำนวนเชื้อ 1.25 เท่าของจำนวนที่จำเป็นหรือสูงหรือต่ำลงไปก็ได้ขึ้นกับ
ขนาดของสัตว์ที่เลี้ยงเชื้อและลักษณะการใช้เชื้อ
ตัวอย่างเช่น 1) เมื่อใช้เชื้อผสมอาหารสัตว์ 10 กรัม ใช้จำนวนเชื้อสูงขึ้นไป เช่น เชื้อของเชื้อชนิดที่ 6 X 1.25 เท่าเท่ากับ
7.5 กรัม ดังนั้น ถ้าต้องการอาหารสัตว์เป็นจำนวน 2 กรัม ใช้จำนวนเชื้อ

ตัวอย่างที่ 2 บินเจมีเป็นผู้มีสิทธิออกแบบไวร ๖ คน ใช้จำนวนจริงสูงสุด ๖ ตัว และใช้เฉพาะเลขที่ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕ และ ๖ เท่านั้น และเนื่องจากบินเจมีจำนวนที่ ๖ ไม่สามารถเขียนแบบไวร ดังนั้น ต้องลดจำนวนการใช้เลขที่ ๖ ลงเหลือจำนวน ๕ หมายเลข มี ชุดคือ ครบถ้วน ใช้การได้จริง ไม่เริ่มบวกลบ หมายถึง ไม่ได้ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ใช้การไม่ได้ หรือเป็นภาพไม่พร้อมใช้รถ

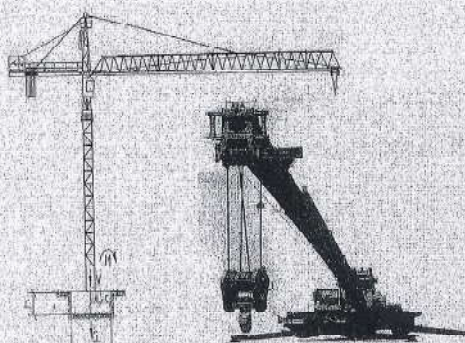
หมายเหตุ : สภาการปฏิรูประบะต้องกรรณชกษณู ใหวาระละเกียกใหวแบบใหวเรียบรอยและครบถวนทีสุท แลวตามถูกตอง เทียงตรง โดยความบริลลชอบในควมปลอกลกษยอลสวนรวมตมจรรยาบรรณและนากายกสนสโณทการปามวยวาทศ การกรรณ

[illegible]

วิสาหกิจเพื่อสังคมได้รวม

[illegible]

ตรวจสอบทดสอบครั้งต่อไปวันที่ 21 มีนาคม 2565

[illegible]

บริษัท เซฟตี้ แมชชีน เซอร์วิส จำกัด
SAFETY MACHINE SERVICE CO.,LTD.

๒๕๖๓/๒๕๖๔

การตรวจสอบประจำเดือน																			มิถุนายน พ.ศ. 2565											
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
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
													/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
					</																									

[illegible]



PHOTO
Responsibility

ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน เครื่องตัดเหล็ก NO.089



หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรงมา
ผู้ตรวจสอบ	โท
ผู้รับผิดชอบ	โท

รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร

Capacity ของเครื่อง (ระบุตัวมี)

รหัส หรือ รุ่น (ระบุตัวมี)

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

ข้อควรสังเกต
1 พนักงานปฏิบัติงานต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และต้องติดป้ายชื่อ
2 ห้ามพนักงานที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในระหว่างที่เครื่องจักรกำลังทำงาน
3 เมื่อเสร็จงานหรือออกจากเครื่อง ต้องปิดเครื่องทุกครั้ง
4 ปิดเครื่องทุกครั้งขณะตรวจสอบและซ่อมแซม
5 ติดตั้งเครื่องบนพื้นที่ราบเรียบและมั่นคงแข็งแรง
6 หากตรวจพบสิ่งผิดปกติให้แจ้งผู้รับผิดชอบโดยเร็ว และทำตามคำชี้แนะดังกล่าว
7 ต้องคอยดูสัญญาณทุกครั้งที่ใช้งาน
8
9
10

ข้อที่	รายการตรวจสอบ	จุดที่ต้องตรวจสอบ	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
1	Earth leakage braker	ทำงานได้หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	สายดิน	ติดตั้งให้เรียบร้อยแล้วหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	สายไฟ	มีรอยชำรุดหรือไม่, บุกรัดสายอย่างแน่นหนา พันเอาไว้หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	Switch Box	ทำงานได้หรือไม่, มีการป้องกันน้ำหรือยัง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	ปุ่มบริหารจัดการลม	ทำงานได้หรือไม่, มีการป้องกันน้ำหรือยัง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	คัต	ทำงานได้หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	เครื่องตัด	ฉนวนคลุมหรือไม่, มีรอยชำรุดหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	สายพาน V-Belt	สายพานหย่อนหรือไม่, ติดตั้งกับสายพานหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
16			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
การดำเนินการตรวจสอบโดย			ผู้รับเหมาตรวจและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																														
			บริษัท S.Napa ตรวจและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																														
			ดี ✓																														
			ต้องปรับปรุงหรือซ่อมแซม ✖																														
			ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว ○																														
			ไม่อยู่ในการตรวจ —																														



PHOTO
Responsibility

ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน เครื่องเชื่อมไฟฟ้า NO.084



หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรงมา
ผู้ตรวจสอบ	โท
ผู้รับผิดชอบ	โท

รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร

Capacity ของเครื่อง (ระบุตัวมี)

รหัส หรือ รุ่น (ระบุตัวมี)

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

ข้อควรสังเกต
1 ติดตั้งเครื่องบนพื้นที่ราบเรียบและมั่นคงแข็งแรง
2 ทำงานเชื่อมติดในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
3 เตรียมถังดับเพลิงและเครื่องมือแก้ไขฉุกเฉิน บริเวณที่มีการเชื่อมทุกครั้ง
4 ไม่วางวัตถุไวไฟใกล้บริเวณงานเชื่อมและไม่ทำงานเชื่อมในที่ชื้น
5 เปิดสวิตช์ Slow down ก่อนทำงานเชื่อม
6 เมื่อเสร็จงานให้ดึงกุญแจออกเก็บไว้เรียบร้อย
7
8
9
10

ข้อที่	รายการตรวจสอบ	จุดที่ต้องตรวจสอบ	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
1	เครื่องยนต์	ตรวจสอบการสตาร์ทเครื่อง, หัวของไอเสียเป็นปกติหรือไม่, มีเสียงผิดปกติหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	มาตรวัดต่างๆ	ทำงานได้ปกติหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	การขัน Bolt ที่ทางปลา, connector	ขันได้แน่นดีหรือไม่, พันแทนแล้วหรือยัง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	สายดิน	ติดตั้งให้เรียบร้อยแล้วหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	สายไฟ	ชำรุดสายไฟหรือตีเปลี่ยนไปหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
15			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
การดำเนินการตรวจสอบโดย		ผู้รับเหมาตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																															
		บริษัท S.Napa ตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																															

PHOTO Responsibility



ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน เครื่อง Generator		NO.020	
หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรงกษา		
ผู้ตรวจสอบ		โทร	
ผู้รับผิดชอบ		โทร	



รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร	
Capacity ของเครื่อง (ระบุตัว)	
รหัส หรือ รุ่น (ระบุตัว)	

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

	ข้อควรระวัง
1	ติดตั้งเครื่องโม่บนพื้นราบที่แข็งแรง
2	ติดตั้งเครื่องในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
3	ติดตั้งระดับเพลิงไฟฟ้าสูง
4	หลีกเลี่ยงที่ชื้น หรือบริเวณที่มีวัตถุไวไฟ
5	ดำเนินการเสร็จแล้ว ต้องดึงพวงแฉอกไปเก็บรักษาให้ดี
6	ต้องระวังการระเบิด แสงหรือขอบเขตการทำงานทุกครั้ง
7	
8	
9	
10	

			การตรวจสอบประจำเดือน																มิถุนายน		พ.ศ.2565													
ข้อที่	รายการตรวจสอบ	จุดที่ต้องตรวจสอบ	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	
1	Earth leakage braker	ทำงานได้หรือไม่	/																/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	สายดิน	ติดตั้งไว้เรียบร้อยแล้วหรือยัง	/																/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	สายไฟ	มีรอยชำรุด, เสื่อมรูปทรง, เสื่อมคุณภาพทองหรือไม่	/																/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	แผงควบคุม	ทำงานได้หรือไม่, มีการป้องกันทั้งที่ตัวหน่วยยัง	/																/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	Receiver tank	ชำระ, Valve ส่งความดันผิดปกติหรือไม่	/																/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	ตัวเครื่อง	มีเสียงผิดปกติ, มีอาการสั่นผิดปกติ หรือแรง ความร้อนออกมาแบบผิดปกติหรือไม่	/																/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	สายพาน V-Belt	สายพานแน่นหรือตึงเกินไปหรือไม่มีการฉีกขาดหรือไม่	/																/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	มาตรวัดความดัน	เริ่มชื่อยู่ในระดับปกติหรือไม่	/																/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	Safety valve	ทำงานได้หรือไม่, ชำรุดหรือไม่	/																/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
การดำเนินการตรวจสอบโดย		ผู้รับเหมาตรวจและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																																
		บริษัท S.Napa ตรวจและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																																

บริษัท ส.นภา(ประเทศไทย) จำกัด ดี ✓ ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ✗ ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว ○ ไม่อยู่ในการตรวจ -

บริษัท ส.นภา(ประเทศไทย) จำกัด

ดี	✓	จ้างบริษัทเพื่อซ่อมแซม	x	ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว	○	ไม่อยู่ในการตรวจ	—
----	---	------------------------	---	-------------------------	---	------------------	---

PHOTO Responsibility



ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน เครื่อง Generator		NO.280	
หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรงษา		
ผู้ตรวจสอบ		โทร	
ผู้รับผิดชอบ		โทร	



รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร	
Capacity ของเครื่อง (ระบุตัวมี)	
รหัส หรือ รุ่น (ระบุตัวมี)	
บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง	

	ข้อควรระวัง
1	ติดตั้งเครื่องไว้ในตำแหน่งที่มองเห็น
2	ติดตั้งเครื่องในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
3	ติดตั้งด้วยตะปูหรือสกรู
4	หลีกเลี่ยงที่ชื้น หรือบริเวณที่มีวัตถุไวไฟ
5	ห้ามดับเครื่องแล้ว ต้องดึงปลั๊กและออกไปเก็บรักษาให้ดี
6	ต้องจัดวางกรวยสี แลต้องขอบเขตก่อนการทาสีตามทุกครั้ง
7	
8	
9	
10	

			การตรวจสอบประจำเดือน														มิถุนายน		พ.ศ.2565															
ข้อที่	รายการตรวจสอบ	จุดที่ต้องตรวจสอบ	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	
1	Earth leakage braker	ทำงานได้หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	สายดิน	ติดตั้งไว้เรียบร้อยแล้วหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	สายไฟ	มีรอยชำรุด, เสียวรูปทรง, เสื่อมคุณภาพหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	แผงควบคุม	ทำงานได้หรือไม่, มีการบ๊องกันน้ำที่สวิตช์หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	Reciever tank	ชำรุด, Valve ส่งความดันผิดปกติหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	ตัวเครื่อง	มีเสียงผิดปกติ, มีอาการสันคืดปกติ หรือไม่ ความร้อนออกมาแบบผิดปกติหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	สายพาน V-Bolt	สายพานพ่วงหรือเสียหรือไม่, มีการบ๊องหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	มาตรวัดความดัน	เริ่มชื้ออยู่ในระดับปกติหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	Safety valve	ทำงานได้หรือไม่, ชำรุดหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
การดำเนินการตรวจสอบโดย			ผู้รับเหมาตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																															
			บริษัท S.Nope ตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																															
บริษัท ส.นภาพร (ประเทศไทย) จำกัด			ดี	✓	ยังไม่ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว														○	ไม่อยู่ในการตรวจ														

บริษัท ส.นภา(ประเทศไทย) จำกัด

ด1	✓	ต้องป้อนประวัติข้อมูลรวม *	ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว	○	ไม่อยู่ในการตรวจ	—
----	---	----------------------------	-------------------------	---	------------------	---



ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน ตู้ไฟฟ้าชั่วคราว



หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรงกษา		
ผู้ตรวจสอบ		โทร	
ผู้รับผิดชอบ		โทร	

รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร

Capacity ของเครื่อง (ระบุถ้ามี)

รหัส หรือ รุ่น (ระบุถ้ามี)

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

	ข้าหลวงประจำเขต
--	-----------------

- | | |
|----|---|
| 1 | ตำแหน่งที่ติดตั้งกรอบประตูบริเวณที่น้ำท่วมไม่ถึง |
| 2 | หน้าที่การปล่อยสายไฟควรเป็นผู้นักควบคุม หรือ บุคคลที่ได้รับการมอบหมายเท่านั้น |
| 3 | การตรวจสอบนกไขย ช่องบ่วงรูป หรือเคสอินบอย ต้องเป็นบุคคลที่มีความชำนาญเท่านั้น |
| 4 | เมื่อมีการตัดระบบแก้ไข ปรับปรุง หรือซ่อมแซม ให้ติดป้ายแสดงสถานะของตู้ไฟฟ้าให้ชัดเจน |
| 5 | เมื่อเลิกใช้งานแล้วต้องยกสะพานไฟฟ้าให้ทุกครั้ง |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

