

ภาคผนวก จ-26 : การอบรมให้ความรู้พนักงาน
ด้านความปลอดภัยในการทำงาน



บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

แบบฟอร์มใบลงทะเบียนการฝึกอบรม

Training Registration Form

หลักสูตร/Name Course ความปลอดภัยสำหรับพนักงานใหม่

วันที่ / Training date 11 มกราคม 2565

รุ่นที่ / Training class

ชื่อวิทยากร / Trainer Name

[illegible]



บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

แบบฟอร์มใบลงทะเบียนการฝึกอบรม

Training Registration Form

รุ่นที่ / Training class

ชื่อวิทยากร / Trainer Name

จ-26-2



บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

แบบฟอร์มใบลงทะเบียนการฝึกอบรม

Training Registration Form

รุ่นที่ / Training class

ชื่อวิทยากร / Trainer Name

[illegible]



บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

แบบฟอร์มใบลงทะเบียนการฝึกอบรม

Training Registration Form

รุ่นที่ / Training class

ชื่อวิทยากร / Trainer Name

[illegible]



บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

แบบฟอร์มใบลงทะเบียนการฝึกอบรม

Training Registration Form

รุ่นที่ / Training class

ชื่อวิทยากร / Trainer Name

[illegible]



บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

แบบฟอร์มใบลงทะเบียนการฝึกอบรม

Training Registration Form

รุ่นที่ / Training class

ชื่อวิทยากร / Trainer Name

[illegible]



บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

แบบฟอร์มใบลงทะเบียนการฝึกอบรม

Training Registration Form

รุ่นที่ / Training class

ชื่อวิทยากร / Trainer Name

[illegible]

ภาคผนวก จ-27 : เอกสารแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
ในการทำงาน



HAL ALUMINUM THAILAND

HAL ALUMINUM (THAILAND) CO., LTD. บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

246/1 Moo 7, Bo-win Sub-District, Sriracha District, Chonburi 20230
246/1 หมู่ 7 ตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20230
Tel. 033-012-055 Fax. 033-012-053 TAX ID 0105556068941

ประกาศ

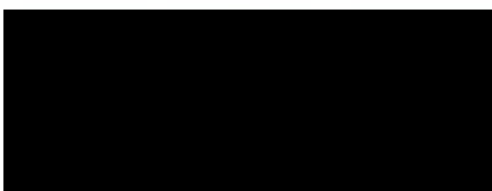
No. 010 / 2565

18 พฤษภาคม 2565

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร

ตามที่กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม 2549 กำหนดให้นายจ้างแต่งตั้งลูกจ้างระดับบริหารทุกคน ซึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหารของสถานประกอบการนั้น

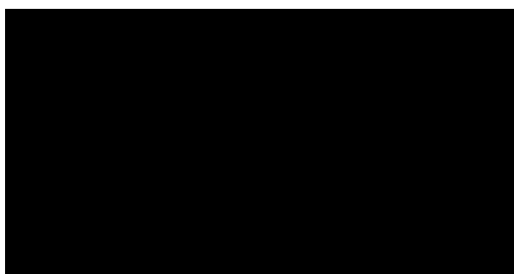
บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด สถานประกอบกิจการเลขที่ 246/1 หมู่ 7 ตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีลูกจ้างจำนวน 242 คน ชาย 176 คน หญิง 66 คนจึงแต่งตั้งลูกจ้างระดับบริหาร ซึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ข้อ 20 เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร ดังนี้



ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งดังกล่าวข้างต้นมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำกับ ดูแล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับซึ่งอยู่ในบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร
2. เสนอแผนงานโครงการด้านความปลอดภัยในการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อนายจ้าง
3. ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นไปตามแผนงานโครงการเพื่อให้มีการจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสมกับสถานประกอบกิจการ
4. กำกับ ดูแล และติดตามให้มีการแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อความปลอดภัยของลูกจ้างตามที่ได้รับรายงานหรือตามข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน คณะกรรมการ หรือหน่วยงานความปลอดภัย

สั่ง ณ วันที่ 18 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565





HAL ALUMINUM THAILAND

HAL ALUMINUM (THAILAND) CO., LTD. บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

246/1 Moo 7, Bo-win Sub-District, Sriracha District, Chonburi 20230

246/1 หมู่ 7 ตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20230

Tel. 033-012-055 Fax. 033-012-053 TAX ID 0105556068941

ประกาศ

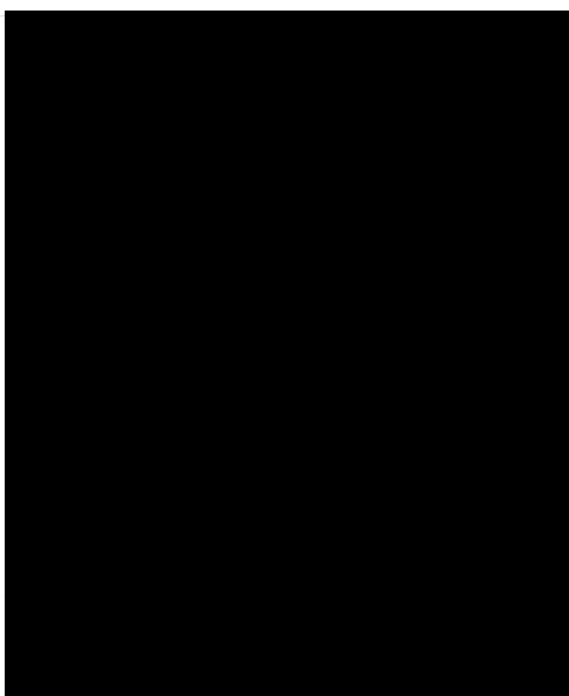
No. 009 / 2565

18 พฤษภาคม 2565

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน

ตามที่กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม 2549 กำหนดให้นายจ้างแต่งตั้งลูกจ้างระดับ หัวหน้างาน ซึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับ หัวหน้างานของสถานประกอบการ นั้น

บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด สถานประกอบกิจการเลขที่ 246/1 หมู่ 7 ตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีลูกจ้างจำนวน 242 คน ชาย 176 คน หญิง 66 คน จึงแต่งตั้งลูกจ้างระดับหัวหน้างาน ซึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ข้อ 8 เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน ดังนี้



ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งดังกล่าวข้างต้นมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำกับ ดูแล ให้ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือตามข้อ 3
2. วิเคราะห์งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรืออันตรายเบื้องต้นโดยอาจร่วมดำเนินการกับ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ



HAL ALUMINUM (THAILAND) CO., LTD. บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

246/1 Moo 7, Bo-win Sub-District, Sriracha District, Chonburi 20230

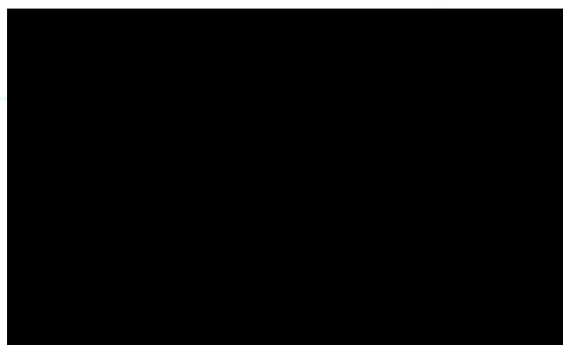
246/1 หมู่ 7 ตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20230

Tel. 033-012-055 Fax. 033-012-053 TAX ID 0105556068941

HAL ALUMINUM THAILAND

3. สอนวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
4. ตรวจสอบสภาพการทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ก่อนลงมือปฏิบัติงานประจำวัน
5. กำกับ ดูแล การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลของลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
6. รายงานการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้าง ต่อนายจ้าง และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ สำหรับสถานประกอบกิจการที่มีหน่วยงานความปลอดภัย ให้แจ้งต่อหน่วยงานความปลอดภัยทันทีที่เกิดเหตุ
7. ตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ และรายงานผลรวมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาค้นหาต่อนายจ้าง โดยไม่ชักช้า
8. ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
9. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร มอบหมาย

ส่ง ณ วันที่ 18 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป



ภาคผนวก จ-28 : รายงานการตรวจสอบความปลอดภัย



บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์

สัปดาห์ เวลา/กะ

หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข, ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	3/1	4/1	5/1	6/1	7/1		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง					○		
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่							
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	○	○	○	○	○		
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	○	○	○	○	○		
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ดับเพลิง							
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	○	○	○	○	○		
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	○	○	○	○	○		
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	○	○	○	○	○		
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	○	○	○	○	○		
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	○	○	○	○	○		
	1.9	เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง	○	○	○	○	○		
	1.10	ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการ	○	○	○	○	○		
		ตรวจสอบจาก MT หรือไม่							
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	○	○	×	○	○	5/1	
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่						- นายจักรพันธ์ (HD) ไม่พกถุงมือ	
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/	○	○	○	○	○	ขณะบัดกรีโพลีคาร์บอเนต	
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด							
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโพลีลิฟต์จะต้องมี	○	○	○	○	○		
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
	2.4	พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และ	○	○	○	○	○		
		ผูกเชือกรองเท้า							
	2.5	ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	○	○	○	○	○		
	2.6	แว่นตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้	○	○	○	○	○		
		ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน							
	2.7	ผู้ใช้เครนหรือโพลีลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและ	○	○	○	○	○		
		ได้รับสติ๊กเกอร์							
	2.8	พนักงานสวมใส่ปลั๊กอุดหูถูกต้อง กระชับหู	○	○	○	○	○		
		ปลั๊กอุดหูไม่ฉีกขาด							
การตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	○	○	○	○	○	4/1/22	
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ						- หน้ากากเชื่อม (Die-P) ไม่มีกระจก	
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน						ใส่ จำนวน 2 อัน	
	3.2	มีการหยุดเรียกเครื่องมือเครื่องจักรชำรุด	○	○	○	○	○		
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	○	×	○	○	○		
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	○	○	○	○	○		
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือผิดรูป	○	○	○	○	○		
		อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน							
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	○	○	○	○	○		

[illegible]



บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์

สัปดาห์ เวลา/กะ

หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข, ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง					0		
		ว่ามีการฝึกซ้อมหรือซ้อมหรือไม่							
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	0	0	0	0	0		
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	0	0	0	0	0		
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง							
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	0	0	0	0	0		
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ถังดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0	0	0	0		
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	0	0	0	0	0		
		เข็มที่ชี้สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0	0		
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0	0		
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	0	X	0	0	0	- นายทนาย (F/N) ไม่สวมแว่นตา	
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่						ขณะปฏิบัติงาน	
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่นหน้ากากเชื่อม/							
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0	0	0	0	0		
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมี	0	0	0	0	0		
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
	2.4	พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และ	0	0	0	0	0		
		ผูกเชือกรองเท้า							
การตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	0	X	0	0	0	- ลวดสลิงไม่เปลี่ยนมีร่อง (Die-P)	
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ							
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน							
	3.2	มีการหยุดเรียกรถเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0	0	0	0	0		
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	0	0	0	0	0		
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0	0	0	0	0		
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือมีดรูป	0	0	0	0	0		
		อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน							
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0	0	0	0	0		

