


ภาคผนวก ข-13

ใบอนุญาตผ่าน (เข้า-ออก) บริษัท

 บริษัท ทีพีสุโขทัย ไบโอมอส จำกัด Thip Sukhothai Bio Energy Co., Ltd.	แบบขออนุญาตทำงาน	FM - ST - 01
		Rev : 02_02/06/2020

ส่วนที่ 1 ส่วนของผู้ขออนุญาต

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... สาโรจน์..... พี่เลี้ยง.....

ขออนุญาตนำพนักงานเข้าทำงานจำนวนทั้งหมด 170 คน ประจำวันที่ 24/6/65

ตั้งแต่เวลา 8.00 ถึงเวลา 17.00 น

คงมีรายชื่อต่อไปนี้

1.....	4.....	7.....
2.....	5.....	8.....
3.....	6.....	9.....

สถานที่ปฏิบัติงาน..... Boiler 100./140.TPH.....

รายละเอียดของงาน..... ERECTION Boiler.....

ซึ่งข้าพเจ้าต้องขออนุญาตทำงานดังนี้

งานอันตราย (HOT WORK)	งานธรรมดาทั่วไป
<input checked="" type="checkbox"/> 1. งานเชื่อม/ตัด ด้วยก๊าซหรือไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> 1. งานทาสี
<input checked="" type="checkbox"/> 2. งานเขียนโนโลหะหรือวัสดุอื่นที่ทำให้เกิดประกายไฟ	<input type="checkbox"/> 7. งานขุดเจาะ
<input type="checkbox"/> 3. งานไฟฟ้า โดยไม่ได้ตัดแยกระบบไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/> 2. งานที่ใช้เครื่องมือธรรมดา
<input checked="" type="checkbox"/> 4. งานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ หรือเกี่ยวข้องกับวัสดุไวไฟ	<input type="checkbox"/> 8. งานก่อสร้าง
<input checked="" type="checkbox"/> 5. งานบนที่สูงเกิน 4 เมตรขึ้นไป (> 4 เมตร)	<input checked="" type="checkbox"/> 3. งานบนที่สูงไม่เกิน 4 เมตร (≤ 4 เมตร)
<input type="checkbox"/> 6. งานในที่อับอากาศ	<input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ.....
	<input type="checkbox"/> 4. งานล้างทำความสะอาด เครื่องจักรอุปกรณ์
	<input type="checkbox"/> 5. งานซ่อมบำรุงเครื่องจักรอุปกรณ์, เครื่องจักรกล
	<input type="checkbox"/> 6. งานซ่อมบำรุงเกี่ยวกับไฟฟ้า โดยตัดแยกระบบไฟฟ้าแล้ว

ส่วนที่ 2 ผู้ควบคุมงาน

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) 1..... สาโรจน์..... พี่เลี้ยง..... 2.....

2.1 ได้ทำการตรวจสอบสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายในการปฏิบัติงาน ดังนี้

	มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง		มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง
1. สารไวไฟ/วัตถุติดไฟ/ระเบิด	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. กระแสไฟฟ้า	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. สารเคมี / สารกัดกร่อน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. เสียงดัง	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฝุ่น / ฟูม / ไอระเหย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. พื้นที่ยื่นแคง / มีด	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เครื่องจักร / อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. พลัดตกลงพื้นที่ด้านล่าง	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. วัสดุกระเด็น / ปรสิเข้าตา	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. การระบายอากาศ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. วัตถุชนกระแทก / หั่นทับ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. แสดงขอบเขตบริเวณที่ปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ประกายไฟ / ความร้อน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 ส่วนการทำงานในสถานที่อับอากาศ จำเป็นต้องมีการตรวจสอบเฉพาะจุด เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานดังนี้

	มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง		มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง
1. เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. มีแสงสว่างที่เพียงพอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. มีการระบายอากาศที่เพียงพอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. ต้องมีการทำความสะอาดพื้นที่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(ต่อหน้า 2)



บริษัท ทีพีสุโขทัย ไบโเอเนอร์ยี จำกัด
Thip Sukhothai Bio Energy Co., Ltd.

แบบขออนุญาตทำงาน

FM - ST - 01

Rev : 02_02/06/2020

ส่วนที่ 2 ผู้ควบคุมงาน (ต่อจากหน้า 1)

2.2 ส่วนการทำงานในสถานที่อันตราย จำเป็นต้องมีการตรวจสอบเฉพาะจุด เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานดังนี้ (ต่อ)

	มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง		มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง
5. วัดอุณหภูมิก่อนการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8. กันบริเวณทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ตรวจสอบพื้น บริเวณปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. ติดป้ายประกาศเตือน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ตรวจสอบอันตรายเหนือศีรษะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2.3 ผลการตรวจวัดปริมาณสารเคมี/ก๊าซ

ปริมาณออกซิเจน% สารเคมีที่ตรวจพบ (ระบุ)ppm. หรือ mg./m³
คาร์บอนไดออกไซด์% ppm. หรือ mg./m³
ไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H2S)% ppm. หรือ mg./m³
สารไวไฟ LEL%

2.4 ผู้ช่วยเหลือ คือ

อุปกรณ์ช่วยเหลือและช่วยชีวิต ได้แก่

1. 3. 5.
2. 4. 6.