			การตรวจสอบประจำเดือน										มิถุนายน										พ.ศ. 2565														
ข้อที่	รายการตรวจสอบ	จุดที่ต้องตรวจสอบ	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				
1	Earth leakage breaker	ทำงานได้หรือไม่	/																																		
2	สภาพความเรียบร้อยของโครงสร้างตู้และตู้ต่อวงจร	เรียบร้อยดี ไม่ชำรุด	/																																		
3	มีป้ายเตือน / แยกวัสดุติดไฟออกห่างตู้	มีป้ายเตือนและเบอร์วัดต่อ	/																																		
4	มีการติดตั้งอุปกรณ์หรือเบรกเกอร์ไหม	มีป้ายเตือนและเบอร์วัดต่อ	/																																		
5	ตำแหน่งที่ตั้งตู้มีน้ำค้าง / ทำสวนสะดวก	ไม่มีน้ำรั่วและดินแห้งแรง	/																																		
6	การต่อสายดินที่ถูกต้องกลับไม่ใช้กราวด์บาร์ที่มีMOB	มีและต่อสายถูกต้อง	/																																		
7	สภาพเบรกเกอร์สามารถทำงานได้ตามปกติ	ชำรุดหรือไม่ หรือ มีไฟแสดงหรือไม่	/																																		
8	สภาพของบัสบาร์ / ขั้วต่อสายเทอร์มินอล	ชำรุดหรือไม่ หรือ มีไฟแสดงหรือไม่	/																																		
9	การทดสอบอุปกรณ์ตัดกระแสไฟฟ้าอัตโนมัติ	มี หรือ ทำงานปกติ หรือไม่	/																																		
10	สภาพของสายไฟ ปลั๊ก เพื่อเขียน	ชำรุด แฉก ขาด หรือไม่	/																																		
11	สภาพหลอดไฟตามหน้าตู้ ชำรุดหรือไม่	ชำรุดหรือไม่ หรือ มีไฟแสดงหรือไม่	/																																		
การดำเนินการตรวจสอบโดย																																					
ผู้รับเหมาตรวจและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																																					
บริษัท S.Napa ตรวจและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																																					
บริษัท ส.นาปะ(ประเทศไทย) จำกัด			ติ	✓	ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ										✗	ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว										○	ไม่อยู่ในการตรวจ										-



ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน ตู้ไฟฟ้าชั่วคราว



หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรรญา		
ผู้ตรวจสอบ		โทร	
ผู้รับผิดชอบ		โทร	

รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร

Capacity ของเครื่อง (ระบุถ้ามี)

รหัส หรือ รุ่น (ระบุถ้ามี)

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

๑	ข้อควรสังเกต
---	--------------

- | | |
|----|--|
| 1 | ตำแหน่งที่ติดตั้งการตรวจประเมินบริเวณที่นำท่วมไม่ถึง |
| 2 | ทว่าการตรวจสอบโดยวิศวกรเป็นผู้ออกใบตรวจ หรือ บุคคลที่ได้รับการมอบหมายทำหน้าที่ |
| 3 | การตรวจสอบโดย วิศวกร หรือ วิศวกรอิสระ ต้องเป็นบุคคลที่มีความชำนาญเท่านั้น |
| 4 | เมื่อมีการตั้งระบบแก้ไข ปรับปรุง หรือซ่อมแซม ให้ติดป้ายแสดงสถานะของตู้ไฟฟ้าให้ชัดเจน |
| 5 | เมื่อเลิกใช้งานแล้วต้องกระพานครึ่งไฟฟ้าที่ตู้ถูกตัด |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

			การตรวจสอบประจำเดือน														มิถุนายน														พ.ศ. 2565																		
ข้อที่	รายการตรวจสอบ	จุดที่สังเกตตรวจสอบ	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																
1	Earth leakage breaker	ทำงานได้หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
2	สภาพความเรียบร้อยของโครงสร้างตู้และตู้สายพ่วง	เรียบร้อยดี ไม่ชำรุด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
3	มีป้ายเตือน / แบกวีลคู่มือให้ออกห่างตู้	มีป้ายเตือนและเบอร์ติดคอ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
4	มีการติดชื่อผู้รับผิดชอบพร้อมเบอร์โทรที่หน้าตู้	มีป้ายเตือนและเบอร์ติดคอ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
5	ตำแหน่งที่ตั้งตู้มีแสง / ทำความสะอาด	ไม่มีน้ำรั่วและดินแห้งแรง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
6	การต่อสายดินที่ตู้กลับไม่ถูกต้อง / มีตู้MDB	มีและต่อสายถูกต้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
7	สภาพเบรกเกอร์ตามวงจรทำงานได้ตามปกติ	ชำรุดหรือไม่ หรือ มีไฟแสดงหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
8	สภาพของบัสบาร์ / ขั้วต่อสายเทอร์มินอล	ชำรุดหรือไม่ หรือ มีไฟแสดงหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
9	การทดสอบอุปกรณ์ตัดกระแสไฟฟ้าอัตโนมัติ	มี หรือ ทำงานปกติหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
10	สภาพของสายไฟ ปลั๊ก เสาเชื่อมต่อ	ชำรุด แตกขาด หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
11	สภาพหลอดไฟตามหน้าตู้ ชำรุดหรือไม่	ชำรุดหรือไม่ หรือ มีไฟแสดงหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
การดำเนินการตรวจสอบโดย																																																	
ผู้ให้หมายตรวจและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																																																	
บริษัท S.Napa ตรวจและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																																																	
บริษัท ส.นภาพร(ประเทศไทย) จำกัด			ดี	✓	ปรับปรุงหรือซ่อมแซม														✗	ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว														○	ไม่อยู่ในการตรวจ														—

[illegible]



PHOTO
Responsibility

ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน ไฟเบอร์ตัดเหล็ก No.005



หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรงกษา		
ผู้ตรวจสอบ		โทร	
ผู้รับผิดชอบ		โทร	

รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร

Capacity ของเครื่อง (ระบุถ้ามี)

รหัส หรือ รุ่น (ระบุถ้ามี)

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

- 1 ก่อนเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบให้แน่ใจว่าทุกครั้งที่ปิดสวิทช์อยู่
- 2 สวมใส่แว่นตาในบริเวณทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน
- 3 จัดวางวัสดุให้เข้าที่และล็อกไฟในตำแหน่งที่ถูกต้อง
- 4 ห้ามใช้ใบตัดเจียร์วัสดุโดยเด็ดขาด
- 5 ดอปล็อกออกทุกครั้งที่มีการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใบตัด
- 6 การซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใบตัดต้องเป็นบุคคลที่มีความชำนาญเท่านั้น
- 7 ใช้สายไฟฟ้าเป็นขนาด 2 ขั้ว เช่น สาย N.Y.Y. หรือ VCT.
- 8 มีการตรวจสอบความมั่นคงการยึดแน่นของใบตัดอย่างสม่ำเสมอ
- 9
- 10

การตรวจสอบประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

ข้อที่	รายการตรวจสอบ	จุดที่ต้องตรวจสอบ	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
1	Earth leakage breaker	ทำงานได้หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	สายดิน	ติดตั้งไว้เรียบร้อยแล้วหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	สวิตช์	ทำงานได้หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	ใบตัด	ไม่ชำรุด มีรอยแตก หรือ บิ่น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	ใบตัด	ล็อกเข้าที่เรียบร้อยแล้ว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	Screw, Bolt	Screw, Bolt หลวม หรือ หลุดออกหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7	สายไฟและปลั๊กกันน้ำ	ชำรุด เสียรูปทรงหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	

การดำเนินการตรวจสอบโดย

ผู้รับเหมาตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน

บริษัท S.napa ตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน

บริษัท ส.นภาพร(ประเทศไทย) จำกัด

ดี ✓

ต้องปรับปรุงหรือซ่อมแซม

ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว

ไม่อยู่ในการตรวจ

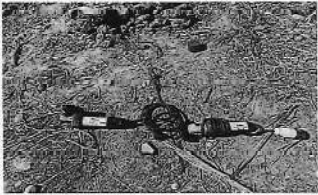


PHOTO
Responsibility

ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน Grinder ไฟฟ้า NO.004



หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรงกษา		
ผู้ตรวจสอบ		โทร	
ผู้รับผิดชอบ		โทร	

รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร

Capacity ของเครื่อง (ระบุถ้ามี)

รหัส หรือ รุ่น (ระบุถ้ามี)

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

- 1 ก่อนเริ่มปฏิบัติงานตรวจสอบให้แน่ใจว่าทุกครั้งที่ปิดสวิทช์อยู่
- 2 สวมแว่น Safety และใช้การตัดทุกครั้ง
- 3 รอจนใบเจียร์หยุดสนิทก่อนเคลื่อนย้ายหรือเปลี่ยน
- 4 ไม่ฝืนกดใบเลื่อยแรงจนเกินไป
- 5 ดอปล็อกออกทุกครั้งที่มีการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใบเลื่อย
- 6 ใช้สายไฟฟ้าที่มีขนาด 2 ขั้ว เช่น สาย N.Y.Y. หรือ VCT.
- 7 ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์เป็นอย่างดี
- 8 มีการตรวจสอบความมั่นคงการยึดแน่นของใบเลื่อยอย่างสม่ำเสมอ
- 9
- 10

การตรวจสอบประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

ข้อที่	รายการตรวจสอบ	จุดที่ต้องตรวจสอบ	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	
1	Earth leakage breaker	ทำงานได้หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	สายดิน	ติดตั้งไว้เรียบร้อยแล้วหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	สวิตช์	ทำงานได้หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	การ์ด	มีติดอยู่ที่อุปกรณ์ หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	ใบเจียร์	มีรอยบิ่น ชำรุด รอยแตกหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	Screw, Bolt	Screw, Bolt หลวม หรือ หลุดออกหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	สายไฟและปลั๊กกันน้ำ	ชำรุด เสียรูปทรงหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		

การดำเนินการตรวจสอบโดย

ผู้รับเหมาตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน

บริษัท S.napa ตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน

บริษัท ส.นภาพร(ประเทศไทย) จำกัด

ดี ✓

ต้องปรับปรุงหรือซ่อมแซม

ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว

ไม่อยู่ในการตรวจ



PHOTO Responsibility

ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน ส่วนไฟฟ้า		NO. 003	
หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรวา		
ผู้ตรวจสอบ		โทร	
ผู้รับผิดชอบ		โทร	



รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร	
Capacity ของเครื่อง (ระบุถ้ำมี)	
รหัส หรือ รุ่น (ระบุถ้ำมี)	

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

	วิธีการสังเกต
1	ก่อนเสียบปลั๊กต้องตรวจสอบให้แน่ใจทุกครั้งที่วางปลั๊กตัวอยู่
2	เวลาใส่ปลั๊กตัวนั้นต้องให้ทิศทางเข้าปลั๊กของตัวนั้นเป็นระเบียบ
3	ถอดปลั๊กเครื่องประตัมที่มีแรงดันทำงาน
4	ปลดปลั๊กออกทุกครั้งที่มีการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนปลั๊กตัวนั้น
5	ใช้สายไฟที่เป็นฉนวน 2 ชั้น เช่น สาย N.Y.T. หรือ VCT.
6	มีการตรวจสอบการเบี่ยงเบนของแรงดันของตัวนำอย่างสม่ำเสมอ
7	
8	
8	
10	

[illegible]

PHOTO Responsibility

ตารางตรวจสอบก่อนการใช้งาน เลื่อยวงเดือน (ไฟฟ้า)		NO.002	
หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพทยฯ		
ผู้ตรวจสอบ		โทร	
ผู้รับผิดชอบ		โทร	



รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร	
Capacity ของเครื่อง (ระบุตัวมี)	
รหัส หรือ รุ่น (ระบุตัวมี)	

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

	ข้อควรสังเกต
1	ก่อนเขียนมีกติกาสถระดูไหมให้ทุกคนรู้ว่านิเทศหรือจัด
2	ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีเหตุผลหนุนเสริมเรื่องข้อวางกับที่หรือเคลื่อนย้ายไปจุดอื่น
3	วางวัตถุที่จะตัดไหม ที่ไม่มีเสียงรบกวน
4	อยู่ในท่าที่ถนัด และสำรวจไม่ให้ส่วนใดของร่างกายอยู่ขวางการตัด
5	ไม่สวมใส่เครื่องประดับที่มีของคมทำงาน
6	ถอดปลั๊กออกทุกครั้งที่มีการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใบเลื่อย
7	ใช้สายไฟที่เป็นฉนวน 2 ชั้น เช่น สาย N.Y.T. หรือ VCT.
8	มีการตรวจสอบความมั่นคงการยึดหน่วงลงในเลื่อยอย่างสม่ำเสมอ
9	
10	

[illegible]



หน่วยงาน	นิคมอุตสาหกรรมแพรงษา		
ผู้ตรวจสอบ		โทร	
ผู้รับผิดชอบ		โทร	

ข้อควรสังเกต

รูปผู้ควบคุมเครื่องจักร

Capacity ของเครื่อง (ระบุถ้ามี)

รหัส หรือ รุ่น (ระบุถ้ามี)

บันทึกการซ่อมแซมปรับปรุง

1 ตรวจสอบสภาพโดยรวมของถังดับเพลิง

2 ตรวจสอบแรงดันของถังดับเพลิง

3 ตรวจสอบน้ำหนักของถังดับเพลิง

4 ตรวจสอบสัณฐานของถังดับเพลิง

5 ตรวจสอบฉลากของถังดับเพลิง

6 ตรวจสอบการไหลของเคมีในถังดับเพลิง

7

8

9

10

การตรวจสอบประจำวัน

มีดูนายน

พ.ศ. 2565

ข้อที่	รายการตรวจสอบ	จุดที่ต้องตรวจสอบ	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				
1	ตรวจสอบสภาพโดยรวมถังดับเพลิง	ถังมีรอยร้าวหรือแตกหักหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
2	ตรวจสอบแรงดันถังดับเพลิง	เข็มของเกจวัดความดันอยู่ตรงจุดตามเข็มหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
3	ตรวจสอบน้ำหนักถังดับเพลิง	สภาพของถังเป็น ปกติ หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
4	ตรวจสอบสัณฐานถังดับเพลิง	ถังมีรอยร้าวหรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
5	ตรวจสอบฉลากถังดับเพลิง	สายฉีด ไม่มีสิ่งอุดตันหรือขาดชำรุด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
6	ตรวจสอบไหลของเคมีในถังดับเพลิง	ถังมีรอยร้าว สารเคมีมีไหล หรือไม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
การดำเนินการตรวจสอบโดย																																					
ผู้รับเหมาตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																																					
บริษัท S.Napa ตรวจสอบและเซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน																																					
บริษัท ส.นา (ประเทศไทย) จำกัด			ติ	✓	ต้องปรับปรุงด้วยตนเอง										x	ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว										○	ไม่อยู่ในการตรวจ										-

บริษัท ส.นภาพร(ประเทศไทย) จำกัด

ดี

✓

ถังมีรอยร้าวหรือแตกหัก

x

ปรับปรุงหรือซ่อมแซมแล้ว

○

ไม่อยู่ในการตรวจ

—

เอกสารแนบ ข2

การอบรมพนักงานใหม่



กิจกรรมด้านความปลอดภัย

เอกสารอบรมพนักงานใหม่ ประจำเดือน มกราคม พ.ศ.2565

ลำดับที่	วันที่	จำนวน(คน)	ชนิดงาน			
			CV	EE	MC	AC
1	1-31/01/2565		12	6		



โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรวกษาอินดิสมรียอล
แบบบันทึกการเข้าฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย (เอกสารจำคัญ)