[illegible]



บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์

สัปดาห์	เวลา/กะ

หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	31/1	1/2	2/2	3/2	4/2		
		1.1 ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง					0		
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่							
		1.2 ประตูดับเพลิงใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	0	0	0	0	0		
		วางกีดขวาง							
		1.3 มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	0	0	0	0	0		
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง							
		1.4 ทหารดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	0	0	0	0	0		
		พร้อมใช้งาน							
		1.5 ถังดับเพลิงและตู้สายนํ้าไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0	0	0	0		
		1.6 Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	0	0	0	0	0		
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
		1.7 บ้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0	0		
		1.8 บ้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0	0		
		1.9 เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง	0	0	0	0	0		
		1.10 ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการ	0	0	0	0	0		
		ตรวจสอบจาก MT หรือไม่							
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
		2.1 พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	0	0	X	0	0	พนักงานมักไม่สวมใส่หน้ากาก	
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่						สัปดาห์	
		2.2 ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/	0	0	0	0	0		
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด							
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
		2.3 หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมี	0	0	0	0	0		
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
		2.4 พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และ	0	0	0	0	0		
		ผูกเชือกรองเท้า							
การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
		3.1 มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	0	0	0	0	0	ฉนวนฉนวนไม่เปลี่ยนแล้ว	
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ						- Check sheet คน - 0 ตรวจสอบแล้ว ยังขาด	
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน						หน้างานยังไม่เรียบร้อย	
		3.2 มีการหยุดเรียกรถเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0	0	0	0	0		
		3.3 มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	0	0	0	X	0	- ปลั๊กไฟชำรุด หน้างาน Die-p	
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
		3.4 ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0	0	0	0	X		
		3.5 ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือผิดรูป	0	0	0	0	0		
		อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน							
		3.6 มี Cover Guard / Safety plug	0	0	0	0	0		

[illegible]




บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์

สัปดาห์	เวลา/กะ

หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	14/2	15/2	17/2	18/2	19/2		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง							
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่							
	1.2	ประตูล็อกไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	0	0	0	0			
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	0	0	0	0			
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง							
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	0	0	0	0			
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ถังดับเพลิงและตู้สลายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0	0	0			
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	0	0	0	0			
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0			
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0			
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	0	0	0	0			
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/	0	0	0	0			
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด							
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟล์คลิฟต์จะต้องมี	0	0	0	0			
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
	2.4	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์ความปลอดภัยกับขนาดเท้า และ	0	0	0	0			
		ผูกเชือกรองเท้า							
การตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	0	0	0	0			
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ							
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน							
	3.2	มีการหยุดเรียกรอเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0	0	0	0			
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	0	0	0	0			
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0	0	0	0			
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือผิดรูป	0	0	0	0			
		อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน							
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0	0	0	0			

[illegible]

<div>  <div> <div>บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์</div> <div> <div>สัปดาห์</div> <div>เวลา/กะ</div> </div> </div> </div>									
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข.ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน 1.1 ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่ 1.2 ประตุน้ำไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ วางกีดขวาง 1.3 มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง 1.4 ทราบดีดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting พร้อมใช้งาน 1.5 ถังดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง 1.6 Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa 1.7 ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา 1.8 ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา 1.9 เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง 1.10 ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการ ตรวจสอบจาก MT หรือไม่	21/2	22/2	23/2	24/2	25/2		
						0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE) 2.1 พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่ 2.2 ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/ หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่ 2.3 หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟล์คลิฟต์จะต้องมี สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน 2.4 พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และ ผูกเชือกรองเท้า 2.5 ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด 2.6 แวนตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้ ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน 2.7 ผู้ใช้เครนหรือโฟล์คลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและ ได้รับสติ๊กเกอร์ 2.8 พนักงานสวมใส่ปลั๊กอุดหูถูกต้อง กระชับหู ปลั๊กอุดหูไม่ฉีกขาด	0	0		0	0		
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
การตรวจสอบอุปกรณ์/ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร 3.1 มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน 3.2 มีการหยุดเรียกกรเมื่อเครื่องจักรชำรุด 3.3 มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม 3.4 ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย 3.5 ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือมีดรูป อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน 3.6 มี Cover Guard / Safety plug	0	0		0	0		
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			
		0	0		0	0			

[illegible]



บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์

สัปดาห์ เวลา/กะ

หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข, ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	7/3	8/3	9/3	10/3	11/3		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ในตู้ดับเพลิง					0		
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่							
	1.2	ประตูปะหนัไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	0	0	0	0	0		
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	0	0	0	0	0		
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็ที่ถังดับเพลิง							
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	0	0	0	0	0		
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ถังดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0	0	0			
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	×	×	×	×			
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0			
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	0	0	0	0			
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/	0	0	0	0			
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด							
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมี	0	0	0	0			
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
	2.4	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันขนาดเท้า และ	0	0	0	0			
		ผูกเชือกรองเท้า							
การตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	0	0	0	0		- ปลั๊กไฟ CMP ไม่ผ่าน	
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ							
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน							
	3.2	มีการหยุดเรียกรอเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0	0	0	0			
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	0	0	0	0			
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0	0	0	✓			
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือผิดรูป	0	0	0	0			
		อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน							
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0	0	0	0			

[illegible]

บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์								สัปดาห์	เวลา/กะ
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข บำรุงกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	28/2	1/3	2/3	3/3	4/3		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง					0	- Zone C ค่า pressure ผิดปกติ	
		ว่ามีารฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่							
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	0			0	0		
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	0			0	0		
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง							
	1.4	ทราบดีดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	0			0	0		
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ถังดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0			0	0		
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	×			×	×		
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0			0	0		
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0			0	0		
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	0			0	0		
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/	0			0	0		
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด							
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟล์คลิฟต์จะต้องมี	0			0	0		
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
	2.4	พนักงานสวมใส่รองเท้าพอกันขนาดเท้า และ	0			0	0		
		ผูกเชือกรองเท้า							
การตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	0			0	0		
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ							
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน							
	3.2	มีการหยุดเรียกเครื่องมือเครื่องจักรชั่วคราว	0			0	0		
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	0			0	0		
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0			0	0		
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือมีรูปร่าง	0			0	0		
		อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน							
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0			0	0		

[illegible]

บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์							สัปดาห์	เวลา/กะ		
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข/ป้องกัน	
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri			
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	14/3	15/3	16/3	17/3	18/3			
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่					0	-Pressure gauge Zone C ไม่ทำงาน		
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0		0	0	0			
	1.3	มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง	0		0	0	0			
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting พร้อมใช้งาน	0		0	0	0			
	1.5	ถังดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0		0	0	0			
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa	x		x	x	x			
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0		0	0	0			
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0		0	0	0			
	1.9	เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง	0		0	0	0			
	1.10	ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการตรวจสอบจาก MT หรือไม่	0		0	0	0			
	การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
		2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่	0		0	0	0		
		2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/ หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่	0		0	0	0		
2.3		หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมีสติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน	0		0	0	0			
2.4		พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และผูกเชือกรองเท้า	0		0	0	0			
2.5		ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0		0	0	0			
2.6		แว่นตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	0		0	0	0			
2.7		ผู้ใส่เครนหรือโฟลคลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและได้รับสติ๊กเกอร์	0		0	0	0			
2.8		พนักงานสวมใส่ปลั๊กอุดหูถูกต้อง กระชับหู ปลั๊กอุดหูไม่ฉีกขาด	0		0	0	0			
การตรวจสอบอุปกรณ์/ เครื่องจักร		3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบจาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน	0		0	0	0	สายไฟเครื่องปั๊มน้ำมัน ช่างรด (ML) รอเปลี่ยนหัวทวนผสม (Die-P) ใหม่		
	3.2	มีการหยุดเรียกรอเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0		0	0	0			
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่างเป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม	0		0	0	x			
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	x		0	0	0			
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือผิดรูป อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	0		0	0	0			
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0		0	0	0			

[illegible]

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์ </div> </div>							สัปดาห์	เวลา/กะ	
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข/ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	21/3	22/3	23/3	24/3	25/3		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง					0		
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่							
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0		0	0	0		
	1.3	มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง	0		0	0	0		
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting พร้อมใช้งาน	0		0	0	0		
	1.5	ถังดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0		0	0	0		
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	0		0	0	0		
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0		0	0	0		
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0		0	0	0		
	1.9	เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง	0		0	0	0		
	1.10	ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการตรวจสอบจาก MT หรือไม่	0		0	0	0		
	การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)						
2.1		พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่	0		0	0	0		
2.2		ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/ หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่	0		0	0	0		
2.3		หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมีสติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน	0		0	0	0		
2.4		พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และผูกเชือกรองเท้า	0		0	0	0		
2.5		ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0		0	0	0		
2.6		แว่นตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	0		0	0	0		
2.7		ผู้ใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและได้รับสติ๊กเกอร์	0		0	0	0		
2.8		พนักงานสวมใส่ปลั๊กอุดหูถูกต้อง กระชับหู ปลั๊กอุดหูไม่ฉีกขาด	0		0	0	0		
การตรวจสอบอุปกรณ์/ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบจาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน	0		0	0	0	พื้นที่ Zone B มีแผ่นกั้นป้องกัน	
	3.2	มีการหยุดเรียกขอเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0		0	0	0		
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่างเป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม	X		0	0	0		
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0		0	0	0		
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือผิดรูป อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน	0		0	0	0		
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0		0	0	0		

[illegible]

บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์								สัปดาห์	เวลา/กะ
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข.ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	18/4	19/4	20/4	21/4	22/4		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง					0		
		ว่ามีการฝึกซ้อมหรือซ้อมหรือไม่							
	1.2	ประตุน้ำไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	0	0	0	0	0		
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	0	0	0	0	0		
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง							
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	0	0	0	0	0		
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ถังดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0	0	0	0		
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	0	0	0	0	0		
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0	0		
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0	0		
	1.9	เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง	0	0	0	0	0		
1.10	ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการ	0	0	0	0	0			
	ตรวจสอบจาก MT หรือไม่								
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	0	0	0	X	0	21/4	
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่						1. นายพรนอม (MT) เข้าไปในเครื่อง	
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/	0	0	0	0	0	ไม่สวมหมวก Helmet	
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0	0	0	0	0	2. หอยแอม (MT) เข้าไปทำงานในเครื่อง	
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่						ไม่แขวนสายข้อศอก	
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมี	0	0	0	0	0	3. หอยแอม (MT) เข้าไปทำงานใน	
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน						เครื่องมือแขวนสายข้อศอก	
	2.4	พนักงานสวมใส่รองเท้าหุ้มส้นกันบาด และ	0	0	0	0	0		
		ผูกเชือกกรองเท้า							
	2.5	ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0	0	0	0	0		
	2.6	แว่นตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้	0	0	0	0	0		
		ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน							
2.7	ผู้ใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและ	0	0	0	0	0			
	ได้รับสติ๊กเกอร์								
2.8	พนักงานสวมใส่ปลั๊กอุดหูถูกต้อง กระชับหู	0	0	0	0	0			
	ปลั๊กอุดหูไม่ฉีกขาด								
การตรวจสอบอุปกรณ์/ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	0	0	0	0	0		
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ							
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน							
	3.2	มีการหยุดเรียกรถเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0	0	0	0	0		
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	0	0	0	0	0		
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0	0	0	0	0		
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือผิดรูป	0	0	0	0	0		
	อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน								
3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0	0	0	0	0			