2.5 แผนการช่วยเหลือ

ก) ข) ง) จ)

พิจารณาแล้วเห็น

ลงชื่อ.....

(.....นายสารโรจน์.....พืงเทียน.....)

ผู้ควบคุมงาน

ลงชื่อ.....

.....แผนก/หน่วยงาน

ผู้ควบคุมงาน/เจ้าของพื้นที่

ส่วนที่ 3 : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน(จป.วิชาชีพ)


1. ทำการตรวจสอบความปลอดภัยก่อนการปฏิบัติงาน และกำลังการปฏิบัติพบว่า

	มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง		มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง
1.1) ตรวจสอบไฟฟ้าให้ปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.4) มีทางระบายอากาศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2) ตรวจสอบเครื่องจักรให้ปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5) ปิด/ลดระบบความดัน/ความร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.3) ตรวจสอบเครื่องมือให้ปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.6) ปิดแยกระบบวาล์ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2. ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอันตราย / อุปกรณ์ด้านความปลอดภัยพบว่า

	มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง		มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง
2.1) หมวกนิรภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.9) ชุดป้องกันสารเคมี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.2) แว่นตานิรภัย/ครอบตานิรภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.10) รองเท้านิรภัย/หุ้มส้น	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3) ที่อุดหู / ที่ครอบหู	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.11) ชุดปฏิบัติงานที่เหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4) หน้ากากป้องกันระบบทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.12) ถังดับเพลิง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5) กระบังหน้า / หน้ากาก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.13) เครื่องส่องสว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.6) ถุงมือนิรภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.14) อุปกรณ์ช่วยหายใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.7) ผ้าปิดปาก/จมูก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.15) เชือกช่วยชีวิต	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8) เข็มขัดนิรภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.16) ความปลอดภัยของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(ต่อหน้า 3)

 บริษัท ทีพีสุโขทัย ไบโเอเนอร์จี้ จำกัด Thip Sukhothai Bio Energy Co., Ltd.	แบบขออนุญาตทำงาน	FM - ST - 01 Rev : 02_02/06/2020
---	-------------------------	-------------------------------------

ส่วนที่ 3 : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน(จป.วิชาชีพ) (ต่อจากหน้า 2)

2. ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอันตราย / อุปกรณ์ด้านความปลอดภัยพบว่า

	มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง		มี	ไม่มี	ไม่เกี่ยวข้อง
2.17) ปลั๊กคอล์เสียง	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.19) ผู้ช่วยเหลือ/ผู้ควบคุมงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.18) อุปกรณ์สื่อสาร	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.20) อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หมายเหตุ :

ข้าพเจ้าซึ่งเป็น (ผู้รับเหมา/พนักงาน) (บริษัท/แผนก)..... THAI MEIDENSHA เข้าใจงานที่ต้อง ปฏิบัติและจะปฏิบัติตามข้อแนะนำเพิ่มเติม/กฎระเบียบและข้อกำหนดทั่วไป เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด ลงชื่อ..... (.....นายสาโรจน์..... พึ่งเทียน.....) ผู้ขออนุญาต	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ ได้ตรวจสอบ มาตรการด้านความปลอดภัยต่างๆ แล้วสามารถเข้าทำงานดังกล่าวได้ ลงชื่อ..... (.....จป.วิชาชีพ.....)
--	--

ส่วนที่ 4 : หลังจากดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้า(ผู้รับเหมา/พนักงาน) (บริษัท/แผนก)..... ได้เลิกปฏิบัติงานในวันที่ขออนุญาต เวลา..... และได้ตรวจสอบความปลอดภัยหลังเลิกปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง 10 นาที แล้วดังนี้

	เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย
1. ตรวจสอบความปลอดภัยการจัดเก็บอุปกรณ์ / เครื่องมือ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยไม่มีสิ่งกีดขวางทางสัญจรใดๆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์ไฟฟ้า	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ตรวจสอบจำนวนพนักงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ตรวจสอบความปลอดภัยพื้นที่โดยรวม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หมายเหตุ :

ลงชื่อ..... (.....นายสาโรจน์..... พึ่งเทียน.....) ผู้รับเหมา/พนักงาน ๒๔ 6 65	ลงชื่อ..... (.....หัวหน้างาน (เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่).....) ๒๔ 6 ๖๖
---	--