ชื่อ-นามสกุล:

วัน เดือน ปีเกิด:

30 มี.ค. 09

เลขที่บัตรประชาชน:

ชื่อบริษัท:

SSC

ผู้จัดการหัวหน้างาน:

ตำแหน่ง:

วันเริ่มงาน:

16 มี.ค. 65

อายุ:

37

หัวข้อ	เนื้อหาฝึกอบรม
กฎพื้นฐานด้านความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> ระวังพื้นที่ทำงานของให้สะอาดตลอดเวลา และทำความสะอาดพื้นที่ทำงานหลังเลิกงานทุกครั้ง<input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะใช้จากเครื่องจักร ให้ตรวจสอบจนแน่ใจว่า เครื่องจักรมีการติดตั้งเครื่องป้องกัน<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเป็นพิษผลจากการกดขี่ และไปขโมยยาพิษที่พิษเคเคเคเค หากฝ่าฝืนจะโดนไล่ออกโดยไม่มีการแจ้งเตือนล่วงหน้า<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามดื่มสิ่งมีแอลกอฮอล์ หรือยาเสพติดในขณะที่ทำงาน<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ให้ออกสูบบุหรี่ในขณะทำงาน<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามตารางการทำงานของบริษัท<input checked="" type="checkbox"/> หักคะแนนและดูงานให้ดีๆ ในที่ที่จัดเตรียมไว้ให้<input checked="" type="checkbox"/> เก็บขยะออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานก่อนออกจากโรงงานทุกวัน<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้มือหรือเท้าในการโยนของ เพราะอันตราย
อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> สวมหมวกนิรภัยในที่ทำงาน<input checked="" type="checkbox"/> สวมรองเท้านิรภัยทุกครั้งเพื่อป้องกันความบาดเจ็บที่เท้า<input checked="" type="checkbox"/> ไม่สวมชุดคลุมแขนและเสื้อกั๊กสะท้อนแสงในระหว่างทำงานในโรงงาน<input checked="" type="checkbox"/> ใช้แว่นตานิรภัยในระหว่างทำงานตอนกัด หรืองานที่คล้ายๆ กัน รวมถึงงานที่มีการเคลื่อนย้ายวัสดุ<input checked="" type="checkbox"/> สวมที่ครอบหูในบริเวณที่มีเสียงดังมากเกินไป หรือเครื่องจักรที่ก่อให้เกิดเสียงดัง<input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือขณะทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี<input checked="" type="checkbox"/> สวมหน้ากากเมื่อทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นมาก<input checked="" type="checkbox"/> สวมสายรัดนิรภัยและยึดไว้กับจุดยึดที่ปลอดภัยเมื่อทำงานที่มีความสูง<input checked="" type="checkbox"/> ปรึกษาผู้ควบคุมงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดลอม เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้รีบโทรแจ้งหน่วยงานฉุกเฉินและไปรวมกันที่จุดรวมพล<input checked="" type="checkbox"/> ไปยังจุดรวมพลที่ใกล้ที่สุด<input checked="" type="checkbox"/> รักษาความสงบ และรอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ประจำไซต์<input checked="" type="checkbox"/> ติดตามไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่แจ้งให้ตามพื้นที่ต่างๆ และอาคารสำนักงาน
คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> เมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้แจ้งหัวหน้างาน<input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของวิศวกร หัวหน้างานอย่างเคร่งครัด<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้ไม้จิ้มฟันที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ<input checked="" type="checkbox"/> ต้องวางชิ้นไม้ให้มั่นคง ไม่ใช้ไม้ค้ำยันไม้ค้ำยันในสภาพที่ไม่พร้อมใช้งาน<input checked="" type="checkbox"/> ถ้ามีงานผิดปกติจะพบในค่าในบริเวณใกล้เคียงให้แจ้งให้ช่างใช้ไม้ค้ำยันให้ปลอดภัย



โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรรณา อินดัสเทรียลส์

อุปกรณ์และไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้งานอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ใด ๆ หากยังไม่ผ่านการฝึกอบรม <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้งานเครื่องจักรยกของ หากใช้ ต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับการอนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ทำงานเกินภาระการทำงานที่กำหนด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ยืนด้านข้างสัณการที่ยกของ ในขณะที่มีการยกของ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือไฟฟ้าแบบพกพา (เช่น สายเคเบิลและสว่าน) เว้นแต่จะมีอาร์บองในสาย <input checked="" type="checkbox"/> สวมแว่นตา/หมวกกันน็อกและใช้เครื่องมือไฟฟ้าอย่างถูกต้อง <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนใช้เครื่องมือไฟฟ้าให้ตรวจสอบเครื่องมือและปลั๊กและสายไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามซ่อมแซมหรือตัดแปลงระบบไฟฟ้าใด ๆ เว้นแต่จะได้รับอนุญาต <input checked="" type="checkbox"/> การแตะต้อง สัมผัสและเปิดแผงสายไฟฟ้าเป็นหน้าที่ที่ควรระวังไฟฟ้า <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะการติดตั้งระบบไฟฟ้าหรือเครื่องมือใด ๆ ให้ตรวจสอบสภาพของสายไฟฟ้าก่อน
การป้องกันเพลิงไหม้	<input checked="" type="checkbox"/> รักษาสถานที่ทำงานให้สะอาดและเป็นระเบียบเสมอ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่หรือใช้เปลวไฟไปนอกบริเวณที่เก็บสารไวไฟและวัตถุระเบิด <input checked="" type="checkbox"/> ดับไฟด้วยเครื่องดับเพลิงหากเป็นไปอย่างปลอดภัย หากเปลวไฟอยู่เหนือการควบคุมให้แจ้งเหตุเพลิงไหม้และคำกรณขอความช่วยเหลือ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเล่นอุปกรณ์ดับเพลิง <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ใช้งานอุปกรณ์ดับเพลิงต้องผ่านการอบรมเบื้องต้นรวมถึงทราบตำแหน่งถังเก็บ
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	<input checked="" type="checkbox"/> รายงานการบาดเจ็บให้ทางแผนกอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมทราบ <input checked="" type="checkbox"/> มีห้องปฐมพยาบาลอยู่ภายในไซต์ <input checked="" type="checkbox"/> มีพยาบาล และรถนำส่งผู้ป่วยให้บริการใช้ตามที่ถูกกฎหมายกำหนด <input checked="" type="checkbox"/> มีประกาศหรือป้ายบอกแนวการปฐมพยาบาล <input checked="" type="checkbox"/> หากเป็นข้อที่ไม่เกิดจากงานและนอกเหนือจากนี้แล้ว พนักงานเป็นผู้รับผิดชอบ

รับทราบ

ข้าพเจ้าได้เข้าร่วมการอบรมตามข้อกำหนด และมีความเข้าใจในวิธีการทำงานและข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติตามในการทำงาน

ในโครงการได้รับการอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจะไม่เข้าหาการใดๆ ที่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างเด็ดขาด

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้อ่าน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำความเข้าใจในข้อห้ามการอบรมดังที่ได้กล่าวมาตามข้อความข้างบนในระหว่างที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

SAFETY OFFICER: [Signature]

ลายมือชื่อพนักงาน [Signature]

วันที่: 16 ต.ค. 65

วันที่: 16 ต.ค. 65



โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรรณา อินดัสเทรียลส์
แบบบันทึกการเข้าฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย (เอกสารสำคัญ)

ชื่อ-นามสกุล: [Redacted]

วัน เดือน ปีเกิด: 30 พ.ย. 91

เลขที่บัตรประชาชน: [Redacted]

ชื่อบริษัท: SSC

ผู้จัดการ/หัวหน้างาน: [Redacted]

ตำแหน่ง: [Redacted]

วันเริ่มงาน: 16 ต.ค. 65

อายุ: 44

หัวข้อ	เนื้อหาฝึกอบรม
กฎพื้นฐานด้านความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> รักษาพื้นที่ทำงานเพื่อให้สะอาดอยู่ตลอดเวลา และทำความสะอาดพื้นที่ทำงานหลังเลิกงานทุกวัน <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนเริ่มใช้งานเครื่องจักร ให้ตรวจสอบงานประจำ เครื่องจักรมีการติดตั้งการป้องกัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามขับที่ขมหลังการยกของ และไม่เหยียบย้ำที่เท้าขาของรถ หากจำเป็นจะเดินให้ยกมือโดยการขึงต่อนองหน้า <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามดื่มสิ่งมีแอลกอฮอล์ขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่หยกสิ่งของในขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติงานตามตารางการทำงานของบริษัท <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเล่นและวัตถุอันตรายในที่ซึ่งเตรียมไว้ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> เก็บขยะออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานก่อนออกจากโรงงานทุกวัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามรบกวนวิทยุสื่อสารในโครงการ โดยเด็ดขาด
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	<input checked="" type="checkbox"/> สวมหมวกนิรภัยในกรณีที่ทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> สวมรองเท้ากันภัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่เท้า <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สวมชุดหลวมเกินไปและเสื้อที่กระดุมและกระดุมระหว่างทำงานไม่ทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ใช้แว่นตานิรภัยในระหว่างทำงานเพื่อป้องกัน หรืองานที่อาจมีเศษวัสดุหรือการกระเด็น <input checked="" type="checkbox"/> สวมเสื้อคลุมป้องกันผิวหนังที่สัมผัสกับสารเคมี <input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือขณะใช้งานที่สัมผัสกับสารเคมี <input checked="" type="checkbox"/> สวมหน้ากากเมื่อทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นมาก <input checked="" type="checkbox"/> สวมสายรัดนิรภัยและยึดไว้ให้จุดยึดที่ปลอดภัยเมื่อทำงานที่สูง <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้ในตามป้ายทางออกฉุกเฉิน และไปรวมกันที่จุดรวมพล <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ถึงจุดรวมพลที่ใกล้ที่สุด <input checked="" type="checkbox"/> รักษาความสงบ และระมัดระวังช่วยเหลือไปให้เจ้าหน้าที่ประจำไซต์ <input checked="" type="checkbox"/> ติดต่อไปยังหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินที่แจ้งไว้ตามพื้นที่ต่างๆ และอาคารสำนักงาน
คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้แจ้งหัวหน้างาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของวิศวกร หัวหน้างานและช่างเทคนิค <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้ลิฟท์ยกของผ่านหน้าการตรวจสอบ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจสอบบันไดให้มั่นคง ไม่ใช้บันไดหากบันไดอยู่ในสภาพไม่พร้อมใช้งาน <input checked="" type="checkbox"/> ถ้ามีงานติดตั้งระบบไฟฟ้าในบริเวณใกล้กับสายไฟฟ้าห้ามใช้บันไดที่เป็นโลหะ

โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรงนา อินดัสเทรียลส์

อุปกรณ์และไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้งานอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ใด ๆ หากยังไม่ผ่านการฝึกอบรม <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือจักรกลของ หากใช้ ต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับการอนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ทำงานเกินภาระการทำงานที่กำหนด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ยืนบนสิ่งกีดขวางที่ยาวหรือ โคมะหรือมีขาของ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือไฟฟ้าแบบพกพา (เช่น เครื่องมือเคลื่อนที่และสว่าน) เว้นแต่จะมีวิธีป้องกันอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> สวมสายนิรภัย ถุงมือและที่ครอบหูเมื่อใช้เครื่องมือเครื่องจักร <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนใช้เครื่องมือไฟฟ้าให้ตรวจสอบเครื่องมือและปลั๊กและสายไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเชื่อมหรือบัดกรีและระบบไฟฟ้าใด ๆ เว้นแต่จะได้รับอนุญาต <input checked="" type="checkbox"/> การเชื่อมต่อ สัมผัสและเปิดและจ่ายไฟฟ้าเป็นหน้าที่ของช่างไฟฟ้า <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะทำการติดตั้งระบบไฟฟ้าหรือเครื่องมือใด ๆ ให้ตรวจสอบสภาพของสายไฟก่อน
การป้องกันเพลิงไหม้	<input checked="" type="checkbox"/> รักษาสถานที่ทำงานให้สะอาดและระเบียบเสมอ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่หรือใช้เปลวไฟในบริเวณที่มีสารไวไฟและวัตถุระเบิด <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือหรือถังแก๊สในบริเวณที่มีสารไวไฟและวัตถุระเบิด <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ใช้งานอุปกรณ์ป้องกันเพลิงไหม้ต้องผ่านการอบรมเบื้องต้นถึงเรื่องทราบตำแหน่งถังดับเพลิง
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	<input checked="" type="checkbox"/> รายงานการบาดเจ็บให้ทางแผนกอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมทราบ <input checked="" type="checkbox"/> มีห้องปฐมพยาบาลอยู่ภายในไซต์ <input checked="" type="checkbox"/> มีพยาบาล และรถนำส่งผู้ป่วย ให้บริการที่ใกล้สถานที่กฎหมายกำหนด <input checked="" type="checkbox"/> มีประกาศหรือป้าย บอก เมื่อเกิดอุบัติเหตุ <input checked="" type="checkbox"/> หากเป็นไซต์ที่ไม่เกิดจากงานและนอกเหนือจากสิ่งละออง พนักงานมีผู้รับผิดชอบเอง

รับทราบ:

ข้าพเจ้าได้เข้าร่วมการอบรมตามข้อกำหนด และมีความเข้าใจในวิธีการทำงานและข้อจำกัดเพื่อความปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติตามในระหว่างทำงาน

ในโครงการได้รับการอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจะไม่เข้าทำการใดๆ ที่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างเด็ดขาด

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้อ่าน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำความเข้าใจในหัวข้อการอบรมดังที่ได้กล่าวมาตามข้อความข้างบนในระหว่างที่ได้รับการอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

SAFETY OFFICER : _____

ลายมือชื่อพนักงาน _____

วันที่: 16 ธ.ค. 65

วันที่: 16 ธ.ค. 65

โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรงนา อินดัสเทรียลส์

แบบบันทึกการเข้าฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย (เอกสารสำคัญ)