[illegible]

		บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์					สัปดาห์	เวลา/กะ	
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข, ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	4/4	5/4	6/4	7/4	8/4		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง					0		
		ว่ามีการฝึกซ้อมหรือซ้อมหรือไม่							
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	0	0	0	0	0		
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	0	0	0	0	0		
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง							
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	0	0	0	0	0		
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ถังดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0	0	0	0		
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	0	0	0	0	0		
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0	0		
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0	0		
1.9	เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง	0	0	0	0	0			
1.10	ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการ	0	0	0	0	0			
	ตรวจสอบจาก MT หรือไม่								
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	0	0	0	0	0		
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/	0	0	0	0	0		
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด							
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟล์คลิฟต์จะต้องมี	0	0	0	0	0		
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
	2.4	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันขนาดเท้า และ	0	0	0	0	0		
		ผูกเชือกรองเท้า							
2.5	ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0	0	0	0	0			
2.6	แว่นตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้	0	0	0	0	0			
	ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน								
2.7	ผู้ใช้เครนหรือโฟล์คลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและ	0	0	0	0	0			
	ได้รับสติ๊กเกอร์								
2.8	พนักงานสวมใส่ปลั๊กอุดหูถูกต้อง กระชับหู	0	0	0	0	0			
	ปลั๊กอุดหูไม่ฉีกขาด								
การตรวจสอบอุปกรณ์/ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	0	0	0	0	0	- Zone A Die-P ปลั๊กไฟชำรุด	
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ						- ถอดสลักไฟเปลี่ยนใหม่ (Die-P)	
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน							
	3.2	มีการหยุดเรียกเครื่องมือเครื่องจักรชำรุด	0	0	0	0	0		
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	0	X	0	0	0		
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	X	0	0	0	0		
3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือมีครูป	0	0	0	0	0			
	อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน								
3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0	0	0	0	0			

[illegible]

บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์								สัปดาห์	เวลา/กะ
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข, ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	28/3	29/3	30/3	31/3	1/4		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง							
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่							
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	0	0		0			
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	0	0	**	0			
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ดับเพลิง							
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	0	0		0			
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0		0			
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	0	0		0			
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0	0		0			
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0	0		0			
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	0	0		0			
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/	0	0		0			
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด							
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมี	0	0		0			
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
	2.4	พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดิกับขนาดเท้า และ	0	0		0			
		ผูกเชือกรองเท้า							
	2.5	ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0	0		0			
	2.6	แว่นตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้	0	0		0			
		ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน							
	2.7	ผู้ใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและ	0	0		0			
	ได้รับสติ๊กเกอร์								
การตรวจสอบอุปกรณ์/ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	0	0		0			
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ							
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน							
	3.2	มีการหยุดเรียกรอเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0	0		0			
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	0	0		0			
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0	0		0			
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือผิดรูป	0	0		0			
		อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน							
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0	0		0			

[illegible]

		บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์					สัปดาห์	เวลา/กะ	
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข/ป้องกัน
			Tue Mon	Wed Tue	Thu Wed	Fri Thu	Sat Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	3/5	4/5	5/5	6/5	7/5		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง						5/5	
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่						- ปรังศุกฉีก Die-M ซ้ำรถ	
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0		X	0		(นอกตอนรถ ทรัพย์สินมีอยู่ปกติ)	
	1.3	มีการตรวจสอบดังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ดับเพลิง	0		0	0			
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting พร้อมใช้งาน	0		0	0			
	1.5	ดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0		0	0			
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	0		0	0			
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0		0	0			
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0		0	0			
	1.9	เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง	0		0	0			
	1.10	ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการตรวจสอบจาก MT หรือไม่	0		0	0			
	การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)						
2.1		พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่	0		0	0			
2.2		ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/ หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่	0		0	0			
2.3		หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมีสติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน	0		0	0			
2.4		พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และผูกเชือกรองเท้า	0		0	0			
2.5		ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0		0	0			
2.6		แว่นตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	0		0	0			
2.7		ผู้ใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและได้รับสติ๊กเกอร์	0		0	0			
2.8		พนักงานสวมใส่ปลั๊กอุดหูถูกต้อง กระชับหู ปลั๊กอุดหูไม่ฉีกขาด	0		0	0			
การตรวจสอบอุปกรณ์/ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบจาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน	0		0	0			
	3.2	มีการหยุดเรียกรอเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0		0	0			
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่างเป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม	0		0	0			
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0		0	0			
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือมีดรูป อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	0		0	0			
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0		0	0			

[illegible]

		บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์					สัปดาห์	เวลา/กะ		
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข, ป้องกัน	
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri			
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	9/5	10/5	11/5	12/5	13/5			
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง								
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่								
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0	0	0				
	1.3	มีการตรวจสอบดังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ดับเพลิง	0	0	0	0				
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting พร้อมใช้งาน	0	0	0	0				
	1.5	ดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0	0	0				
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa	0	0	0	0				
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0				
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0				
	1.9	เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง	0	0	0	0				
	1.10	ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการตรวจสอบจาก MT หรือไม่	0	0	0	0				
	การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
		2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่	0	0	0	0			
		2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/ หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่	0	0	0	0			
2.3		หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมีสติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน	0	0	0	0				
2.4		พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และผูกเชือกรองเท้า	0	0	0	0				
2.5		ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0	0	0	0				
2.6		แว่นตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	0	0	0	0				
2.7		ผู้ใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและได้รับสติ๊กเกอร์	0	0	0	0				
2.8		พนักงานสวมใส่ปลั๊กอุดหูถูกต้อง กระชับหู ปลั๊กอุดหูไม่ฉีกขาด	0	0	0	0				
การตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องจักร		3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบจาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน	0	X	0	0		10/5 - รอใช้ไฟฟ้า มีค่าเทกันทุกจุด ยังไม่ค่าประมาณ mr. (Die-P)		
	3.2	มีการหยุดเรียกรถเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0	0	0	0				
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่างเป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม	0	0	0	0				
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย	0	0	0	0				
	3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือมีผิดรูป อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน	0	0	0	0				
	3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0	0	0	0				

[illegible]

		บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์					สัปดาห์	เวลา/กะ	
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข/ป้องกัน
			Tue	Wed	Thu	Fri	Sat		
การจุดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	17/5	18/5	19/5	20/5	21/5		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง							
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่							
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ	0	0	0	0			
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน	0	0	0	0			
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ดับเพลิง							
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting	0	0	0	0			
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง	0	0	0	0			
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ	0	0	0	0			
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0			
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา	0	0	0	0			
1.9	เครื่อง AED มีไฟกะพริบสีเขียวที่ตัวเครื่อง	0	0	0	0				
1.10	ตรวจสอบ Check sheet Fire pump ว่ามีการ	0	0	0	0				
	ตรวจสอบจาก MT หรือไม่								
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	0	0	0	0			
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/	0	0	0	0			
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด							
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์จะต้องมี	0	0	0	0			
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
	2.4	พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และ	0	0	0	0			
		ผูกเชือกกรองเท้า							
2.5	ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด	0	0	0	0				
2.6	แว่นตา มีสภาพพร้อมใช้ สามารถมองเห็นได้	0	0	0	0				
	ชัดเจน ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน								
2.7	ผู้ใช้เครนหรือโฟลคลิฟต์ต้องผ่านการอบรมและ	0	0	0	0				
	ได้รับสติ๊กเกอร์								
2.8	พนักงานสวมใส่ปลั๊กอุดหูถูกต้อง กระชับหู	0	0	0	0				
	ปลั๊กอุดหูไม่ฉีกขาด								
การตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร	0	0	0	0			
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ							
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน							
	3.2	มีการหยุดเรียกรอเมื่อเครื่องจักรชำรุด	0	0	0	0			
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง	0	0	0	0			
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
3.4	0	0	0	0					
3.5	ที่แขวนป้าย Inochifuda ไม่หักหรือมีครูป	0	0	0	0				
	อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน								
3.6	มี Cover Guard / Safety plug	0	0	0	0				

[illegible]

บันทึกการตรวจความปลอดภัยประจำสัปดาห์							สัปดาห์	เวลา/กะ	
หัวข้อ	ลำดับที่	รายละเอียดการตรวจเช็ค	ผลการตรวจรายวัน					รายละเอียดความผิดปกติ	การแก้ไข/ป้องกัน
			Mon	Tue	Wed	Thu	Fri		
การจัดการเหตุฉุกเฉิน	1	ระบบการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน	20/6	21/6	22/6	23/6	24/6		
	1.1	ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในตู้ดับเพลิง					0		
		ว่ามีการฉีกขาดหรือชำรุดหรือไม่							
	1.2	ประตูหนีไฟใช้งานเปิด-ปิดได้ ไม่มีสิ่งของ		0	0	0	0		
		วางกีดขวาง							
	1.3	มีการตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำทุกเดือน		0	0	0	0		
		โดยตรวจสอบจากป้ายเช็คที่ถังดับเพลิง							
	1.4	ทรายดับเพลิงในพื้นที่ Die-cast, Melting		0	0	0	0		
		พร้อมใช้งาน							
	1.5	ถังดับเพลิงและตู้สายน้ำไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง		0	0	0	0		
	1.6	Fire pump pressure gauge อยู่ในค่าปกติ		0	0	0	0		
		เข็มชี้ที่สีเขียวหรือ +(100 ถึง 200) kPa							
	1.7	ป้ายทางหนีไฟส่องสว่างตลอดเวลา		0	0	0	0		
	1.8	ป้ายทางออกส่องสว่างตลอดเวลา		0	0	0	0		
การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย	2	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย (PPE)							
	2.1	พนักงานสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย		0	0	0	0		
		ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.2	ผ้าปิดจมูก/หน้ากากป้องกันฝุ่น/หน้ากากเชื่อม/		0	0	0	0		
		หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด							
		และครบตามที่กำหนดในแต่ละพื้นที่							
	2.3	หมวกนิรภัย กรณีใช้เครนหรือโฟล์คลิฟต์จะต้องมี		0	0	0	0		
		สติ๊กเกอร์มองเห็นได้ชัดเจน							
	2.4	พนักงานสวมใส่รองเท้าพอดีกับขนาดเท้า และ		0	0	0	0		
		ผูกเชือกรองเท้า							
	2.5	ถุงมือ มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ฉีกขาด		0	0	0	0		
การตรวจสอบอุปกรณ์/ เครื่องจักร	3	เครื่องจักร							
	3.1	มีการตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องจักร		0	0	0	0	21/6 ถัง Compressed Air drain Tank	
		เครื่องมือ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบ						ถัง	
		จาก Check sheet ที่ติดไว้หน้างาน							
	3.2	มีการหยุดเรียกเมื่อเครื่องจักรชำรุด		0	0	0	0		
	3.3	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานอย่าง		0	0	0	0		
		เป็นระเบียบ วางในพื้นที่ที่เหมาะสม							
	3.4	ปลั๊กไฟ สายไฟมีฉนวนหุ้ม ไม่ชำรุดเสียหาย		0	X	0	0		

[illegible]

ภาคผนวก จ-29 : เอกสารตารางชั่วโมงการทำงาน



HAL ALUMINUM (THAILAND) CO., LTD.

บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

246/1 Moo7, Bo-win Subdistrict, Sriracha District, Chonburi

246/1 หมู่ 7 ตำบล บ่อวิน อำเภอ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

หมวดที่ 2

วันทำงาน เวลาทำงานปกติ และเวลาพัก

1. วันทำงานปกติและเวลาทำงานปกติ

ฝ่ายสำนักงาน

วันทำงาน คือ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และวันเสาร์ที่บริษัทประกาศกำหนดให้เป็นวันทำงาน

เวลาทำงาน คือ 8.00 น. – 17.20 น. รวมเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง

เวลาพัก คือ ช่วงที่ 1 10.00 – 10.10 น.

ช่วงที่ 2 12.00 – 13.00 น.

ช่วงที่ 3 15.00 – 15.10 น.

รวมเวลาพักทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 20 นาที

ฝ่ายการผลิต

วันทำงาน คือ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และวันเสาร์ที่บริษัทประกาศกำหนดให้เป็นวันทำงาน

เวลาทำงาน คือ พนักงานฝ่ายการผลิตจะมีเวลาการทำงานเป็น 2 กะ ดังนี้

- กะกลางวัน 08.00 น. - 17.20 น. รวมเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง

- กะกลางคืน 20.00 น. - 05.20 น. รวมเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง

เวลาพัก บริษัทจัดเวลาพักสำหรับพนักงานฝ่ายการผลิตเป็น 3 ช่วง ดังนี้

รวมเวลาพักทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 20 นาที

กะกลางวัน		กะกลางคืน	
ช่วงที่ 1	10.00 – 10.10 น.	ช่วงที่ 1	22.00 – 22.10 น.
ช่วงที่ 2	12.00 – 13.00 น.	ช่วงที่ 2	00.00 – 01.00 น.
ช่วงที่ 3	15.00 – 15.10 น.	ช่วงที่ 3	03.00 – 03.10 น.

ทั้งนี้ บริษัทฯ อาจเปลี่ยนแปลงช่วงเวลาพักตามความเหมาะสมได้เพื่อให้สามารถดำเนินกิจการได้อย่างราบรื่น โดยเวลาพักรวม จะไม่น้อยกว่าวันละ 1 ชั่วโมง และบริษัทฯ ถือว่าเวลาพักไม่ใช่เวลาทำงาน และจะไม่มีการจ่ายค่าจ้างให้

บริษัทฯ กำหนดเวลาการทำงานปกติ เวลาทำงานใน 1 สัปดาห์จะต้องไม่เกิน 48 ชั่วโมง โดยมีเวลาพักอย่างน้อยหนึ่ง (1) ชั่วโมง ขึ้นไปต่อหนึ่งวัน

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดชลบุรี





HAL ALUMINUM (THAILAND) CO., LTD.

บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

246/1 Moo7, Bo-win Subdistrict, Sriracha District, Chonburi

246/1 หมู่ 7 ตำบล บ่อวิน อำเภอ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

บริษัทสามารถเปลี่ยนแปลงวันหยุด เวลาทำงาน และเวลาพัก ได้ตามความจำเป็นในเรื่องของฤดูกาล
อุบัติเหตุ หรือการดำเนินงาน ฯลฯ โดยจะแจ้งให้พนักงานฯ ทราบล่วงหน้า

2.กรณีทำงานล่วงเวลาตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป บริษัทฯ จะให้ลูกจ้างพัก 20 นาที ต่อจากเวลาทำงานในเวลา
ปกติ ก่อนเริ่มทำงานล่วงเวลา [สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดชลบุรี](#)

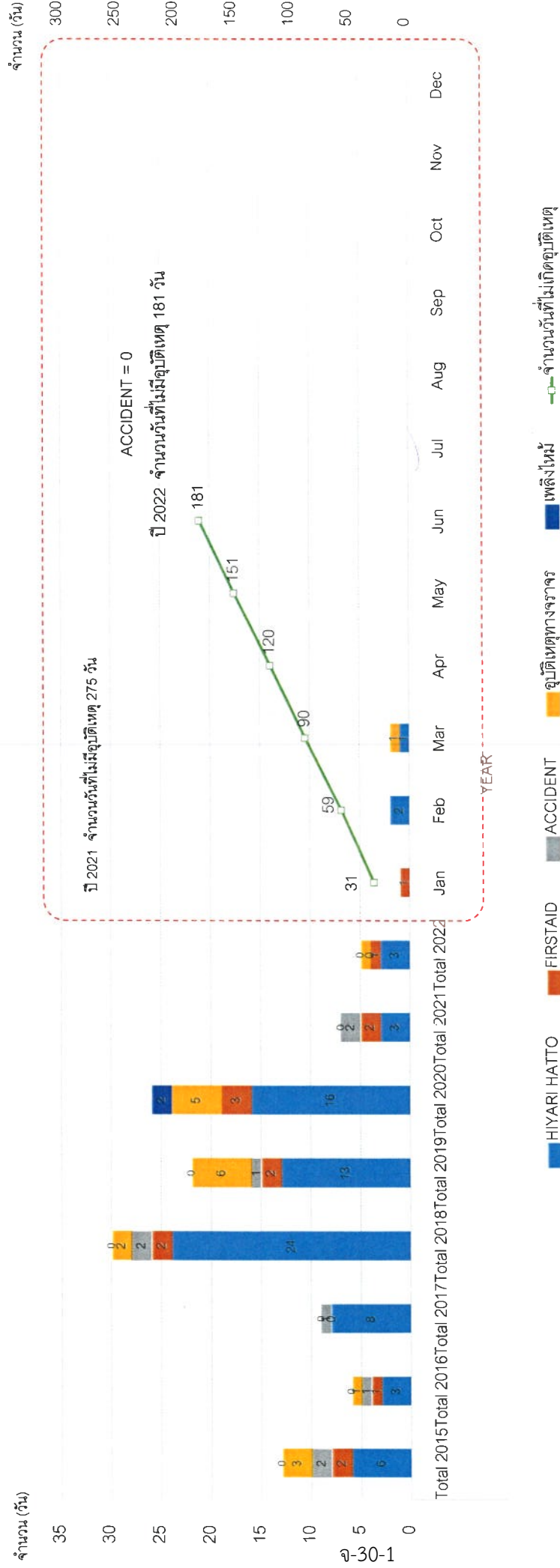


ภาคผนวก จ-30 : เอกสารบันทึกสถิติอุบัติเหตุ

STATIC REPORT : HIYARIHATTO - FIRSTAID - ACCIDENT - TRAFFIC ACCIDENT - FIRE

Jun-22

STATIC REPORT ACCIDENT - FIRSTAID - HIYARIHATTO - FIRE



อุบัติเหตุทางจราจร

- Firstaid
- วันที่ 17 มกราคม 2565 เวลา 16.30 น. [redacted] แผนก FIN เศษอะลูมิเนียมเข้าตาจาก การปฏิบัติงานจัดตั้งงาน
 - วันที่ 17 มีนาคม 2565 เวลา 07.15 น. พนักงานขับรถผู้ขับขี่ใน ขับรถชนท้ายปิกอัพที่จอดอยู่ รางทางและไถไปชนด้านซ้าย มีผู้บาดเจ็บ 3 คน

HIYARI HATTO

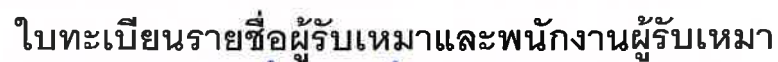
- [redacted] ขับรถชนแล้วสลิงเหยี่ยวไปโดนพัดลม ทำให้พัดลมชำรุด
- วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 นายวิโรจน์ แผนก Die-P ขับรถชนยกแม่พิมพ์ "ไปกระแทกหัวเครื่อง Die-C ทำให้รั่วซึม
- วันที่ 18 มีนาคม 2565 เวลา 13.00 น. คนขับรถบรรทุกยกของล้มลงข้างถังโซดา ทำให้รั่ว ได้รับความเสียหาย

Approved	Checked	Prepared
[redacted]		

ภาคผนวก จ-31: รายงานผลการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน
ประจำปี พ.ศ. 2564

รายงานการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ
(ข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับการคุ้มครองไม่ต้องเปิดเผยตามกฎหมาย)

ภาคผนวก จ-32 : ตัวอย่างเอกสารขออนุญาต
เข้าทำงานในพื้นที่เสี่ยง



ชื่อหัวหน้าหน่วยงานของผู้รับเหมา..... เบอร์โทรติดต่อ.....

ปฏิบัติงานในพื้นที่.....

FM-SE-011-REV00 12 Jun 15



ใบขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request)

วันที่เข้ามาปฏิบัติงาน : 5-2-65 วันสิ้นสุดงาน : 5-2-65
 ชื่อบริษัทผู้รับเหมา : มจก. เล็ก นวัตกรรม
 ที่อยู่บริษัท : 99/143 ร.นวมินทร์ 51 คลองจั่น แขวง:ปทุมธานี
 รายละเอียดของงาน : ยกก่อ
 ชื่อผู้ควบคุมงาน :
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :

ลักษณะงาน

- ☐ งานก่อให้เกิดประกายไฟ สะเก็ดไฟ
☐ งานที่ทำบนที่สูงเกิน 2 เมตร
☐ งานที่ทำในสถานที่อับอากาศ
☐ งานเกี่ยวกับสารเคมี
☐ งานอื่นๆ.....

สารเคมีที่นำมาใช้กับงาน

- ☐ ประเภทไวไฟ
☐ ประเภทกัดกร่อน
☐ วัตถุพิษ
☐ แก๊สในถังความดัน.....
☐ อื่นๆ

ประเภทงาน

- ☐ งานก่อสร้าง เจาะ ขุด ก่อ ฉาบ ถมดิน
☐ งานระบบไฟฟ้า
☐ งานติดตั้ง / ซ่อมแซมเครื่องจักร
☒ งานระบบน้ำ ท่อน้ำ น้ำเสีย
☐ งานอื่นๆ.....

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ ถุงมือกันสารเคมี ☐ ชุดป้องกันสารเคมี
☐ แว่นครอบตา ☐ ถุงมือนิรภัย ☒ รองเท้านิรภัย
☐ แว่นตานิรภัย ☐ ปลั๊กอุดหู ☐ ชุดช่วยหายใจ(SCBA)
☐ หน้ากากเชื่อม ☐ หน้ากากกันสารเคมี ☐ ต้องล้างมือให้สะอาด
☐ กระบังหน้านิรภัย ☐ เข็มขัดนิรภัย ☐ อื่นๆ.....

จำนวนผู้เข้ามาปฏิบัติงาน

จำนวน.....1.....คน
 (แนบใบรายชื่อผู้เข้ามาปฏิบัติงาน)

อุปกรณ์ป้องกันอันตราย

- ☐ ถังดับเพลิงประเภท..... จำนวน ถึง
☐ ฉากป้องกันสะเก็ดไฟ
☐ ผ้าใบปิดคลุมพื้นที่การทำงาน
☐ แนวกันเขตพื้นที่การทำงาน
☐ อื่นๆ.....

เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าที่นำมาปฏิบัติงาน

- 1..... 6..... 11.....
 2..... 7..... 12.....
 3..... 8..... 13.....
 4..... 9..... 14.....
 5..... 10..... 15.....

ข้อปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม

- ห้ามทิ้งขยะหรือสารเคมีทุกประเภทลงในท่อระบายน้ำโดยเด็ดขาด
- ผู้รับเหมาต้องนำขยะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานกลับไปกำจัดอย่างถูกต้อง เช่น เศษดิน อิฐ หิน ปูน ทราย
- ขยะประเภทอื่นๆให้ทิ้งลงในถังขยะที่บริษัทฯ ได้จัดเตรียมไว้ให้ถูกต้อง



ถังขยะสีเขียว ขยะทั่วไป (General Waste) เช่น เศษอาหาร เศษกระดาษ กระดาษทิชชู ถุงพลาสติก ถุงขนม เศษหญ้า ใบไม้



ถังขยะสีเหลือง ขยะรีไซเคิล (Recycle Waste) แยกประเภทขวดแก้ว ขวดน้ำดื่มขวดพลาสติก กระป๋องเครื่องดื่ม



ถังใส่เหล็ก สายรัดเหล็ก (Mix Steel scrap) ใส่เฉพาะเศษเหล็กเท่านั้น



ถังใส่เศษไม้ ไม้พาเลต (Wood) ทิ้งเฉพาะเศษไม้พาเลต และลังไม้เท่านั้น



ถังขยะสีแดง ขยะอันตราย (Hazardous Waste) ทิ้งเฉพาะถุงมือและเศษผ้าปนเป็นน้ำมัน จาระบี และสารเคมีอันตรายเท่านั้น

(โปรดอ่านกฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา ด้านหลัง)

กฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา

1. ผู้รับเหมาต้องแลกบัตรและติดบัตร MAKER ทุกครั้งที่เข้าในเขตพื้นที่ และตลอดเวลาที่อยู่ในบริษัทฯ
2. ผู้รับเหมาจะต้องเขียน ใบขออนุญาตทำงาน (Work Permit)ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และนำใบอนุญาตทำงานไปติดที่พื้นที่ปฏิบัติงาน
3. ผู้รับเหมาเข้าทำงานในเขตโรงงาน ต้องแต่งกายให้รัดกุมเหมาะสม ห้ามสวมใส่รองเท้าแตะ กางเกงขาสั้น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับงาน เช่น รองเท้านิรภัย/หุ้มส้น ถุงมือหนัง หน้ากากเชื่อม แวนตานิรภัย เป็นต้น
4. ก่อนลงมือปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบความปลอดภัยก่อนทุกครั้ง เช่น ตรวจเช็คพื้นที่การทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า จะต้องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
5. ห้ามใช้ เครื่องมือและเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุด ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินได้ ถ้าเครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้าชำรุดให้ติดป้ายชี้บ่งว่าชำรุดเพื่อป้องกันการนำไปใช้งาน
6. ห้ามล่ออุปกรณ์ไฟฟ้า ที่ใช้กำลังไฟฟ้ามากเกินไปจนเกินกว่าแหล่งกำเนิด หรือเกินกว่าขนาดของสายไฟที่ใช้จ่ายพลังงานไฟฟ้า เพื่อป้องกันมิให้อุปกรณ์เสียหายและอันตรายนอกจากไฟฟ้ลัดวงจร และห้ามใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ชำรุด
7. กรณีปฏิบัติงานเชื่อมหรือตัดด้วยแก๊สหรือกระแสไฟฟ้า จะต้องใช้วัสดุป้องกัน ปกคลุมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้สะเก็ดไฟกระเด็น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล เช่น หน้ากากเชื่อม แวนตานิรภัย ถุงมือหนัง เข็มขัดนิรภัย อย่างเหมาะสม
8. กรณีทำงานบนที่สูงเกิน 2 เมตร จะต้องใช้เข็มขัดนิรภัยและนั่งร้านที่มีรากันคกทุกครั้ง
9. กรณีที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมี จะต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันภัย เช่น หน้ากากกันสารเคมี ถุงมือกันสารเคมี เป็นต้น และป้องกันไม่ให้สารเคมีรั่วไหลสู่ร่างกายน้ำและห้ามปฏิบัติงานใกล้แหล่งที่มีความร้อน หรือสะเก็ดไฟ
10. จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่พร้อมใช้งานตลอดเวลาในขณะที่มีการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟเพื่อป้องกันการเกิดเพลิงไหม้
11. หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นขณะทำงานให้รายงานผู้ควบคุมงานในพื้นที่และแจ้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทราบทันที
12. กรณีที่ปฏิบัติงานในบริษัทฯ แล้วมีเสียงสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินดังขึ้นให้หยุดปฏิบัติงานทุกอย่างทันที แล้วให้ทางออกฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุด และรีบเดินไปรวมตัวที่จุดรวมพลที่กำหนดไว้
13. หลังจากงานเสร็จแล้วต้องจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
14. ห้ามสูบบุหรี่ในเขตโรงงาน ยกเว้น พื้นที่ที่จัดให้เท่านั้น
15. ห้ามจุมหรือก่อกองไฟภายในพื้นที่บริษัทฯ
16. ห้ามพกอาวุธทุกชนิดเข้าเขตบริษัทฯ
17. ห้ามดื่มของมึนเมา หรือเสพยาเสพติด ในบริษัทฯเด็ดขาด
18. ห้ามก่อเหตุทะเลาะวิวาทภายในบริษัทฯ
19. ต้องปฏิบัติตามป้ายความปลอดภัยต่างๆ ในบริษัทฯ อย่างเคร่งครัด
20. กรณีที่ผู้รับเหมาพบเห็นเหตุการณ์ เช่น ไฟไหม้ แก๊สรั่ว ต้องรีบแจ้งหัวหน้างาน ผู้ควบคุมงาน หรือ ร.ป.ภ. ที่อยู่ใกล้บริเวณนั้นโดยเร็วที่สุด
21. หากทำหรือพบสารเคมีรั่วไหลให้หาวัสดุดูดซับ (ทราย ขี้เลื่อย) ดูดซับสารเคมีและใส่ภาชนะบรรจุ ปิดให้สนิท นำไปทิ้งในที่จัดเก็บขยะอันตราย
22. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรง(สูญเสียชีวิต พิการ หรือเสียชีวิต)ขึ้น หากตรวจสอบแล้วพบว่าผู้รับเหมาไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย ผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด โดยที่บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบและไม่เกี่ยวข้องใดๆทั้งสิ้น และจะทำการยกเลิกการจ้างงาน และให้ออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานโดยทันที
23. ผู้รับเหมาจะต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อปฏิบัติอื่น ๆ อย่างเคร่งครัดตามที่แจ้งประกาศให้รับทราบ

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ และพนักงานที่เกี่ยวข้องในบริษัทฯ สามารถสั่งให้หยุดการทำงานได้ หากพบว่างานที่ผู้รับเหมาทำนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจตลอดจนทราบเงื่อนไขในใบขออนุญาตปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request) นี้ทุกประการ และยอมรับโดยไม่มีข้อขัดข้องใดๆ

ลงชื่อ [REDACTED] ผู้รับเหมา

ลงชื่อผู้ควบคุมงาน/เจ้าของงาน

ลงชื่อ จป.วิชาชีพ

ลงชื่อผู้จัดการทั่วไปฝ่าย.....



DAILY WORK PERMIT

ใบอนุญาตทำงานประจำวัน

PERMIT NO. : ใบอนุญาตทำงานเลขที่ _____

Continuing from previous work permit : ต่อเนื่องมาจาก WP หมายเลข _____

SECTION I ☒ **COLD WORK**

งานซ่อมทั่วไป

☐ **HOT WORK**

งานความร้อน ประกายไฟ

☐ **HV ELECTRICAL WORK**

งานเกี่ยวกับอุปกรณ์ไฟฟ้าแรงสูง

☐ **HIGHT WORK**

งานที่ทำงานที่สูง

☐ **MC INSTALLATION, REPAIR**

งานติดตั้ง ซ่อมแซมเครื่องจักร

☐ **CONFINED SPACE ENTRY**

งานในที่อับอากาศ

☐ **RADIATION WORK**

งานเกี่ยวกับรังสี

DATE : วันที่ 5-2-65TIME: เวลา 08.00

LOCATION : สถานที่ปฏิบัติงาน _____

DESCRIPTION OF WORK : ลักษณะงานที่ทำ

ยกของ

WORK GROUP : บริษัท/หน่วยงาน _____

APPLICANT' NAME : ชื่อผู้ขอ _____

SIGN : ลายมือชื่อผู้ขออนุญาต _____

CONTACT NO.: เบอร์ติดต่อ _____

SECTION II THE FOLLOWING PRECAUTIONS MUST BE TAKEN TO COMPLETE THE WORK SAFELY.**งานซ่อมทั่วไป**

YES NO

มีการตัดกระแสไฟฟ้า และติดป้ายเตือน

☐ ☐**งานติดตั้งแก๊ส เชื่อมไฟฟ้า เจียร**

YES NO

ตรวจสอบปิด-เปิดถังแก๊สมีสภาพดี ไม่วางถังในแนวราบ

☐ ☐

เครื่องมือเจียรอยู่ในสภาพดี มีครอบป้องกันอันตราย

☐ ☐

มีการลดความดัน / ถ่ายเทสารเคมีออกเรียบร้อยแล้ว

☐ ☐

สายส่งหัดทดสอบสภาพดี ติดตั้ง flash back arrestor

☐ ☐

ใบหินเจียรติดตั้งแน่นหนา ไม่หักบิ่น ชำรุด

☐ ☐

พื้นที่ปฏิบัติงานไม่มีวัตถุไวไฟ/วัสดุติดไฟได้

☒ ☐

วางถังแก๊สห่างจากแหล่งความร้อน ประกายไฟ

☐ ☐**งานที่ทำงานที่สูง**

YES NO

มีการจัดเตรียมถังดับเพลิงไว้บริเวณที่ทำงาน

☒ ☐

เครื่องมือเชื่อมอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด

☐ ☐

บันได นั่งร้านติดตั้งแข็งแรง ได้มาตรฐาน

☐ ☐

เครื่องมือ อุปกรณ์อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

☐ ☐

สายเชื่อม หัวจับอยู่ในสภาพดี

☐ ☐

มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตกรณีตกจากที่สูง

☐ ☐

อุปกรณ์ PPE ครบ และเหมาะสม

☒ ☐

มีการต่อสายดิน สายไฟไม่ชำรุด

☐ ☐**งานรังสี**

YES NO

มีการปิดกั้นพื้นที่ กำหนดระยะปลอดภัยตามมาตรฐาน

☐ ☐**SECTION III GAS MONITORING RECORD : บันทึกการตรวจวัดแก๊ส (FOR CONFINED SPACE WORK : สำหรับงานในที่อับอากาศ)**