ชื่อ-นามสกุล _____

วัน เดือน ปีเกิด: _____

เลขที่บัตรประชาชน: _____

ชื่อบริษัท: _____

SSC

ผู้จัดการ/หัวหน้างาน: _____

วันเริ่มงาน: _____

16 ธ.ค. 65

อายุ: _____

31

หัวข้อ	เนื้อหาฝึกอบรม
กฎพื้นฐานด้านความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> ศึกษารูปแบบของอันตรายและผลกระทบ และหาความเสี่ยงที่ทำงานเสี่ยงมากที่สุด <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะใช้งานเครื่องมือจักรกล ให้ตรวจสอบก่อนใช้งาน เครื่องจักรที่มีการติดตั้งการป้องกัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามทำงานขณะการยกของ และไม่ให้ยืนบนสิ่งกีดขวางที่ยาวหรือ โคมะหรือมีขาของ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสัมผัสกับไฟฟ้า หรือสายไฟฟ้าในขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่หย่อนหรือทิ้งของในการทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามตารางการทำงานของบริษัท <input checked="" type="checkbox"/> ตั้งระยะเตือนหรือสัญญาณเตือนในที่ที่จัดเตรียมไว้ให้ <input checked="" type="checkbox"/> เก็บระยะจากพื้นที่ปฏิบัติงานก่อนออกจากไซต์งานทุกวัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือในโครงการ โดยเด็ดขาด
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	<input checked="" type="checkbox"/> สวมรองเท้าบู๊ทในสถานที่ทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> สวมรองเท้าบู๊ททุกครั้งเมื่อป้องกันการบาดเจ็บที่เท้า <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สวมชุดหลวมเกินไปและสิ่งกีดขวางในระหว่างทำงานในไซต์งาน <input checked="" type="checkbox"/> ใส่แว่นตาในระหว่างทำงานเพื่อป้องกัน หรืองานทุกตำแหน่ง รวมถึงงานที่มีการกระแทกหรือการขว้าง <input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือป้องกันบริเวณที่มีสิ่งของคม เช่น บริเวณเครื่องจักรไฟฟ้า <input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือขณะใช้งานหรือติดตั้งสายกับสายเคเบิล <input checked="" type="checkbox"/> สวมหมวกกันน็อกในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นมาก <input checked="" type="checkbox"/> สวมสายนิรภัยและเข็มขัดนิรภัยจุดยึดที่ปลอดภัยเมื่อทำงานที่สูง <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม เมื่อต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่อันตรายส่วนบุคคล
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้ไปตามป้ายทางออกฉุกเฉิน และไปรวมกันที่จุดรวมพล <input checked="" type="checkbox"/> ไปยังจุดรวมพลที่ใกล้ที่สุด <input checked="" type="checkbox"/> รักษาความสงบ และขอความช่วยเหลือไปให้เจ้าหน้าที่ประจำไซต์ <input checked="" type="checkbox"/> ติดตามไปยังรถพยาบาลหรือรถฉุกเฉินที่แจ้งไว้ทางพื้นที่ต่างๆ และอาคารสำนักงาน
คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้แจ้งหัวหน้างาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยหรือวิธีการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้สิ่งของที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ <input checked="" type="checkbox"/> ต้องวางบันไดไว้บนพื้น ไม่ใช้บันไดหากบันไดอยู่ในสภาพไม่พร้อมใช้งาน <input checked="" type="checkbox"/> ถ้าใช้งานติดตั้งระบบไฟฟ้าในบริเวณใกล้สิ่งของที่มีไฟฟ้าใช้ไว้โดยไม่ปลอดภัย

โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรร่า อินดัสเทรียลส์

อุปกรณ์และไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้งานอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ใด ๆ หากยังไม่ผ่านการฝึกอบรม <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้งานเครื่องจักรยกของ หากใช้ต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับใบอนุญาต <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ทำงานในภาวะการหาค่าไฟฟ้าหมด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ยืนด้านข้างลิฟท์หรือบันไดเลื่อน ในกรณีที่มีคนยกของ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือไฟฟ้าแบบพกพา (เช่น เครื่องเชื่อมและสว่าน) เว้นแต่จะมีคาร์ตป้องกันอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> สวมแว่นตานิรภัย ถุงมือและที่ครอบหูเมื่อใช้งานเครื่องมือเครื่องจักร <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนใช้เครื่องมือไฟฟ้าให้ตรวจสอบเครื่องมือและปลั๊กและสายไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเชื่อมหรือบัดกรีแบบไปป์ไฟใด ๆ เว้นแต่จะได้รับอนุญาต <input checked="" type="checkbox"/> การแตะต้อง สัมผัสและเปิดแฉกสายไฟฟ้าเป็นหน้าที่ของช่างไฟฟ้า <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะทำการติดตั้งระบบไฟฟ้าหรือเครื่องมือใด ๆ ให้ตรวจสอบสภาพของสายไฟก่อน
การป้องกันเพลิงไหม้	<input checked="" type="checkbox"/> รักษาสถานที่ทำงานให้สะอาดและไม่มีขยะ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่หรือใช้เปลวไฟเปิดในบริเวณที่มีสารไวไฟและติดไฟง่าย <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือหรือเครื่องจักรที่ชำรุดเสียหาย หากพบให้แจ้งผู้ดูแลความปลอดภัย <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเล่นอุปกรณ์ดับเพลิง <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ใช้งานอุปกรณ์ดับเพลิงต้องผ่านการอบรมเบื้องต้นรวมถึงทราบตำแหน่งถังเก็บ
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	<input checked="" type="checkbox"/> รายงานการบาดเจ็บให้หัวหน้างานหรือหัวหน้างาน ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม <input checked="" type="checkbox"/> มีข้อกฎหมายความปลอดภัย <input checked="" type="checkbox"/> มีพยาบาล และรถนำส่งผู้บาดเจ็บให้การรักษาที่โรงพยาบาล <input checked="" type="checkbox"/> มีประกาศหรือป้ายบอกบอกเหตุฉุกเฉิน <input checked="" type="checkbox"/> หากมีโรคที่ไม่เกิดจากงานและนอกเหนือจากนี้ด้วย พนักงานเป็นผู้รับผิดชอบ

รับทราบ:

ข้าพเจ้าได้เข้าร่วมการอบรมตามข้อกำหนด และมีความเข้าใจในวิธีการทำงานและข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติตามในขณะทำงาน

ในโครงการได้รับการอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจะไม่เข้าทำการใดๆ ที่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างเด็ดขาด

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้อ่าน แลเปลี่ยนความคิดเห็น และทำความเข้าใจในข้อการอบรมดังที่ได้กล่าวมาตามข้อความข้างบนในระหว่างที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

SAFETY OFFICER :

ลายมือชื่อพนักงาน

วันที่: 16 ธ.ค. 65

วันที่: 16 ธ.ค. 65

โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรร่า อินดัสเทรียลส์

แบบบันทึกการเข้าฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย (เอกสารสำคัญ)

ชื่อนามสกุล:

ร. เตือน นิลิต

12 พ.ย. 64

เลขที่บัตรประชาชน:

ชื่อบริษัท:

SSC

ผู้จัดการ/หัวหน้างาน:

ตำแหน่ง:

วันเริ่มงาน:

16 ธ.ค. 65

อายุ:

31

หัวข้อ	เนื้อหาฝึกอบรม
กฎพื้นฐานด้านความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> รักษาพื้นที่ทำงานของให้สะอาดและปลอดภัยพื้นที่ทำงานหลังเลิกงานทุกวัน <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะใช้เครื่องมือเครื่องจักร ให้ตรวจสอบก่อนเสมอว่า เครื่องจักรมีการติดตั้งการป้องกัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามยืนหรือยืนระหว่างการยกของ และให้ยืนอย่างมั่นคงและมั่นคง หากมีสิ่งใดที่อาจก่อให้เกิดอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามดื่มสิ่งที่มีแอลกอฮอล์ หรือยาเสพติดในขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่พยายามทำงานในขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามความปลอดภัยในการทำงานของ บริษัท <input checked="" type="checkbox"/> จังหวะและวิธีเดินที่ปลอดภัยในสิ่งที่ต้องเดินไป <input checked="" type="checkbox"/> เก็บขยะออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานก่อนออกจากพื้นที่งานทุกวัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเล่นหรือทำสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเด็ดขาด
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	<input checked="" type="checkbox"/> สวมหมวกนิรภัยในขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> สวมรองเท้าบูตทุกครั้งเมื่อต้องทำงานหนักหรือทำงานในโรงงาน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สวมชุดพลเรือนไปและใส่เสื้อที่สะอาดในระหว่างทำงานในโรงงาน <input checked="" type="checkbox"/> ใส่แว่นตานิรภัยในระหว่างทำงานหรือทำงานในโรงงาน รวมถึงงานที่มีการเคลื่อนย้ายวัสดุ <input checked="" type="checkbox"/> สวมที่ครอบหูในบริเวณที่มีเสียงดังมากเช่น บริเวณเครื่องกำเนิดไฟฟ้า <input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือหรือถุงมือป้องกันอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> สวมหน้ากากเมื่อทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นมาก <input checked="" type="checkbox"/> สวมสายรัดนิรภัยและเข็มขัดกับจุดยึดที่ปลอดภัยเมื่อทำงานที่สูง <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้ไปตามป้ายทางออกฉุกเฉิน และไปรวมกันที่จุดรวมพล <input checked="" type="checkbox"/> ไปยังจุดรวมพลที่ใกล้ที่สุด <input checked="" type="checkbox"/> รักษาความสงบ และรอความช่วยเหลือไปให้เจ้าหน้าที่ประจำจุด <input checked="" type="checkbox"/> ติดตามไปยังหน่วยแพทย์ที่ฉุกเฉินที่แจ้งไว้ตามพื้นที่ต่างๆ และอาคารสำนักงาน
คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้แจ้งหัวหน้างาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของบริษัท/ หัวหน้างานอย่างเคร่งครัด <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้สิ่งอื่นที่ไม่ใช่การตรวจสอบ <input checked="" type="checkbox"/> ตั้งขางในใด ๆ ก็ไม่ควร ใช้สิ่งใดหากมันอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมใช้งาน <input checked="" type="checkbox"/> ถ้ามีความผิดปกติของไฟฟ้าในบริเวณใกล้ตัวหรือตัวใช้มันโดยไม่เป็นอันตราย



โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรกษา อินดัสเทรียล

อุปกรณ์และไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้ยานอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ใด ๆ หากยังไม่ผ่านการฝึกอบรม <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้ยานหรือเครื่องจักรของ หากใช้ ต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับการอนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ทำงานเกินภาระการทำงานที่กำหนด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ยืนด้านข้างลิ้นชักหรือของ ในขณะที่มีภาระของ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือไฟฟ้าแบบพกพา (เช่น เครื่องเชื่อมและสว่าน) เว้นแต่จะมีการป้องกันอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> สวมแว่นตานิรภัย ถุงมือและเครื่องป้องกันเครื่องจักร <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนใช้เครื่องมือไฟฟ้าให้ตรวจสอบเครื่องมือและปลั๊กและสายไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามซ่อมแซมหรือติดตั้งระบบไฟฟ้าใด ๆ เว้นแต่จะได้รับอนุญาต <input checked="" type="checkbox"/> การระบุดึง ดึงและเปิดแรงจ่ายไฟฟ้าเป็นน้ำที่ร้อนข้างล่าง <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะทำการติดตั้งระบบไฟฟ้าหรือเครื่องมือใด ๆ ให้ตรวจสอบสภาพของสายไฟก่อน
การป้องกันเพลิงไหม้	<input checked="" type="checkbox"/> รักษาสถานที่ทำงานให้สะอาดและเป็นระเบียบเสมอ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่หรือใช้ไฟลงไฟในบริเวณที่เกิดสารไวไฟและวัตถุระเบิด <input checked="" type="checkbox"/> ดับไฟด้วยเครื่องดับเพลิงหากเป็นไฟขนาดเล็ก หากเปลวไฟอยู่เหนือการควบคุม ให้แจ้งเหตุฉุกเฉินและทำการอพยพหนีไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเล่นอุปกรณ์ดับเพลิง <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ใช้งานอุปกรณ์ดับเพลิงต้องผ่านการอบรมเบื้องต้นรวมถึงทราบตำแหน่งถังเก็บ
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	<input checked="" type="checkbox"/> รายงานการบาดเจ็บไปทางแผนกอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม <input checked="" type="checkbox"/> มีห้องปฐมพยาบาลฉุกเฉิน <input checked="" type="checkbox"/> มีพยาบาล และสถานีส่งสัญญาณให้บริการที่ใช้ตามสัญญาณกำหนด <input checked="" type="checkbox"/> มีประกาศหรือป้าย บอก เลขที่โทรศัพท์ <input checked="" type="checkbox"/> หากเป็นโรคที่ไม่เกิดจากงานและนอกเหนือจากสิ่งเคมี พนักงานเป็นผู้รับผิดชอบเอง

วันทรา:

ข้าพเจ้าได้เข้าร่วมการอบรมตามข้อกำหนด และมีความเข้าใจในวิธีการทำงานและข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติตามขณะทำงาน

ในโครงการได้ทราบการอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจะไม่เข้าทำงานใดๆ ที่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างเด็ดขาด

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้อ่าน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำความเข้าใจในวิธีการอบรมดังที่ได้กล่าวมาตามข้อความข้างบนในระหว่างที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

SAFETY OFFICER: _____

วันที่: 16 ธ.ค. 65

ลายมือชื่อพนักงาน _____

วันที่: 16 ธ.ค. 65



โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรกษา อินดัสเทรียล

แบบบันทึกการเข้าฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย (เอกสารสำคัญ)

ชื่อ-นามสกุล: _____ วัน เดือน ปีเกิด: 1 พ.ย. 28 เลขที่บัตรประชาชน: _____
 ชื่อบริษัท: SSC ผู้จัดการ/หัวหน้างาน: _____ ตำแหน่ง: _____
 วันเริ่มงาน: 16 ธ.ค. 65 อายุ: 37