Operator : ผู้ปฏิบัติงาน _____

TYPE OF GASES	Before Entry	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา
ชนิดของแก๊ส	ก่อนเข้าปฏิบัติงาน					
CO ≤ 50 ppm.						
H ₂ S ≤ 10 ppm.						
O ₂ = 19.5 - 23.5 %						
LEL ≤ 10 %						
Other : อื่นๆ _____						
Monitor Name : ผู้ตรวจวัด						

Rescue/Assistant Pursuant : _____

ผู้ช่วยเหลือ/เฝ้าระวัง _____

Supervisor Pursuant: ผู้ควบคุม _____

Permission Pursuant: ผู้อนุญาต _____

Remark : If concentration of detected gases out of standard must be stop working immediately./ ต้องหยุดปฏิบัติงานทันทีเมื่อความเข้มข้นของแก๊สเกินค่ามาตรฐาน

SECTION IV (Approval)

"I ACCEPT RESPONSIBILITY FOR THIS TASK" "I SHALL CONDUCT PRE JOB SAFETY MEETING AND VERIFY ALL APPROPRIATE CONTROL MEASURES ARE IN PLACE" ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานนี้ และได้มีการสนทนาความปลอดภัยและขอยืนยันว่า ได้เตรียมมาตรการไว้เป็นอย่างดีแล้ว	JOB SITE LEADER		PROJECT / AREA OWNER		SAFETY OFFICER : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			
	ผู้ขออนุญาต หรือหัวหน้างาน		เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่		FROM	UNTIL	DATE	SIGN
	NAME : ชื่อ	SIGN : ลายเซ็น	NAME : ชื่อ	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	TIME : เวลา	(dd/mm/yy)	ลายเซ็น

SECTION V (Work completion)

WORK COMPLETION OR NOT : ปฏิบัติงานเสร็จ/ไม่เสร็จในแต่ละวัน (ต้องนำมาปิดทุกวันหลังเลิกปฏิบัติงาน)							INSPECTION AFTER WORK BY SAFETY OFFICER		
WORK COMPLETED	WORK INCOMPLETE	WORK AREA CLEANED	JOB SITE LEADER : หัวหน้างาน				ตรวจสอบความเรียบร้อยหลังปฏิบัติงานโดย จป.		
			NAME	SIGN	TIME	DATE	SIGN	TIME	DATE
งานเสร็จสิ้น	งานยังไม่เสร็จ	ทำความสะอาดพื้นที่	ชื่อ	ลายเซ็น	เวลา	วันที่	ลายเซ็น	เวลา	วันที่

SECTION VI (Permit closure)

WORK ON THIS PERMIT IS COMPLETED

PERMIT REVIEWED & CLOSED BY

ORIGINAL ⇒ SAFETY OFFICER

COPY ⇒ WORK LOCATION

JOB SITE LEADER			PROJECT / AREA OWNER			SAFETY OFFICER		
ผู้ขออนุญาต / หัวหน้างาน			เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่			เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		
SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่



ใบขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request)

วันที่เข้ามาปฏิบัติงาน : 07/02/2022

วันสิ้นสุดงาน : 07/02/2022

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา : นจก. เฟรช โฟลว์ เซอร์วิส

ชื่อผู้ขออนุญาต :

ที่อยู่บริษัท : 44/92 นิคมใหม่ 6/2, มีนบุรี, มีนบุรี, กรุงเทพฯ

เบอร์โทรติดต่อ :

รายละเอียดของงาน : เปลี่ยน ล้อมรอบประตูที่เสียหาย

พื้นที่ปฏิบัติงาน :

ชื่อผู้ควบคุมงาน : ภาณุพงศ์ มีนบุรี

เบอร์โทรติดต่อ :

ลักษณะงาน

- ☐ งานก่อให้เกิดประกายไฟ สะเก็ดไฟ
- ☒ งานที่ทำงานที่สูงเกิน 2 เมตร
- ☐ งานที่ทำในสถานที่อับอากาศ
- ☐ งานเกี่ยวกับสารเคมี
- ☐ งานอื่นๆ.....

ประเภทงาน

- ☐ งานก่อสร้าง เเจาะ ขุด ก่อ ฉาบ ถมดิน
- ☐ งานระบบไฟฟ้า
- ☐ งานติดตั้ง / ซ่อมแซมเครื่องจักร
- ☐ งานระบบน้ำ ท่อน้ำ น้ำเสีย
- ☐ งานอื่นๆ.....

จำนวนผู้เข้ามาปฏิบัติงาน

จำนวน.....คน
(แนบใบรายชื่อผู้เข้ามาปฏิบัติงาน)

สารเคมีที่นำมาใช้กับงาน

- ☐ ประเภทไวไฟ
- ☐ ประเภทกัดกร่อน
- ☐ วัตถุพิษ
- ☐ แก๊สในถังความดัน.....
- ☐ อื่นๆ

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> หมวกนิรภัย | <input type="checkbox"/> ถุงมือกันสารเคมี | <input type="checkbox"/> ชุดป้องกันสารเคมี |
| <input checked="" type="checkbox"/> แว่นครอบตา | <input checked="" type="checkbox"/> ถุงมือนิรภัย | <input checked="" type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย |
| <input type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย | <input type="checkbox"/> ปลั๊กอุดหู | <input type="checkbox"/> ชุดช่วยหายใจ(SCBA) |
| <input type="checkbox"/> หน้ากากเชื่อม | <input type="checkbox"/> หน้ากากกันสารเคมี | <input type="checkbox"/> ต้องล้างมือให้สะอาด |
| <input type="checkbox"/> กระบังหน้านิรภัย | <input checked="" type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

อุปกรณ์ป้องกันอันตราย

- ☐ ถังดับเพลิงประเภท..... จำนวน ถัง
- ☐ ฉากป้องกันสะเก็ดไฟ
- ☐ ผ้าใบปิดคลุมพื้นที่การทำงาน
- ☐ แนวกันเขตพื้นที่การทำงาน
- ☐ อื่นๆ

เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าที่นำมาปฏิบัติงาน

- | | | |
|--------------|---------|---------|
| 1. ส่วนไฟฟ้า | 6..... | 11..... |
| 2. สว่าน | 7..... | 12..... |
| 3. กบฏกร | 8..... | 13..... |
| 4. นังร้าน | 9..... | 14..... |
| 5..... | 10..... | 15..... |

ข้อปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม

- ห้ามทิ้งขยะหรือสารเคมีทุกประเภทลงในท่อระบายน้ำโดยเด็ดขาด
- ผู้รับเหมาต้องนำขยะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานกลับไปกำจัดอย่างถูกต้อง เช่น เศษดิน อิฐ หิน ปูน ทราวย
- ขยะประเภทอื่นๆให้ทิ้งลงในถังขยะที่บริษัทได้จัดเตรียมไว้ให้ถูกต้อง



ถังขยะสีเขียว ขยะทั่วไป (General Waste) เช่น เศษอาหาร เศษกระดาษ กระดาษทิชชู ขวดพลาสติก ขวดนม เศษหญ้า ใบไม้



ถังขยะสีเหลือง ขยะรีไซเคิล (Recycle Waste) แยกประเภทขวดแก้ว ขวดน้ำดื่มขวดพลาสติก กระป๋องเครื่องดื่ม



ถังสีเหลือง สลายรีดเหล็ก (Mix Steel scrap) โลหะเศษเหล็กเท่านั้น



ถังสีน้ำตาล ไม้พาเลท (Wood) ทิ้งเฉพาะเศษไม้พาเลท และสังไม้เท่านั้น



ถังขยะสีแดง ขยะอันตราย (Hazardous Waste) ทิ้งเฉพาะถุงมือและเศษผ้าปนเปื้อนน้ำมัน จาระบี และสารเคมีอันตรายเท่านั้น

(โปรดอ่านกฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา ด้านหลัง)

กฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา

1. ผู้รับเหมาต้องแลกบัตรและติดบัตร MAKER ทุกครั้งที่เข้าในเขตพื้นที่ และตลอดเวลาที่อยู่ในบริษัทฯ
2. ผู้รับเหมาจะต้องเขียน ใบขออนุญาตทำงาน(Work Permit) ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และนำใบอนุญาตทำงานไปติดที่พื้นที่ปฏิบัติงาน
3. ผู้รับเหมาเข้าทำงานในเขตโรงงาน ต้องแต่งกายให้รัดกุมเหมาะสม ห้ามสวมใส่รองเท้าแตะ กางเกงขาสั้น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับงาน เช่น รองเท้านิรภัย/หุ้มส้น ถุงมือหนัง หน้ากากเชื่อม แว่นตานิรภัย เป็นต้น
4. ก่อนลงมือปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบความปลอดภัยก่อนทุกครั้ง เช่น ตรวจเช็คพื้นที่การทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า จะต้องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
5. ห้ามใช้ เครื่องมือและเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุด ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินได้ ถ้าเครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้าชำรุดให้ติดป้ายขี้งว่าชำรุด เพื่อป้องกันการนำไปใช้งาน
6. ห้ามต่ออุปกรณ์ไฟฟ้า ที่ใช้กำลังไฟฟ้ามากเกินไปเกินกว่าแหล่งกำเนิด หรือเกินกว่าขนาดของสายไฟที่ใช้จ่ายพลังงานไฟฟ้า เพื่อป้องกันมิให้อุปกรณ์เสียหาย และอันตรายจากไฟฟ้าลัดวงจร และห้ามใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ชำรุด
7. กรณีปฏิบัติงานเชื่อมหรือตัดด้วยแก๊สหรือกระแสไฟฟ้า จะต้องใช้วัสดุป้องกัน ปกคลุมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้สะเก็ดไฟกระเด็น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล เช่น หน้ากากเชื่อม แว่นตานิรภัย ถุงมือหนัง เข็มขัดนิรภัย อย่างเหมาะสม
8. กรณีทำงานบนที่สูงเกิน 2 เมตร จะต้องใช้เข็มขัดนิรภัยและนั่งร้านที่มีราวกันตกทุกครั้ง
9. กรณีที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมี จะต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันภัย เช่น หน้ากากกันสารเคมี ถุงมือกันสารเคมี เป็นต้น และป้องกันไม่ให้สารเคมีรั่วไหลสู่ร่างกาย น้ำ และห้ามปฏิบัติงานใกล้แหล่งที่มีความร้อน หรือสะเก็ดไฟ
10. จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่พร้อมใช้งานตลอดเวลาในขณะที่มีการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟเพื่อป้องกันการเกิดเพลิงไหม้
11. หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นขณะทำงานให้รายงานผู้ควบคุมงานในพื้นที่และแจ้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทราบทันที
12. กรณีที่ปฏิบัติงานในบริษัทฯ แล้วมีเสียงสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินดังขึ้น ให้หยุดปฏิบัติงานทุกอย่างทันที แล้วใช้ทางออกฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุด และรีบเดินไปรวมตัวที่จุดรวมพลที่กำหนดไว้
13. หลังจากงานเสร็จแล้วต้องจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
14. ห้ามสูบบุหรี่ในเขตโรงงาน ยกเว้น พื้นที่ที่จัดให้เท่านั้น
15. ห้ามจุดหรือก่อกองไฟภายในพื้นที่บริษัทฯ
16. ห้ามพกอาวุธทุกชนิดเข้าเขตบริษัทฯ
17. ห้ามดื่มของมึนเมา หรือเสพยาเสพติด ในบริษัทฯเด็ดขาด
18. ห้ามก่อเหตุทะเลาะวิวาทภายในบริษัทฯ
19. ต้องปฏิบัติตามป้ายความปลอดภัยต่างๆ ในบริษัทฯ อย่างเคร่งครัด
20. กรณีที่ผู้รับเหมาพบเห็นเหตุการณ์ เช่น ไฟไหม้ แก๊สรั่ว ต้องรีบแจ้งหัวหน้างาน ผู้ควบคุมงาน หรือ ร.ป.ภ. ที่อยู่ใกล้เคียงบริเวณนั้นโดยเร็วที่สุด
21. หากทำหรือพบสารเคมีรั่วไหลให้หาวัสดุดูดซับ (ทราย ขี้เลื่อย) ดูดซับสารเคมีและใส่ภาชนะบรรจุ ปิดให้สนิท นำไปทิ้งในที่จัดเก็บขยะอันตราย
22. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรง(สูญเสียอวัยวะ พิการ หรือเสียชีวิต)ขึ้น หากตรวจสอบแล้วพบว่าผู้รับเหมาไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย ผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด โดยที่บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบและไม่เกี่ยวข้องใดๆทั้งสิ้น และจะทำการยกเลิกการจ้างงาน และให้ออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานโดยทันที
23. ผู้รับเหมาจะต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามที่แจ้งประกาศไว้รับทราบ

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ และพนักงานที่เกี่ยวข้องในบริษัทฯ สามารถสั่งให้หยุดการทำงานได้ หากพบว่างานที่ผู้รับเหมาทำนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจตลอดจนทราบเงื่อนไขในใบขออนุญาตปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request) นี้ทุกประการ และยอมรับโดยไม่มีข้อขัดข้องใดๆ

ลงชื่อ ผู้รับเหมา

ลงชื่อผู้ควบคุมงาน/เจ้าของงาน

ลงชื่อ จป. วิชาชีพ

ลงชื่อผู้จัดการทั่วไปฝ่าย.....



DAILY WORK PERMIT

PERMIT NO. : ใบอนุญาตทำงานเลขที่ _____

ใบขออนุญาตทำงานประจำวัน

Continuing from previous work permit : ต่อเนื่องมาจาก WP หมายเลข _____

SECTION I

☒ COLD WORK งานซ่อมทั่วไป

☐ HOT WORK งานความร้อน ปรกาศไฟ

☐ HV ELECTRICAL WORK งานเกี่ยวกับอุปกรณ์ไฟฟ้าแรงสูง

☒ HIGHT WORK งานที่ทำงานที่สูง

☐ MC INSTALLATION, REPAIR งานติดตั้ง ซ่อมแซมเครื่องจักร

☐ CONFINED SPACE ENTRY งานในที่อับอากาศ

☐ RADIATION WORK งานเกี่ยวกับรังสี

DATE : วันที่ _____ TIME: เวลา _____ LOCATION : สถานที่ปฏิบัติงาน _____

DESCRIPTION OF WORK : ลักษณะงานที่ทำ _____ WORK GROUP : บริษัท/หน่วยงาน _____

APPLICANT' NAME : ชื่อผู้ขอ _____ SIGN : ลายมือชื่อผู้ขออนุญาต _____ CONTACT NO.: เบอร์ติดต่อ _____

SECTION II THE FOLLOWING PRECAUTIONS MUST BE TAKEN TO COMPLETE THE WORK SAFELY.

งานซ่อมทั่วไป

มีการตัดกระแสไฟฟ้า และตัดป้ายเตือน ☐ YES ☒ NO

มีการลดความดัน / ถ่ายเทสารเคมีออกเรียบร้อยแล้ว ☐ YES ☒ NO

พื้นที่ปฏิบัติงานไม่มีวัตถุไวไฟ/วัตถุติดไฟได้ ☒ YES ☐ NO

มีการจัดเตรียมถังดับเพลิงไว้บริเวณที่ทำงาน ☐ YES ☒ NO

เครื่องมือ อุปกรณ์อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ☒ YES ☐ NO

อุปกรณ์ PPE ครบ และเหมาะสม ☒ YES ☐ NO

งานติดตั้งด้วยแก๊ส เชื่อมไฟฟ้า เจียร

วาล์วปิด-เปิดแก๊สมีสภาพดี ไม่วางถังในแนวลม ☐ YES ☐ NO

สายส่งหัดตัดสภาพดี ติดตั้ง flash back arrestor ☐ YES ☐ NO

วางถังแก๊สห่างจากแหล่งความร้อน ปรกาศไฟ ☐ YES ☐ NO

เครื่องมือเชื่อมอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ☐ YES ☐ NO

สายเชื่อม หัวจับอยู่ในสภาพดี ☐ YES ☐ NO

มีการต่อสายดิน สายไฟไม่ชำรุด ☐ YES ☐ NO

เครื่องมือเจียรอยู่ในสภาพดี มีครอบป้องกันอันตราย ☐ YES ☐ NO

ใบพินเจียรติดตั้งแน่นหนา ไม่หักบิ่น ชำรุด ☐ YES ☐ NO

งานที่ทำงานที่สูง

บันได นั่งร้านติดตั้งแข็งแรง ได้มาตรฐาน ☒ YES ☐ NO

มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตกรณีตกจากที่สูง ☒ YES ☐ NO

งานรังสี

มีการปิดกั้นพื้นที่ กำหนดระยะปลอดภัยตามมาตรฐาน ☐ YES ☐ NO

SECTION III GAS MONITORING RECORD : บันทึกการตรวจวัดแก๊ส (FOR CONFINED SPACE WORK : สำหรับงานที่อับอากาศ)

TYPE OF GASES ชนิดของแก๊ส	Before Entry ก่อนเข้าปฏิบัติงาน	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา
CO ≤ 50 ppm.						
H ₂ S ≤ 10 ppm.						
O ₂ = 19.5 - 23.5 %						
LEL ≤ 10 %						
Other : อื่นๆ _____						
Monitor Name : ผู้ตรวจวัด						

Remark : If concentration of detected gases out of standard must be stop working immediately./ ต้องหยุดปฏิบัติงานทันทีเมื่อความเข้มข้นของแก๊สเกินค่ามาตรฐาน

SECTION IV (Approval)

"I ACCEPT RESPONSIBILITY FOR THIS TASK"
"I SHALL CONDUCT PRE JOB SAFETY MEETING AND VERIFY ALL APPROPRIATE CONTROL MEASURES ARE IN PLACE"
ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานนี้ และได้มีการสนทนาความปลอดภัยและข้ออื่นอันจำเป็นได้เตรียมมาตรการไว้อย่างเหมาะสม

JOB SITE LEADER
ผู้ขออนุญาต หรือหัวหน้างาน
NAME : ชื่อ SIGN : ลายเซ็น

PROJECT / AREA OWNER
เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่
NAME : ชื่อ SIGN : ลายเซ็น

SAFETY OFFICER : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ
FROM UNTIL DATE SIGN
TIME : เวลา TIME : เวลา (dd/mm/yy) ลายเซ็น

SECTION V (Work completion)

WORK COMPLETION OR NOT : ปฏิบัติงานเสร็จ/ไม่เสร็จในแต่ละวัน (ต้องนำมาปิดทุกวันหลังเลิกปฏิบัติงาน)							INSPECTION AFTER WORK BY SAFETY OFFICER		
WORK COMPLETED	WORK INCOMPLETE	WORK AREA CLEANED	JOB SITE LEADER : หัวหน้างาน				ตรวจสอบความเรียบร้อยหลังปฏิบัติงานโดย จป.		
งานเสร็จสิ้น	งานยังไม่เสร็จ	ทำความสะอาดสถานที่	NAME	SIGN	TIME	DATE	SIGN	TIME	DATE
			ชื่อ	ลายเซ็น	เวลา	วันที่	ลายเซ็น	เวลา	วันที่

SECTION VI (Permit closure)

WORK ON THIS PERMIT IS COMPLETED

PERMIT REVIEWED & CLOSED BY

ORIGINAL ⇒ SAFETY OFFICER
COPY ⇒ WORK LOCATION

JOB SITE LEADER
ผู้ขออนุญาต / หัวหน้างาน
SIGN : ลายเซ็น TIME : เวลา DATE : วันที่

PROJECT / AREA OWNER
เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่
SIGN : ลายเซ็น TIME : เวลา DATE : วันที่

SAFETY OFFICER
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ
SIGN : ลายเซ็น TIME : เวลา DATE : วันที่



ชื่อหน่วยงานของผู้รับเหมา..... บจก. เฟรช โพลี เซอร์วิส

ชื่อหัวหน้าหน่วยงานของผู้รับเหมา..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ปฏิบัติงานในพื้นที่

FM-SE-011-REV00 12 Jun 15



รายชื่อผู้รับเหมาที่เข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

Project Work

ปฏิบัติงานโครงการ

จ-32-9



ใบขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request)

วันที่เข้ามาปฏิบัติงาน : 9/5/2565

วันสิ้นสุดงาน : 9/5/2565

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา : Nichiyu

ชื่อผู้ขออนุญาต : [REDACTED]

ที่อยู่บริษัท : 39/1 ซ. 6 ต. วังหิน อ. ตราด จ. สระแก้ว

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : [REDACTED]

รายละเอียดของงาน : pm Forklift

พื้นที่ปฏิบัติงาน : [REDACTED]

ชื่อผู้ควบคุมงาน : [REDACTED]

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : [REDACTED]

ลักษณะงาน

- ☐ งานก่อให้เกิดประกายไฟ สะเก็ดไฟ
- ☐ งานที่ทำงานที่สูงเกิน 2 เมตร
- ☐ งานที่ทำในสถานที่อับอากาศ
- ☐ งานเกี่ยวกับสารเคมี
- ☐ งานอื่นๆ.....

ประเภทงาน

- ☐ งานก่อสร้าง เจาะ ขุด ก่อ ฉาบ ถมดิน
- ☐ งานระบบไฟฟ้า
- ☐ งานติดตั้ง / ซ่อมแซมเครื่องจักร
- ☐ งานระบบน้ำ ท่อน้ำ น้ำเสีย
- ☐ งานอื่นๆ.....