หัวข้อ	เนื้อหาฝึกอบรม
กฎพื้นฐานด้านความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> รักษาพื้นที่ทำงานของให้สะอาดอยู่ตลอดเวลาและทำความสะอาดพื้นที่ทำงานหลังเลิกงานทุกวัน <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะใช้ยานหรือเครื่องจักร ให้ตรวจสอบจนแน่ใจว่า เครื่องจักรมีการติดตั้งการ์ดป้องกัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเก็บพียงเศษทางกายภาพ และไม่ให้ยืนข้างใต้ที่การยกของ หากจำเป็นต้องใช้ของยกโดยไม่มีแขนงัดขึ้นลงหน้า <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามดื่มสิ่งมีแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่หย่อนข้อกับในขณะที่ทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติงานตามตารางการทำงานของบริษัท <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามและตรวจสอบให้แน่ใจว่า ไฟฟ้าที่ติดตั้งเรียบร้อยแล้ว <input checked="" type="checkbox"/> เก็บขยะออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานก่อนออกจากพื้นที่งานทุกวัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามโยนหรือขว้างขว้างในโครงการ โดยเด็ดขาด
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	<input checked="" type="checkbox"/> สวมหมวกนิรภัยในทันทีที่ทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> สวมรองเท้ากันลื่นหรือรองเท้าที่ป้องกันบาดเจ็บที่เท้า <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สวมชุดสวมใส่ไปในและสิ่งที่จะพียงแสงในระหว่างทำงานในโรงงาน <input checked="" type="checkbox"/> ใช้แว่นตานิรภัยในระหว่างงานที่อันตราย หรืองานที่มีเศษหรือการกัดกร่อน <input checked="" type="checkbox"/> สวมเครื่องป้องกันบริเวณศีรษะให้เพียงพอเช่น เข็มหรือเครื่องมือที่คมที่เท้า <input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือขณะใช้เครื่องมือที่สัมผัสกับสารเคมี <input checked="" type="checkbox"/> สวมหน้ากากเมื่อทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นมาก <input checked="" type="checkbox"/> สวมสายรัดนิรภัยและยึดไว้กับจุดยึดที่ปลอดภัยเมื่อทำงานที่สูง <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้ไปตามป้ายทางออกฉุกเฉิน และไปรวมกันที่จุดรวมพล <input checked="" type="checkbox"/> ไปยังจุดรวมพลที่ใกล้ที่สุด <input checked="" type="checkbox"/> รักษาความสงบ และขอความช่วยเหลือไปให้เจ้าหน้าที่ประจำไซต์ <input checked="" type="checkbox"/> ติดตามไปยังหน่วยแพทย์/หน่วยกู้ชีพฉุกเฉินที่แจ้งไว้ตามพื้นที่ต่างๆ และอาคารสำนักงาน
คำแนะนำเพื่อการทำงานอย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้แจ้งหัวหน้างาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของวิศวกร หัวหน้างานอย่างเคร่งครัด <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ <input checked="" type="checkbox"/> ต้องวางบันไดให้มั่นคง ไม่ใช้บันไดหากบันไดอยู่ในสภาพไม่พร้อมใช้งาน <input checked="" type="checkbox"/> ถ้ามีงานติดตั้งระบบไฟฟ้าในบริเวณใกล้เครื่องใช้ไฟฟ้าที่เป็นโลหะ

โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรงนา อินดัสเทรียลส์

อุปกรณ์และไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้งานอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ใด ๆ หากยังไม่ผ่านการฝึกอบรม <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้งานเครื่องจักรของ หากใช้ ต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับการอนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ทำงานในภาวะที่ทำงานที่จำกัด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ยืนอย่างสั่นไหวหรือยกของ ในขณะที่มีอาการของ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือไฟฟ้าแบบพกพา (เช่น เลื่อยเครื่องและสว่าน) เว้นแต่จะมีการป้องกันอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเล่นตามขั้วสาย ดึงหรือแตะที่สายของเครื่องมือเครื่องจักร <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนใช้เครื่องมือไฟฟ้าให้ตรวจสอบเครื่องมือและปลั๊กและสายไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามซ่อมแซมหรือดัดแปลงระบบไฟฟ้าใด ๆ เว้นแต่จะได้รับอนุญาต <input checked="" type="checkbox"/> การติดตั้ง สัมผัสและเปิดแผงจ่ายไฟฟ้าเป็นหน้าที่ของช่างไฟฟ้า <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะติดตั้งระบบไฟฟ้าหรือเครื่องมือใด ๆ ไม่ตรวจสอบสภาพของสายไฟก่อน
การป้องกันเพลิงไหม้	<input checked="" type="checkbox"/> รักษาสถานที่ทำงานให้สะอาดและเป็นระเบียบเสมอ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่หรือใช้เปลวไฟในบริเวณที่เก็บสารไวไฟและติดไฟง่าย <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือเพลิงทุกอย่างเป็นไปตามฉลาก หากเปลวไฟอยู่เหนือการควบคุมให้แจ้งเหตุเพลิงไหม้และทำการอพยพหนีไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเล่นอุปกรณ์ป้องกันเพลิง <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ใช้งานอุปกรณ์ป้องกันเพลิงต้องผ่านการอบรมเรื่องอันตรายถึงชีวิตตามคำแนะนำ
การปฏิบัติตามเบื้องต้น	<input checked="" type="checkbox"/> รายงานการบาดเจ็บให้ทางแผนกอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมทราบ <input checked="" type="checkbox"/> มีข้อกฎหมายความปลอดภัย <input checked="" type="checkbox"/> มีพยาบาล และรถนำส่งผู้ป่วยไปรับการที่สถานที่มีกฎหมายกำหนด <input checked="" type="checkbox"/> มีประกาศหรือป้าย บอก เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน <input checked="" type="checkbox"/> หากมีโรคที่ไม่เกิดจากงานและนอกเหนือจากนี้ส่งคน พนักงานเป็นผู้รับผิดชอบเอง

รับทราบ:

ข้าพเจ้าได้เข้าร่วมการอบรมตามข้อกำหนด และมีความเข้าใจในวิธีการทำงานและข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติตามในขณะทำงาน

ในโครงการได้รับการอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจะไม่เข้าทำกะใดๆ ที่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างเด็ดขาด

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้อ่าน แลเปลี่ยนความคิดเห็น และทำความเข้าใจในหัวข้อการอบรมดังที่ได้กล่าวมาตามข้อความข้างบนในระหว่างที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

SAFETY OFFICER

ลายมือชื่อพนักงาน

วันที่: 16.06.65

วันที่: 16 ม.ค. 65

โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแพรงนา อินดัสเทรียลส์

แบบบันทึกการเข้าฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย (เอกสารสำคัญ)

ชื่อ-นามสกุล:

วัน เดือน ปีเกิด:

เลขที่บัตรประชาชน:

ชื่อบริษัท:

ผู้จัดการ/หัวหน้างาน:

ตำแหน่ง:

วันเริ่มงาน:

อายุ:

หัวข้อ	เนื้อหาฝึกอบรม
กฎพื้นฐานด้านความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> มีทัศนคติที่ทำงานของให้ระมัดระวังตลอดเวลา และทำความเข้าใจที่ห้ามงานซึ่งเสี่ยงภัย <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะใช้งานเครื่องมือ ให้ตรวจสอบและแจ้งว่า เครื่องจักรมีการติดตั้งการป้องกัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเก็บสิ่งของสกปรก และไม่ให้ยืนอยู่ใกล้ที่การเกษตร หากฝ่าฝืนจะโดนไล่โดยไม่มีงานจึงเตือนล่วงหน้า <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามดื่มสิ่งนี้เมา หรือสันทนาการดื่มในขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่หยอดสิ่งกับในขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติงานตามตารางการทำงานของบริษัท <input checked="" type="checkbox"/> ที่ขณะและวัสดุเพื่อใช้สิ่งๆ ในที่ที่ดัดแปลงใช้ไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามแตะของจากพื้นที่ปฏิบัติงานที่ระมัดระวังจากไฟจากงานทุกชิ้น <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามขโมยทรัพย์สินภายในโครงการ โดยเด็ดขาด
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	<input checked="" type="checkbox"/> สวมหน้ากากนิรภัยในที่ที่ทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> สวมรองเท้านิรภัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บเท้า <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สวมชุดคลุมเกินไม่ระมัดระวังถึงความเสี่ยงระหว่างทำงานในไซต์งาน <input checked="" type="checkbox"/> ใช้แว่นตาชนิดนิรภัยในระหว่างงานเกษตรกรรม หรืองานทุบทำลาย รวมถึงงานที่มีการเคลื่อนย้ายหรือการตัด <input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือในบริเวณที่มีสิ่งของคมๆ เช่น บริเวณเครื่องมือไฟฟ้า <input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือขณะใช้งานเครื่องมือที่มีกับสายเคเบิล <input checked="" type="checkbox"/> สวมหมวกนิรภัยในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นมาก <input checked="" type="checkbox"/> สวมสายรัดนิรภัยและยึดไว้กับจุดที่ยึดกับสายเคเบิลเมื่อทำงานที่ความสูง <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้ไปตามป้ายทางออกฉุกเฉิน และไปรวมกันที่จุดรวมพล <input checked="" type="checkbox"/> ไปยังจุดรวมพลที่ใกล้ที่สุด <input checked="" type="checkbox"/> รักษาความสงบ และขอความช่วยเหลือไม่ให้ทำตัวที่ประจักษ์ <input checked="" type="checkbox"/> คิดต่อไปยังหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินที่แจ้งไว้ตามพื้นที่ต่างๆ และอาคารสำนักงาน
คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้แจ้งหัวหน้างาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของวิศวกร/ หัวหน้างานอย่างเคร่งครัด <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้ไม้ส่วนที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ <input checked="" type="checkbox"/> ต้องวางไม้โดยไม่มั่นคง ไม่ใช้ไม้โดยบังเอิญในสภาพที่ไม่พร้อมใช้งาน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามมีงานติดตั้งระบบไฟฟ้าในบริเวณใกล้สิ่งกีดขวางที่มั่นคงที่เป็นโลหะ



โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแฟรมา อินดัสเทรียลส์

อุปกรณ์และไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้งานอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ใด ๆ หากยังไม่ผ่านการฝึกอบรม <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้งานเครื่องจักรยกของ หากใช้ ต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับการอนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ทำงานในภาวะการทำงานที่เกินขีด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ยืนด้านข้างคันกระแทกหรือรถ ในขณะที่มีภาระของ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือไฟฟ้าแบบพกพา (เช่น เลื่อยมือและสว่าน เวนต์และมีการวิ่งกับอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> สวมแว่นตาเมื่อ ดึงมือและที่ครอบหูเมื่อใช้งานเครื่องมือเครื่องจักร <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนใช้เครื่องมือไฟฟ้าให้ตรวจสอบเครื่องมือและสายไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามซ่อมแซมหรือติดตั้งระบบไฟฟ้าใด ๆ เวนต์และได้รับอนุญาต <input checked="" type="checkbox"/> การติดตั้ง สัมผัสและเปิดแผงจ่ายไฟฟ้าเป็นหน้าที่ที่ระงับการทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะทำการติดตั้งระบบไฟฟ้าหรือเครื่องมือใด ๆ ให้ตรวจสอบสภาพของสายไฟก่อน
การป้องกันเพลิงไหม้	<input checked="" type="checkbox"/> ศึกษาค้นคว้าให้ทำงานให้สะอาดและเป็นระเบียบเสมอ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่หรือใช้ไฟเปลวไฟในบริเวณที่มีสารไวไฟและวัตถุระเบิด <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้เครื่องมือหรือถังแก๊สในบริเวณที่มีถังแก๊สขนาดเล็ก หากเปลวไฟอยู่เหนือการควบคุมให้แจ้งเหตุเพลิงไหม้และทำการอพยพหนีไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเล่นอุปกรณ์ดับเพลิง <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ใช้งานอุปกรณ์ดับเพลิงต้องผ่านการอบรมเมื่อถึงระดับที่ทราบตำแหน่งจัดเก็บ
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	<input checked="" type="checkbox"/> รายงานความบาดเจ็บให้ทางแผนกอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม <input checked="" type="checkbox"/> มีเวชภัณฑ์ปฐมพยาบาลอยู่ภายในไซต์ <input checked="" type="checkbox"/> มีพยาบาล และรถนำส่งผู้ป่วยให้บริการที่ไซต์ตามข้อกำหนดภายในเขต <input checked="" type="checkbox"/> มีประกาศหรือป้าย บอก เบอร์โทรฉุกเฉิน <input checked="" type="checkbox"/> หากเว็บไซต์ไม่เกิดจากงานและนอกเหนือจากนี้ทั้งหมด พนักงานเป็นผู้รับผิดชอบ

รับทราบ:

ข้าพเจ้าได้เข้าร่วมการอบรมตามข้อกำหนด และมีความเข้าใจในวิธีการทำงานและข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัยที่ต้องปฏิบัติตามในขณะทำงาน

ในโครงการได้รับการอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจะไม่เข้าทำการใดๆ ที่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างเด็ดขาด

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้อ่าน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำความเข้าใจในหัวข้อการอบรมดังที่ได้กล่าวมาตามข้อความข้างบนในระหว่างที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

SAFETY OFFICER :

[Signature]

ลายมือชื่อพนักงาน :

[Signature]

วันที่: 16 ธ.ค. 65

วันที่: 16 ธ.ค. 65



โครงการ นิคมอุตสาหกรรมแฟรมา อินดัสเทรียลส์

แบบบันทึกการเข้าฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย (เอกสารสำคัญ)

ชื่อ-นามสกุล:

[Signature]

ปีเกิด:

6 ธ.ค. 40

เลขที่บัตรประชาชน:

[Signature]

ชื่อ-นามสกุล:

PK

ผู้จัดการ/หัวหน้างาน:

[Signature]

ตำแหน่ง:

พนักงาน

วันเริ่มงาน:

อายุ:

25

หัวข้อ	เนื้อหาฝึกอบรม
กฎพื้นฐานด้านความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> รักษาพื้นที่ทำงานเพื่อให้สะอาดปลอดภัยตลอดเวลา และทำความสะอาดพื้นที่ทำงานหลังเลิกงานทุกวัน <input checked="" type="checkbox"/> ก่อนที่จะใช้งานเครื่องจักร ให้ตรวจสอบก่อนเสมอว่า เครื่องจักรมีการติดตั้งการป้องกันที่ <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามเก็บสิ่งสกปรกทางกายภาพ และไปหย่อนเข้าพื้นที่ที่กวดกวด หากจำเป็นควรใช้วิธีการกำจัดอย่างถูกวิธี <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามดื่มเหล้าเมเา หรือยาเสพติดในขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่หย่อนวัตถุในขณะทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามตามตารางการทำงานของบริษัท <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่ทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> เก็บขยะออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานก่อนออกจากโรงงานทุกวัน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในที่ปฏิบัติงาน โดยเด็ดขาด
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	<input checked="" type="checkbox"/> สวมหมวกนิรภัยในที่ทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> สวมรองเท้ากันลื่นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สวมชุดทำงานสกปรกและสกปรกและสกปรกในระหว่างทำงานในไซต์งาน <input checked="" type="checkbox"/> ใช้แว่นตาเมื่อทำงานในระหว่างงานที่สกปรก หรืองานสกปรกๆ รวมถึงงานที่มีการพ่นหรือการฉีด <input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือในบริเวณที่มีสิ่งสกปรกสกปรก บริเวณเครื่องจักรไฟฟ้า <input checked="" type="checkbox"/> สวมถุงมือขณะใช้งานหรือต้องสัมผัสกับสารเคมี <input checked="" type="checkbox"/> สวมหน้ากากเมื่อทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นมาก <input checked="" type="checkbox"/> สวมสายรัดนิรภัยและยึดไว้กับจุดยึดที่ปลอดภัยเมื่อทำงานที่สูง <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม เมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินให้ไปตามสายทางออกฉุกเฉิน และไปรวมกันที่จุดรวมพล <input checked="" type="checkbox"/> ไปยังจุดรวมพลที่ใกล้ที่สุด <input checked="" type="checkbox"/> รักษาความสงบ และขอความช่วยเหลือไปให้เจ้าหน้าที่ประจำไซต์ <input checked="" type="checkbox"/> ติดตามไปรับหมายและแจ้งเหตุฉุกเฉินที่แจ้งไว้ตามพื้นที่ต่างๆ และอาคารสำนักงาน
คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> เมื่อพบสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ให้แจ้งหัวหน้างาน <input checked="" type="checkbox"/> ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของวิศวกร หัวหน้างานอย่างเคร่งครัด <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามใช้พื้นที่ที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ <input checked="" type="checkbox"/> ตรวจสอบให้แน่ใจว่าไม่มีคน ไม่ใช้บันไดหากบันไดอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมใช้งาน <input checked="" type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงานในบริเวณใกล้ถังแก๊สหรือถังแก๊สที่ไม่ได้ปิดเป็นระยะ

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

เอกสารอบรมพนักงานใหม่ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565

ลำดับที่	วันที่	จำนวน(คน)	ชนิดงาน			
			CV	EE	MC	AC
1	1-28/02/2565		0	0		


กิจกรรมด้านความปลอดภัย

เอกสารอบรมพนักงานใหม่ ประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ.2565


ลำดับที่	วันที่	จำนวน(คน)	ชนิดงาน			
			CV	EE	MC	AC
1	1-30/06/2565		0	0		

เอกสารแนบ ข3

บันทึกการอบรมกิจกรรม Morning Talk



S.napa
Thailand




SAFETY FIRST
ปลอดภัยก่อน

บันทึกลงชื่อพนักงาน / Daily Worker record


ชื่อบริษัทผู้รับเหมา (Name Sub): สินธุฉนวน, PR.
 โครงการ (Project): นิคมอุตสาหกรรมแพรรษา
 วันที่ปฏิบัติงาน: ☒ วันจันทร์ (Mon) ☐ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)
 (Work day) ☐ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

วันที่ (Date): 10 ธ.ค. 65 เวลา (Time): 08.00 ถึง 06.30
 สถานที่ (Place): _____
 (Work day)

ลำดับ (NO)	ชื่อ - นามสกุล (Name - Surname)	ตำแหน่ง (Position)	ลายมือชื่อ (Signature)	หมายเหตุ (Remark)
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				



S.napa
Thailand



SAFETY FIRST
ปลอดภัยก่อน

กิจกรรมประชุมประจำวัน / Tool Box Talk Meeting

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา (Name Sub): PR.
 โครงการ (Project): นิคมอุตสาหกรรมแพรรษา
 วันที่ปฏิบัติงาน: ☒ วันจันทร์ (Mon) ☐ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)
 (Work day) ☐ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

วันที่ (Date): 10 ธ.ค. 65 เวลา (Time): 08.00 ถึง 09.30
 สถานที่ (Place): _____

ลำดับ (NO)	ลักษณะของงานที่ทำ (Work Description)	บริเวณที่ทำงาน (Area)	อันตรายและการป้องกัน (Risk hazard and Preventive)
<input type="checkbox"/> 1	งานตัด/เชื่อมท่อไฟฟ้าแรงดันสูง (Hot Work)		
	รายละเอียด (Detail):		
<input type="checkbox"/> 2	งานซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้กระแสไฟฟ้า (Electrical Work)		
	รายละเอียด (Detail):		
<input checked="" type="checkbox"/> 3	งานที่สูงเกินกว่า 2 เมตร (Work at height)		- สวมใส่เข็มขัดนิรภัย - ใช้บันไดที่ถูกต้อง
	รายละเอียด (Detail):		
<input type="checkbox"/> 4	งานในพื้นที่อับอากาศ (Confine Space)		
	รายละเอียด (Detail):		
<input checked="" type="checkbox"/> 5	งานขุดเจาะพื้น (Excavation Work)		- สวมใส่หมวกนิรภัย - ใช้เครื่องมือที่ถูกต้อง
	รายละเอียด (Detail):		
<input type="checkbox"/> 6	สารเคมีที่มีอันตรายหรือไวไฟ (Hazardous/Flammable Chemical)		
	รายละเอียด (Detail):		
<input type="checkbox"/> 7	งานรื้อถอน (Demolition)		
	รายละเอียด (Detail):		
<input type="checkbox"/> 8	งานเจาะเหนือพื้น (Above Ground Drilling)		
	รายละเอียด (Detail):		
<input checked="" type="checkbox"/> 9	งานตัดท่อ (Isolation of Piping Work)		- สวมใส่ถุงมือป้องกัน - ใช้เครื่องมือที่ถูกต้อง
	รายละเอียด (Detail):		
<input type="checkbox"/> 10	งานยกย้ายด้วยเครื่องจักรหนัก (Heavy Machine Moving Work)		
	รายละเอียด (Detail):		
<input checked="" type="checkbox"/> 11	งานด้านอื่น ๆ (Other)		ย. ค. มริกันที่ทำงาน
	รายละเอียด (Detail):		

จำนวนคนงาน (Number work)	คน (Persons)	ชาย (Men's)	คน (Persons)	หญิง (Women's)	คน (Persons)
ลายมือชื่อผู้รายงาน		ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ		ลายมือชื่อตรวจสอบเจ้าของงาน (ถ้ามี)	

หมายเหตุ

- โปรดกรอรายละเอียดก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน
- กรุณาอธิบายลักษณะงานที่ทำงานให้ชัดเจน รวมถึงอันตราย, ข้อควรระวังเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานในวันนั้น
- พนักงานทุกคนจะต้องลงชื่อรับทราบการชี้แจงลักษณะงานที่ทำงาน รวมถึงอันตรายและข้อควรระวังแบบอยู่กันเองแล้วจึงลงนามรับด้วย
- เก็บเอกสารฉบับนี้พร้อมทั้งแบบใบลงชื่อพนักงานไว้ที่สำนักงานชั่วคราวเพื่อตรวจสอบในภายหลัง

กิจกรรมประชุมประจำวัน / Tool Box Talk Meeting

ชื่อบริษัท/ผู้รับเหมา (Name Sub): PK, BSC. วันที่ (Date): 11/1/63 เวลา (Time): 09.00 ถึง (To): 09.30
โครงการ (Project): ติดตั้งระบบปรับอากาศ (Air Conditioning) สถานที่ (Place):
วันที่ปฏิบัติงาน ☐ วันจันทร์ (Mon) ☒ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)
(Work day) ☐ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

ลำดับ (NO)	ลักษณะของงานที่ท่า (Work Description)	บริเวณที่ทำงาน (Area)	อันตรายและการป้องกัน (Risk hazard and Preventive)
<input checked="" type="checkbox"/> 1	งานติดตั้งท่อไฟเกิดประกายไฟ (Hot Work)		- สวมใส่ PPE อย่างครบถ้วน (หมวก, รองเท้านิรภัย, ถุงมือ, แว่นตา, เสื้อกันไฟ) - ใช้ถังดับเพลิงชนิด CO2 ที่พร้อมใช้งาน - ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
<input type="checkbox"/> 2	งานซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้กระแสไฟฟ้า (Electrical Work)		
<input checked="" type="checkbox"/> 3	งานในที่สูงเกินกว่า 2 เมตร (Work at height)		- สวมใส่เข็มขัดนิรภัยและเชือกปีน - ใช้บันไดที่มั่นคงและปลอดภัย - ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
<input type="checkbox"/> 4	งานในพื้นที่อับอากาศ (Confine Space)		
<input checked="" type="checkbox"/> 5	งานขุดเจาะพื้น (Excavation Work)		- ใช้เครื่องมือที่เหมาะสมและปลอดภัย - สวมใส่หมวกนิรภัยและรองเท้าที่มั่นคง - ห้ามทำงานในบริเวณที่มีวัตถุหล่น
<input type="checkbox"/> 6	สารเคมีที่มีอันตรายหรือไวไฟ (Hazardous/Flammable Chemical)		
<input type="checkbox"/> 7	งานรื้อถอน (Demolition)		
<input type="checkbox"/> 8	งานเจาะเหนือพื้น (Above Ground Drilling)		
<input type="checkbox"/> 9	งานเดินท่อ (Isolation of Piping Work)		
<input type="checkbox"/> 10	งานยกย้ายสิ่งของเครื่องจักรกลหนัก (Heavy Machine Moving Work)		
<input checked="" type="checkbox"/> 11	งานด้านอื่น ๆ (Other)		ส.ร. บริเวณที่ทำงาน บริเวณที่ทำงาน ก่อนเริ่มทำงาน ทุกครั้ง
จำนวนคนงาน (Number work)	คน (Persons)	ชาย (Men's)	คน (Persons)
ลายมือชื่อผู้รายงาน	ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ	ลายมือชื่อตรวจลงนามเจ้าของงาน (ถ้ามี)	

หมายเหตุ

- โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจนก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน
- กรุณาอธิบายลักษณะงานที่ท่าในวันดังกล่าว รวมถึงอันตราย, ข้อควรระวังเกี่ยวกับพนักงานที่ปฏิบัติงานในวันนั้น
- พนักงานทุกคนจะต้องลงชื่อรับทราบการแจ้งลักษณะงานที่ท่า รวมถึงรายละเอียดข้อควรระวังแบบคู่กันเอกสารฉบับนี้ด้วย
- เป็นเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งแนบใบลงชื่อพนักงานไว้ที่สำนักงานชั่วคราวเพื่อตรวจลงนามในภายหลัง

กิจกรรมประชุมประจำวัน / Tool Box Talk Meeting

ชื่อบริษัท/ผู้รับเหมา (Name Sub): บ. รันฮาด, บ. PK. วันที่ (Date): 17/1/63 เวลา (Time): 08.00 ถึง (To): 08.30
โครงการ (Project): ติดตั้งระบบปรับอากาศ (Air Conditioning) สถานที่ (Place):
วันที่ปฏิบัติงาน ☒ วันจันทร์ (Mon) ☐ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)
(Work day) ☐ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

ลำดับ (NO)	ลักษณะของงานที่ท่า (Work Description)	บริเวณที่ทำงาน (Area)	อันตรายและการป้องกัน (Risk hazard and Preventive)
<input checked="" type="checkbox"/> 1	งานติดตั้งท่อไฟเกิดประกายไฟ (Hot Work)		- สวมใส่ PPE อย่างครบถ้วน (หมวก, รองเท้านิรภัย, ถุงมือ, แว่นตา, เสื้อกันไฟ) - ใช้ถังดับเพลิงชนิด CO2 ที่พร้อมใช้งาน - ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
<input type="checkbox"/> 2	งานซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้กระแสไฟฟ้า (Electrical Work)		
<input checked="" type="checkbox"/> 3	งานในที่สูงเกินกว่า 2 เมตร (Work at height)		- สวมใส่เข็มขัดนิรภัยและเชือกปีน - ใช้บันไดที่มั่นคงและปลอดภัย - ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
<input checked="" type="checkbox"/> 4	งานในพื้นที่อับอากาศ (Confine Space)		- สวมใส่หมวกนิรภัยและรองเท้าที่มั่นคง - ห้ามทำงานในบริเวณที่มีวัตถุหล่น
<input checked="" type="checkbox"/> 5	งานขุดเจาะพื้น (Excavation Work)		- ใช้เครื่องมือที่เหมาะสมและปลอดภัย - สวมใส่หมวกนิรภัยและรองเท้าที่มั่นคง - ห้ามทำงานในบริเวณที่มีวัตถุหล่น
<input type="checkbox"/> 6	สารเคมีที่มีอันตรายหรือไวไฟ (Hazardous/Flammable Chemical)		
<input type="checkbox"/> 7	งานรื้อถอน (Demolition)		
<input type="checkbox"/> 8	งานเจาะเหนือพื้น (Above Ground Drilling)		
<input type="checkbox"/> 9	งานเดินท่อ (Isolation of Piping Work)		
<input type="checkbox"/> 10	งานยกย้ายสิ่งของเครื่องจักรกลหนัก (Heavy Machine Moving Work)		
<input checked="" type="checkbox"/> 11	งานด้านอื่น ๆ (Other)		ส.ร. บริเวณที่ทำงาน บริเวณที่ทำงาน ก่อนเริ่มทำงาน ทุกครั้ง
จำนวนคนงาน (Number work)	คน (Persons)	ชาย (Men's)	คน (Persons)
ลายมือชื่อผู้รายงาน	ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ	ลายมือชื่อตรวจลงนามเจ้าของงาน (ถ้ามี)	

หมายเหตุ

- โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจนก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน
- กรุณาอธิบายลักษณะงานที่ท่าในวันดังกล่าว รวมถึงอันตราย, ข้อควรระวังเกี่ยวกับพนักงานที่ปฏิบัติงานในวันนั้น
- พนักงานทุกคนจะต้องลงชื่อรับทราบการแจ้งลักษณะงานที่ท่า รวมถึงรายละเอียดข้อควรระวังแบบคู่กันเอกสารฉบับนี้ด้วย
- เป็นเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งแนบใบลงชื่อพนักงานไว้ที่สำนักงานชั่วคราวเพื่อตรวจลงนามในภายหลัง

กิจกรรมประชุมประจำวัน / Tool Box Talk Meeting

ชื่อบริษัท/ผู้รับเหมา (Name Sub): ม. ภูเก็ต ม. PK วันที่ (Date): 20.10.60 เวลา (Time): 08:00 ถึง 08:30
โครงการ (Project): นิคมอุตสาหกรรมแพรงนา สถานที่ (Place):
วันที่ปฏิบัติงาน ☐ วันจันทร์ (Mon) ☒ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)
(Work day) ☐ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

ลำดับ (NO)	ลักษณะของงานที่ทำ (Work Description)	บริเวณที่ทำงาน (Area)	อันตรายและการป้องกัน (Risk hazard and Preventive)
<input type="checkbox"/> 1	งานติดตั้งเครื่องที่ก่อให้เกิดประกายไฟ (Hot Work)		
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 2	งานซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้กระแสไฟฟ้า (Electrical Work)		
รายละเอียด (Detail):			
<input checked="" type="checkbox"/> 3	งานในที่สูงเกินกว่า 2 เมตร (Work at height)		- สวมหมวก - สวมรองเท้า - ใช้บันไดที่ปลอดภัย - ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 4	งานในพื้นที่อับอากาศ (Confine Space)		
รายละเอียด (Detail):			
<input checked="" type="checkbox"/> 5	งานขุดเจาะพื้น (Excavation Work)		- สวมหมวก - สวมรองเท้า - ใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย - ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 6	สารเคมีที่มีอันตรายหรือไวไฟ (Hazardous/Flammable Chemical)		
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 7	งานรื้อถอน (Demolition)		
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 8	งานเจาะเหนือพื้น (Above Ground Drilling)		
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 9	งานเดินท่อ (Isolation of Piping Work)		
รายละเอียด (Detail):			
<input checked="" type="checkbox"/> 10	งานยกย้ายสิ่งของเครื่องจักรกลหนัก (Heavy Machine Moving Work)		- สวมหมวก - สวมรองเท้า - ใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย - ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
รายละเอียด (Detail):			
<input checked="" type="checkbox"/> 11	งานด้านอื่น ๆ (Other)		- สวมหมวก - สวมรองเท้า - ใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย - ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
รายละเอียด (Detail):			

จำนวนคนงาน (Number work)	คน (Persons)	ชาย (Men's)	คน (Persons)	หญิง (Women's)	คน (Persons)
ลายมือชื่อผู้รายงาน			ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ		ลายมือชื่อตรวจสอบเจ้าของงาน (ถ้ามี)

- หมายเหตุ
- โปรดตรวจสอบรายชื่อผู้ปฏิบัติงานก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน
 - กรุณาเขียนลักษณะงานที่ทำในวันดังกล่าว รวมถึงอันตราย, ข้อควรระวังเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงานในวันนั้น
 - พนักงานทุกคนจะต้องลงชื่อรับทราบการแจ้งลักษณะงานที่ทำ รวมถึงอันตรายและข้อควรระวังแบบอยู่ทุกสัปดาห์
 - เก็บเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งแบบในช่องข้อมูลงานไว้สำหรับงานชั่วคราวเพื่อตรวจสอบภายหลัง

กิจกรรมประชุมประจำวัน / Tool Box Talk Meeting

ชื่อบริษัท/ผู้รับเหมา (Name Sub): ม. PK ม. โต๊ะเหล็ก ม. ภูเก็ต วันที่ (Date): 01/11/60 เวลา (Time): 08:00 ถึง 08:30
โครงการ (Project): นิคมอุตสาหกรรมแพรงนา สถานที่ (Place):
วันที่ปฏิบัติงาน ☐ วันจันทร์ (Mon) ☐ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)
(Work day) ☐ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

ลำดับ (NO)	ลักษณะของงานที่ทำ (Work Description)	บริเวณที่ทำงาน (Area)	อันตรายและการป้องกัน (Risk hazard and Preventive)
<input type="checkbox"/> 1	งานติดตั้งเครื่องที่ก่อให้เกิดประกายไฟ (Hot Work)		
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 2	งานซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้กระแสไฟฟ้า (Electrical Work)		
รายละเอียด (Detail):			
<input checked="" type="checkbox"/> 3	งานในที่สูงเกินกว่า 2 เมตร (Work at height)		- สวมหมวก - สวมรองเท้า - ใช้บันไดที่ปลอดภัย - ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 4	งานในพื้นที่อับอากาศ (Confine Space)		
รายละเอียด (Detail):			
<input checked="" type="checkbox"/> 5	งานขุดเจาะพื้น (Excavation Work)		- สวมหมวก - สวมรองเท้า - ใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย - ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 6	สารเคมีที่มีอันตรายหรือไวไฟ (Hazardous/Flammable Chemical)		
รายละเอียด (Detail):			
<input checked="" type="checkbox"/> 7	งานรื้อถอน (Demolition)		- สวมหมวก - สวมรองเท้า - ใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย - ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 8	งานเจาะเหนือพื้น (Above Ground Drilling)		
รายละเอียด (Detail):			
<input type="checkbox"/> 9	งานเดินท่อ (Isolation of Piping Work)		
รายละเอียด (Detail):			
<input checked="" type="checkbox"/> 10	งานยกย้ายสิ่งของเครื่องจักรกลหนัก (Heavy Machine Moving Work)		- สวมหมวก - สวมรองเท้า - ใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย - ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
รายละเอียด (Detail):			
<input checked="" type="checkbox"/> 11	งานด้านอื่น ๆ (Other)		- สวมหมวก - สวมรองเท้า - ใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย - ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงาน
รายละเอียด (Detail):			

จำนวนคนงาน (Number work)	คน (Persons)	ชาย (Men's)	คน (Persons)	หญิง (Women's)	คน (Persons)
ลายมือชื่อผู้รายงาน			ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ		ลายมือชื่อตรวจสอบเจ้าของงาน (ถ้ามี)

- หมายเหตุ
- โปรดตรวจสอบรายชื่อผู้ปฏิบัติงานก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน
 - กรุณาเขียนลักษณะงานที่ทำในวันดังกล่าว รวมถึงอันตราย, ข้อควรระวังเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงานในวันนั้น
 - พนักงานทุกคนจะต้องลงชื่อรับทราบการแจ้งลักษณะงานที่ทำ รวมถึงอันตรายและข้อควรระวังแบบอยู่ทุกสัปดาห์
 - เก็บเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งแบบในช่องข้อมูลงานไว้สำหรับงานชั่วคราวเพื่อตรวจสอบภายหลัง

กิจกรรมประชุมประจำวัน / Tool Box Talk Meeting

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม (Name Sub): น. PK, น. EPC, น. SSC วันที่ (Date): 7 มี.ค. 63 เวลา (Time): 09:00 ถึง (To) 09:20
โครงการ (Project): นิคมอุตสาหกรรมแพรรักษ์ สถานที่ (Place):
วันที่ปฏิบัติงาน ☐ วันจันทร์ (Mon) ☒ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)
(Work day) ☐ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

ลำดับ (NO)	ลักษณะของงานที่ทำ (Work Description)	บริเวณที่ทำงาน (Area)	อันตรายและการป้องกัน (Risk hazard and Preventive)
<input checked="" type="checkbox"/> 1	งานติดตั้งท่อไอน้ำที่โรงประปา (Hot Work)		- ตรวจสอบ PPE ก่อนเริ่มทำงาน - ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น
<input type="checkbox"/> 2	งานซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้กระแสไฟฟ้า (Electrical Work)		
<input type="checkbox"/> 3	งานในที่สูงเกินกว่า 2 เมตร (Work at height)		
<input checked="" type="checkbox"/> 4	งานในที่อับอากาศ (Confine Space)		- ตรวจสอบอากาศก่อนเข้า - ใส่หน้ากากป้องกันพิษ - ให้อาสาสมัครช่วยดูเวลา 30 นาที
<input type="checkbox"/> 5	งานขุดเจาะพื้น (Excavation Work)		
<input type="checkbox"/> 6	สารเคมีที่มีอันตรายหรือไวไฟ (Hazardous/Flammable Chemical)		
<input type="checkbox"/> 7	งานรื้อถอน (Demolition)		
<input type="checkbox"/> 8	งานเจาะเหนือพื้น (Above Ground Drilling)		
<input checked="" type="checkbox"/> 9	งานเดินท่อ (Isolation of Piping Work)		- ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น - ใส่หน้ากากป้องกันพิษ - ใส่หน้ากากป้องกันเสียง
<input checked="" type="checkbox"/> 10	งานยกย้ายด้วยเครื่องจักรกลหนัก (Heavy Machine Moving Work)		- ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น - ใส่หน้ากากป้องกันพิษ - ใส่หน้ากากป้องกันเสียง
<input checked="" type="checkbox"/> 11	งานด้านอื่น ๆ (Other)		- ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น - ใส่หน้ากากป้องกันพิษ - ใส่หน้ากากป้องกันเสียง

จำนวนคนงาน (Number work)	คน (Persons)	ชาย (Men's)	คน (Persons)	หญิง (Women's)	คน (Persons)

หมายเหตุ

- โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจนก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน
- กรุณาอ่านลักษณะของงานที่ทำในวันดังกล่าว รวมถึงอันตราย, ข้อควรระวังให้พนักงานที่ปฏิบัติงานในวันนั้น
- พนักงานทุกคนจะต้องลงชื่อรับทราบการแจ้งลักษณะของงานที่ทำ รวมถึงรายละเอียดข้อควรระวังและสวมใส่หน้ากากป้องกันด้วย
- เก็บเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งแบบในช่องข้อมูลพนักงานไว้สำหรับงานตรวจสอบเพื่อตรวจสอบในภายหลัง

กิจกรรมประชุมประจำวัน / Tool Box Talk Meeting

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม (Name Sub): น. อนุชา น. EPC, น. PK วันที่ (Date): 18 มี.ค. 63 เวลา (Time): 09:00 ถึง (To) 09:20
โครงการ (Project): นิคมอุตสาหกรรมแพรรักษ์ สถานที่ (Place):
วันที่ปฏิบัติงาน ☐ วันจันทร์ (Mon) ☐ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)
(Work day) ☒ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

ลำดับ (NO)	ลักษณะของงานที่ทำ (Work Description)	บริเวณที่ทำงาน (Area)	อันตรายและการป้องกัน (Risk hazard and Preventive)
<input type="checkbox"/> 1	งานติดตั้งท่อไอน้ำที่โรงประปา (Hot Work)		- ตรวจสอบ PPE ก่อนเริ่มทำงาน - ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น
<input type="checkbox"/> 2	งานซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้กระแสไฟฟ้า (Electrical Work)		
<input type="checkbox"/> 3	งานในที่สูงเกินกว่า 2 เมตร (Work at height)		
<input type="checkbox"/> 4	งานในที่อับอากาศ (Confine Space)		
<input type="checkbox"/> 5	งานขุดเจาะพื้น (Excavation Work)		
<input type="checkbox"/> 6	สารเคมีที่มีอันตรายหรือไวไฟ (Hazardous/Flammable Chemical)		
<input checked="" type="checkbox"/> 7	งานรื้อถอน (Demolition)		- ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น - ใส่หน้ากากป้องกันพิษ - ใส่หน้ากากป้องกันเสียง
<input type="checkbox"/> 8	งานเจาะเหนือพื้น (Above Ground Drilling)		
<input checked="" type="checkbox"/> 9	งานเดินท่อ (Isolation of Piping Work)		- ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น - ใส่หน้ากากป้องกันพิษ - ใส่หน้ากากป้องกันเสียง
<input checked="" type="checkbox"/> 10	งานยกย้ายด้วยเครื่องจักรกลหนัก (Heavy Machine Moving Work)		- ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น - ใส่หน้ากากป้องกันพิษ - ใส่หน้ากากป้องกันเสียง
<input checked="" type="checkbox"/> 11	งานด้านอื่น ๆ (Other)		- ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น - ใส่หน้ากากป้องกันพิษ - ใส่หน้ากากป้องกันเสียง

จำนวนคนงาน (Number work)	คน (Persons)	ชาย (Men's)	คน (Persons)	หญิง (Women's)	คน (Persons)

หมายเหตุ

- โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจนก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน
- กรุณาอ่านลักษณะของงานที่ทำในวันดังกล่าว รวมถึงอันตราย, ข้อควรระวังให้พนักงานที่ปฏิบัติงานในวันนั้น
- พนักงานทุกคนจะต้องลงชื่อรับทราบการแจ้งลักษณะของงานที่ทำ รวมถึงรายละเอียดข้อควรระวังและสวมใส่หน้ากากป้องกันด้วย
- เก็บเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งแบบในช่องข้อมูลพนักงานไว้สำหรับงานตรวจสอบเพื่อตรวจสอบในภายหลัง

กิจกรรมประชุมประจำวัน / Tool Box Talk Meeting

ชื่อบริษัท/ผู้รับเหมา (Name Sub): บ. สยาม ออกลูก EPC วันที่ (Date): 31 มี.ค. 62 เวลา (Time): 09:00 ถึง (To) 09:20

โครงการ (Project): นิคมอุตสาหกรรมแพรรคมหา สถานที่ (Place):

วันที่ปฏิบัติงาน ☐ วันจันทร์ (Mon) ☒ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)

(Work day) ☐ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

ลำดับ (NO)	ลักษณะของงานที่ทำ (Work Description)	บริเวณที่ทำงาน (Area)	อันตรายและการป้องกัน (Risk hazard and Preventive)
<input checked="" type="checkbox"/> 1	งานติดตั้งท่อไอน้ำเกิดประกายไฟ (Hot Work)		- ตรวจสอบ PPE ให้ครบถ้วน - ห้ามสูบบุหรี่บริเวณทำงาน
<input type="checkbox"/> 2	งานซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้กระแสไฟฟ้า (Electrical Work)		
<input type="checkbox"/> 3	งานที่สูงเกินกว่า 2 เมตร (Work at height)		
<input type="checkbox"/> 4	งานในที่เ็นอวกาศ (Confine Space)		
<input checked="" type="checkbox"/> 5	งานขุดเจาะพื้น (Excavation Work)		- ใช้เครื่องจักรที่ปลอดภัย - ใส่หมวกนิรภัยตลอดเวลา
<input type="checkbox"/> 6	สารเคมีที่มีอันตรายหรือไวไฟ (Hazardous/Flammable Chemical)		
<input checked="" type="checkbox"/> 7	งานรื้อถอน (Demolition)		- ใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย - ใส่หมวกนิรภัยตลอดเวลา
<input type="checkbox"/> 8	งานเจาะเหนือพื้น (Above Ground Drilling)		
<input checked="" type="checkbox"/> 9	งานเดินท่อ (Isolation of Piping Work)		- ปิดวาล์วที่ถูกต้อง - ใส่หมวกนิรภัยตลอดเวลา
<input checked="" type="checkbox"/> 10	งานยกย้ายด้วยเครื่องจักรกลหนัก (Heavy Machine Moving Work)		- ตรวจสอบน้ำหนักบรรทุก - ใช้สัญญาณมือที่ถูกต้อง
<input checked="" type="checkbox"/> 11	งานด้านอื่น ๆ (Other)		- ใส่หมวกนิรภัยตลอดเวลา - ห้ามสูบบุหรี่บริเวณทำงาน

จำนวนคนงาน (Number work)	คน (Persons)	ชาย (Men's)	คน (Persons)	หญิง (Women's)	คน (Persons)
ลายมือชื่อผู้รายงาน			ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ		ลายมือชื่อตรวจสอเบ้ของงาน (ถ้ามี)

- หมายเหตุ
- โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ขัดเจนก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน
 - กรุณาอธิบายลักษณะงานที่ทำในวันดังกล่าว รวมถึงอันตราย, ข้อควรระวังให้พนักงานที่ปฏิบัติงานในวันนั้น
 - พนักงานทุกคนจะต้องลงชื่อรับทราบการชี้แจงลักษณะงานที่ทำ รวมถึงอันตรายและข้อควรระวังแก่พนักงานทุกคนที่ได้รับ
 - เก็บเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งแบบใบลงชื่อพนักงานไว้ที่สำนักงานชั่วคราวเพื่อตรวจสอบในภายหลัง

กิจกรรมประชุมประจำวัน / Tool Box Talk Meeting

ชื่อบริษัท/ผู้รับเหมา (Name Sub): บ. สยาม ออกลูก วันที่ (Date): 31 มี.ค. 62 เวลา (Time): 09:00 ถึง (To) 09:20

โครงการ (Project): นิคมอุตสาหกรรมแพรรคมหา สถานที่ (Place):

วันที่ปฏิบัติงาน ☐ วันจันทร์ (Mon) ☒ วันอังคาร (Tue) ☐ วันพุธ (Wed) ☐ วันพฤหัสบดี (Thu) ☐ วันศุกร์ (Fri)

(Work day) ☐ วันเสาร์ (Sat) ☐ วันอาทิตย์ (Sun)

ลำดับ (NO)	ลักษณะของงานที่ทำ (Work Description)	บริเวณที่ทำงาน (Area)	อันตรายและการป้องกัน (Risk hazard and Preventive)
<input checked="" type="checkbox"/> 1	งานติดตั้งท่อไอน้ำเกิดประกายไฟ (Hot Work)		- ตรวจสอบ PPE ให้ครบถ้วน - ห้ามสูบบุหรี่บริเวณทำงาน
<input type="checkbox"/> 2	งานซ่อมบำรุงอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้กระแสไฟฟ้า (Electrical Work)		
<input checked="" type="checkbox"/> 3	งานที่สูงเกินกว่า 2 เมตร (Work at height)		- ตรวจสอบ PPE ให้ครบถ้วน - ใส่หมวกนิรภัยตลอดเวลา
<input type="checkbox"/> 4	งานในที่เ็นอวกาศ (Confine Space)		
<input type="checkbox"/> 5	งานขุดเจาะพื้น (Excavation Work)		
<input type="checkbox"/> 6	สารเคมีที่มีอันตรายหรือไวไฟ (Hazardous/Flammable Chemical)		
<input type="checkbox"/> 7	งานรื้อถอน (Demolition)		
<input type="checkbox"/> 8	งานเจาะเหนือพื้น (Above Ground Drilling)		
<input checked="" type="checkbox"/> 9	งานเดินท่อ (Isolation of Piping Work)		- ปิดวาล์วที่ถูกต้อง - ใส่หมวกนิรภัยตลอดเวลา
<input checked="" type="checkbox"/> 10	งานยกย้ายด้วยเครื่องจักรกลหนัก (Heavy Machine Moving Work)		- ตรวจสอบน้ำหนักบรรทุก - ใช้สัญญาณมือที่ถูกต้อง
<input checked="" type="checkbox"/> 11	งานด้านอื่น ๆ (Other)		- ใส่หมวกนิรภัยตลอดเวลา - ห้ามสูบบุหรี่บริเวณทำงาน

จำนวนคนงาน (Number work)	คน (Persons)	ชาย (Men's)	คน (Persons)	หญิง (Women's)	คน (Persons)
ลายมือชื่อผู้รายงาน			ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ		ลายมือชื่อตรวจสอเบ้ของงาน (ถ้ามี)

- หมายเหตุ
- โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ขัดเจนก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวัน
 - กรุณาอธิบายลักษณะงานที่ทำในวันดังกล่าว รวมถึงอันตราย, ข้อควรระวังให้พนักงานที่ปฏิบัติงานในวันนั้น
 - พนักงานทุกคนจะต้องลงชื่อรับทราบการชี้แจงลักษณะงานที่ทำ รวมถึงอันตรายและข้อควรระวังแก่พนักงานทุกคนที่ได้รับ
 - เก็บเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งแบบใบลงชื่อพนักงานไว้ที่สำนักงานชั่วคราวเพื่อตรวจสอบในภายหลัง

เอกสารแนบ ข4

บันทึกสถิติอุบัติเหตุ

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ ประจำเดือน มกราคม พ.ศ. 2565

สรุปจำนวนอุบัติเหตุในโครงการประจำเดือน มกราคม พ.ศ. 2565

อุบัติเหตุบุคคล	จำนวน	<u>ไม่มี</u>	ราย
อุบัติเหตุเครื่องจักร	จำนวน	<u>ไม่มี</u>	ราย
อุบัติเหตุบุคคลที่ 3	จำนวน	<u>ไม่มี</u>	ราย

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

เดือน	จำนวน ลูกจ้าง ทั้งหมด(คน)	จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน)						
		รวม	ตาย	ทุพพล ภาพ	สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน	หยุดงาน เกิน 3 วัน	หยุดงาน ไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุด งาน
1-31/01/2565	70	0	0	0	0	0	0	0
รวม	70	0	0	0	0	0	0	0

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

สิ่งที่ทำให้ประสบอันตราย	รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุดงาน
รวม	0	0	0	0	0	0	0
ยานพาหนะ	-	-	-	-	-	-	-
เครื่องจักร	-	-	-	-	-	-	-
เครื่องมือ	-	-	-	-	-	-	-
ตกจากที่สูง	-	-	-	-	-	-	-
ของหล่นทับ	-	-	-	-	-	-	-
ลื่นล้ม	-	-	-	-	-	-	-
ความร้อน	-	-	-	-	-	-	-
ไฟฟ้า	-	-	-	-	-	-	-
สิ่งมีพิษ สารเคมี	-	-	-	-	-	-	-
ระเบิด	-	-	-	-	-	-	-
เศษวัตถุ	-	-	-	-	-	-	-
ถูกทำร้ายร่างกาย	-	-	-	-	-	-	-
เสียงในโรงงาน	-	-	-	-	-	-	-
วัตถุหรือสิ่งของกระแทก	-	-	-	-	-	-	-
โรคเนื่องจากการทำงาน	-	-	-	-	-	-	-
ยกของหนัก	-	-	-	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-	-

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

ลักษณะการประสบอันตราย	รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุดงาน
รวม	0	0	0	0	0	0	0
ตกจากที่สูง	-	-	-	-	-	-	-
หกล้ม ลื่นล้ม	-	-	-	-	-	-	-
อาคารหรือสิ่งก่อสร้างพังทลาย	-	-	-	-	-	-	-
วัตถุหรือสิ่งของพังทลาย / หล่นทับ	-	-	-	-	-	-	-
วัตถุหรือสิ่งของกระแทก-หรือชน	-	-	-	-	-	-	-
วัตถุหรือสิ่งของหนีบหรือดิ่ง	-	-	-	-	-	-	-
วัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ทิ่ม/แทง	-	-	-	-	-	-	-
วัตถุหรือสิ่งของกระเด็นโดนร่างกาย	-	-	-	-	-	-	-
ขาหรือเคลื่อนย้ายของหนัก	-	-	-	-	-	-	-
อาคารเจ็บป่วยจากท่าทางการทำงาน	-	-	-	-	-	-	-
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	-	-	-	-	-	-	-

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

ต่อ

ลักษณะการประสบอันตราย	รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุดงาน
วัตถุหรือสิ่งของระเบิด	-	-	-	-	-	-	-
ไฟฟ้าช็อต	-	-	-	-	-	-	-
ผลจากความร้อนสูง / สัมผัสความร้อน	-	-	-	-	-	-	-
ผลจากความเย็นจัด / สัมผัสของเย็น	-	-	-	-	-	-	-
สัมผัสสิ่งมีพิษ สารเคมี	-	-	-	-	-	-	-
แพ้จากการสัมผัสสิ่งของ (ยกเว้นสิ่งมีพิษ สารเคมี)	-	-	-	-	-	-	-
อันตรายจากแสง	-	-	-	-	-	-	-
อันตรายจากรังสี	-	-	-	-	-	-	-
ถูกทำร้ายร่างกาย	-	-	-	-	-	-	-
ถูกสัตว์ทำร้าย	-	-	-	-	-	-	-
โรคเนื่องจากการทำงาน	-	-	-	-	-	-	-
อื่นๆ (ระบุ) :	-	-	-	-	-	-	-

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

ส่วนของร่างกายที่ประสบอันตราย	รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุดงาน
รวม	0	0	0	0	0	0	0
ตา	-	-	-	-	-	-	-
หู	-	-	-	-	-	-	-
คอ, ศีรษะ	-	-	-	-	-	-	-
ใบหน้า	-	-	-	-	-	-	-
ศอก	-	-	-	-	-	-	-
มือ	-	-	-	-	-	-	-
นิ้วมือ	-	-	-	-	-	-	-
แขน	-	-	-	-	-	-	-
ลำตัว, เอว	-	-	-	-	-	-	-
หลัง	-	-	-	-	-	-	-
ไหล่	-	-	-	-	-	-	-
เท้า	-	-	-	-	-	-	-
นิ้วเท้า	-	-	-	-	-	-	-
ข้อเท้า	-	-	-	-	-	-	-
ขา	-	-	-	-	-	-	-
อวัยวะอื่นๆ	-	-	-	-	-	-	-
บาดเจ็บหลายส่วน	-	-	-	-	-	-	-

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

สรุปจำนวนอุบัติเหตุใน โครงการประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

อุบัติเหตุบุคคล จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุเครื่องจักร จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุบุคคลที่ 3 จำนวน ไม่มี ราย

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

เดือน	จำนวน ลูกจ้าง ทั้งหมด(คน)	จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน)						
		รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน	หยุดงาน เกิน 3 วัน	หยุดงาน ไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุด งาน
1-28/02/2565	50	0	0	0	0	0	0	0
รวม	50	0	0	0	0	0	0	0

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ ประจำเดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

สรุปจำนวนอุบัติเหตุในโครงการประจำเดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

อุบัติเหตุบุคคล จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุเครื่องจักร จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุบุคคลที่ 3 จำนวน ไม่มี ราย

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

เดือน	จำนวน ลูกจ้าง ทั้งหมด(คน)	จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน)						
		รวม	ตาย	ทุพพล ภาพ	สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน	หยุดงาน เกิน 3 วัน	หยุดงาน ไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุด งาน
1-31/03/2565	60	0	0	0	0	0	0	0
รวม	60	0	0	0	0	0	0	0

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ ประจำเดือน เมษายน พ.ศ. 2565

สรุปจำนวนอุบัติเหตุในโครงการประจำเดือน เมษายน พ.ศ. 2565

อุบัติเหตุบุคคล จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุเครื่องจักร จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุบุคคลที่ 3 จำนวน ไม่มี ราย

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

เดือน	จำนวน ลูกจ้าง ทั้งหมด(คน)	จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน)						
		รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุดงาน
1-30/04/2565	45	0	0	0	0	0	0	0
รวม	45	0	0	0	0	0	0	0

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

สรุปจำนวนอุบัติเหตุในโครงการประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

อุบัติเหตุบุคคล จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุเครื่องจักร จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุบุคคลที่ 3 จำนวน ไม่มี ราย

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

เดือน	จำนวน ลูกจ้าง ทั้งหมด(คน)	จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน)						
		รวม	ตาย	ทุพพล ภาพ	สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน	หยุดงาน เกิน 3 วัน	หยุดงาน ไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุด งาน
1-31/05/2565	50	0	0	0	0	0	0	0
รวม	50	0	0	0	0	0	0	0

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

สรุปจำนวนอุบัติเหตุในโครงการประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

อุบัติเหตุบุคคล จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุเครื่องจักร จำนวน ไม่มี ราย

อุบัติเหตุบุคคลที่ 3 จำนวน ไม่มี ราย

กิจกรรมด้านความปลอดภัย

สรุปอุบัติเหตุ

เดือน	จำนวน ลูกจ้าง ทั้งหมด(คน)	จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน)						
		รวม	ตาย	ทุพพล ภาพ	สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน	หยุดงาน เกิน 3 วัน	หยุดงาน ไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุด งาน
1-30/06/2565	46	0	0	0	0	0	0	0
รวม	46	0	0	0	0	0	0	0

เอกสารแนบ ข5

ใบเสร็จค่ารวบรวมขยะเพื่อนำไปกำจัด

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย



เลขที่ 230 เล่มที่ 34

สำนักงาน

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา - คิดรวม 2 เดือน

ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๑๖ [Redacted]

บ้านเลขที่ ถนน วิภาวดี ตำบล บางพลีใหญ่

อำเภอ เมืองฯ เก็บเงิน 2๐๐ บาท เทศบาล

วันที่รับ 18 ธันวาคม ๒๕๑๖

C. (นางสาว) ได้ส่ง - [Redacted] ผู้เก็บเงิน

พ. ศ. นาค(ประตูลิข)

วิชาด [Redacted] ข้าราชการคลัง

เอกสารแนบ ข6

สัญญาว่าจ้างระหว่างบริษัทฯ และผู้รับเหมาก่อสร้าง