จำนวนผู้เข้ามาปฏิบัติงาน

จำนวน.....คน
(แนบใบรายชื่อผู้เข้ามาปฏิบัติงาน)

สารเคมีที่นำมาใช้กับงาน

- ☐ ประเภทไวไฟ
- ☐ ประเภทกัดกร่อน
- ☐ วัตถุมีพิษ
- ☐ เกิดในถังความดัน.....
- ☐ อื่นๆ

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> หมวกนิรภัย | | <input type="checkbox"/> ถุงมือกันสารเคมี | | <input type="checkbox"/> ชุดป้องกันสารเคมี | |
| <input type="checkbox"/> แว่นครอบตา | | <input type="checkbox"/> ถุงมือกันภัย | | <input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย | |
| <input type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย | | <input type="checkbox"/> ปลั๊กอุดหู | | <input type="checkbox"/> ชุดช่วยหายใจ(SCBA) | |
| <input type="checkbox"/> หน้ากากเชื่อม | | <input type="checkbox"/> หน้ากากกันสารเคมี | | <input type="checkbox"/> ต้องล้างมือให้สะอาด | |
| <input type="checkbox"/> กระบังหน้านิรภัย | | <input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย | | <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ..... | |

อุปกรณ์ป้องกันอันตราย

- ☐ ดัชนีเพลิงประเภท..... จำนวน..... ถึง
- ☐ จากป้องกันสะเก็ดไฟ
- ☐ ผ้าใบปิดคลุมพื้นที่การทำงาน
- ☐ แนวกันเขตพื้นที่การทำงาน
- ☐ อื่นๆ.....

เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าที่นำมาปฏิบัติงาน

- | | | |
|-----------------|---------|---------|
| 1. พลิกหัว | 6..... | 11..... |
| 2. เมาท์สเฟล | 7..... | 12..... |
| 3. ปะเห | 8..... | 13..... |
| 4. กรรไกรตัดลวด | 9..... | 14..... |
| 5. ท่อลวด | 10..... | 15..... |

ข้อปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม

1. ห้ามทิ้งขยะหรือสารเคมีทุกประเภทลงในท่อระบายน้ำโดยเด็ดขาด
2. ผู้รับเหมาต้องนำขยะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานกลับไปกำจัดอย่างถูกต้อง เช่น เศษดิน อิฐ หิน ปูน ทราย
3. ขยะประเภทอื่นๆให้ทิ้งลงในถังขยะที่บริษัทฯได้จัดเตรียมไว้ให้ถูกต้อง



ถังขยะสีเขียว ขยะทั่วไป (General Waste) เช่น เศษอาหาร เศษกระดาษ กระดาษทิชชู ถุงพลาสติก ขยะนม เศษหญ้า ใบไม้



ถังขยะสีเหลือง ขยะรีไซเคิล (Recycle Waste) แยกประเภทขวดแก้ว ขวดน้ำดื่มขวดพลาสติก กระป๋องเครื่องดื่ม



ถังใส่เหล็ก สายรัดเหล็ก (Mix Steel scrap) ใส่เฉพาะเศษเหล็กเท่านั้น



ถังใส่เศษไม้ ไม้พาเลต (Wood) ทิ้งเฉพาะเศษไม้พาเลต และลังไม้เท่านั้น



ถังขยะสีแดง ขยะอันตราย (Hazardous Waste) ทิ้งเฉพาะถุงมือและเศษผ้าปนเปื้อนน้ำมัน จาระบี และสารเคมีอันตรายเท่านั้น
(โปรดอ่านกฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา ด้านหลัง)

กฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา

1. ผู้รับเหมาต้องแลกบัตรและติดบัตร MAKER ทุกครั้งที่เข้าไปในพื้นที่ และตลอดเวลาที่อยู่ในบริษัทฯ
2. ผู้รับเหมาจะต้องเขียน ใบขออนุญาตทำงาน (Work Permit) ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และนำใบอนุญาตทำงานไปติดที่พื้นที่ปฏิบัติงาน
3. ผู้รับเหมาเข้าทำงานในเขตโรงงาน ต้องแต่งกายให้รัดกุมเหมาะสม ห้ามสวมใส่รองเท้าแตะ กางเกงขาสั้น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับงาน เช่น รองเท้านิรภัย/หุ้มส้น ถุงมือหนัง หน้ากากเชื่อม แว่นตานิรภัย เป็นต้น
4. ก่อนลงมือปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบความปลอดภัยก่อนทุกครั้ง เช่น ตรวจสอบพื้นที่การทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า จะต้องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
5. ห้ามใช้ เครื่องมือและเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุด ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินได้ ถ้าเครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้าชำรุดให้ติดป้ายขึ้นว่าชำรุด เพื่อป้องกันการนำไปใช้งาน
6. ห้ามต่ออุปกรณ์ไฟฟ้า ที่ใช้กำลังไฟฟ้ามากกว่าแหล่งกำเนิด หรือเกินกว่าขนาดของสายไฟที่ใช้จ่ายพลังงานไฟฟ้า เพื่อป้องกันมิให้อุปกรณ์เสียหาย และอันตรายจากไฟฟ้าลัดวงจร และห้ามใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ชำรุด
7. กรณีปฏิบัติงานเชื่อมหรือตัดด้วยแก๊สหรือกระแสไฟฟ้า จะต้องใช้วัสดุป้องกัน ปกคลุมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้สะเก็ดไฟกระเด็น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล เช่น หน้ากากเชื่อม แว่นตานิรภัย ถุงมือหนัง เข็มขัดนิรภัย อย่างเหมาะสม
8. กรณีทำงานบนที่สูงเกิน 2 เมตร จะต้องใช้เข็มขัดนิรภัยและนั่งร้านที่มีราวกันตกทุกครั้ง
9. กรณีที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมี จะต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันภัย เช่น หน้ากากกันสารเคมี ถุงมือกันสารเคมี เป็นต้น และป้องกันไม่ให้สารเคมีรั่วไหลสู่รางระบายน้ำ และห้ามปฏิบัติงานใกล้แหล่งที่มีความร้อน หรือสะเก็ดไฟ
10. จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่พร้อมใช้งานตลอดเวลาในขณะที่มีการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟเพื่อป้องกันการเกิดเพลิงไหม้
11. หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นขณะทำงานให้รายงานผู้ควบคุมงานในพื้นที่และแจ้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทราบทันที
12. กรณีที่ปฏิบัติงานในบริษัทฯ แล้วมีเสียงสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินดังขึ้นให้หยุดปฏิบัติงานทุกอย่างทันที แล้วใช้ทางออกฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุด และรีบเดินไปรวมตัวที่จุดรวมพลที่กำหนดไว้
13. หลังจากงานเสร็จแล้วต้องจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
14. ห้ามสูบบุหรี่ในเขตโรงงาน ยกเว้น พื้นที่ที่จัดให้เท่านั้น
15. ห้ามจุดหรือก่อกองไฟภายในพื้นที่บริษัทฯ
16. ห้ามพกอาวุธทุกชนิดเข้าเขตบริษัทฯ
17. ห้ามดื่มของมึนเมา หรือเสพยาเสพติด ในบริษัทฯ เด็ดขาด
18. ห้ามก่อเหตุทะเลาะวิวาทภายในบริษัทฯ
19. ต้องปฏิบัติตามป้ายความปลอดภัยต่างๆ ในบริษัทฯ อย่างเคร่งครัด
20. กรณีที่ผู้รับเหมาพบเห็นเหตุการณ์ เช่น ไฟไหม้ แก๊สรั่ว ต้องรีบแจ้งหัวหน้างาน ผู้ควบคุมงาน หรือ ร.ป.ก. ที่อยู่ใกล้บริเวณนั้นโดยเร็วที่สุด
21. หากทำหรือพบสารเคมีรั่วไหลให้หาวัสดุดูดซับ (ทราย ซี้เลื่อย) ดูดซับสารเคมีและใส่ภาชนะบรรจุ ปิดให้สนิท นำไปทิ้งในที่จัดเก็บขยะอันตราย
22. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้ายแรง (สูญเสียอวัยวะ พิการ หรือเสียชีวิต) ขึ้น หากตรวจสอบแล้วพบว่าผู้รับเหมาไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย ผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบต่อการเกิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด โดยที่บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบและไม่เกี่ยวข้องกับใดๆทั้งสิ้น และจะทำการยกเลิกการจ้างงาน และให้ออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานโดยทันที
23. ผู้รับเหมาจะต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อปฏิบัติอื่นๆอย่างเคร่งครัดตามที่แจ้งประกาศไว้รับทราบ

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ และพนักงานที่เกี่ยวข้องในบริษัทฯ สามารถสั่งให้หยุดการทำงานได้ หากพบว่างานที่ผู้รับเหมาทำนั้น มีลักษณะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ต่อชีวิตและทรัพย์สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจตลอดความหมายเงื่อนไขในใบขออนุญาตปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request) นี้ทุกประการ และขอรับโดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ

ลงชื่อ ผู้รับเหมา

ลงชื่อ ผู้ควบคุมงาน/เจ้าของงาน

ลงชื่อ จป.วิชาชีพ

ลงชื่อ ผู้จัดการทั่วไปฝ่าย.....



DAILY WORK PERMIT

ใบขออนุญาตทำงานประจำวัน

PERMIT NO. : ใบอนุญาตทำงานเลขที่ _____

Continuing from previous work permit : ต่อเนื่องมาจาก WP หมายเลข _____

SECTION I ☒ COLD WORK

งานซ่อมทั่วไป

☐ MC INSTALLATION, REPAIR

งานติดตั้ง ซ่อมแซมเครื่องจักร

☐ HOT WORK

งานความร้อน ปรกาศไฟ

☐ CONFINED SPACE ENTRY

งานในที่อับอากาศ

☐ HV ELECTRICAL WORK

งานเกี่ยวกับอุปกรณ์ไฟฟ้าแรงสูง

☐ RADIATION WORK

งานเกี่ยวกับรังสี

☐ HIGHT WORK

งานที่ทำงานที่สูง

DATE : วันที่ 9/5/22

TIME: เวลา 10:40

LOCATION : สถานที่ปฏิบัติงาน

WORK GROUP : บริษัท/หน่วยงาน

APPLICANT' NAME : ชื่อผู้ขอ

SIGN : ลายมือชื่อผู้ขออนุญาต

CONTACT NO.: เบอร์ติดต่อ

DESCRIPTION OF WORK : ลักษณะงานที่ทำ

SECTION II THE FOLLOWING PRECAUTIONS MUST BE TAKEN TO COMPLETE THE WORK SAFELY.

งานซ่อมทั่วไป

มีการตัดกระแสไฟฟ้า และติดป้ายเตือน

YES NO ☒

งานตัดด้วยแก๊ส เชื่อมไฟฟ้า เจียร

วาล์วเปิด-ปิดด้วยแก๊สมีสภาพดี ไม่วางถังในแนว

YES NO ☐

เครื่องมือเจียรอยู่ในสภาพดี มีครอบป้องกันอันตราย

YES NO ☐

มีการลดความดัน / ถ่ายเหลวสารเคมีออกเรียบร้อยแล้ว

☒

สายส่งหัวตัดสภาพดี ติดตั้ง flash back arrestor

☐

ใบหันทันเจียรติดตั้งแน่นหนา ไม่โก่งบิด ชำรุด

☐

พื้นที่ปฏิบัติงานไม่มีวัตถุไวไฟ/วัสดุติดไฟได้

☒

วางถังแก๊สห่างจากแหล่งความร้อน ปรกาศไฟ

☐

งานที่ทำงานที่สูง

บันได นั่งร้านติดตั้งแข็งแรง ได้มาตรฐาน

YES NO ☐

มีการจัดเตรียมถังดับเพลิงไว้บริเวณที่ทำงาน

☒

เครื่องมือเชื่อมอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด

☐

มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตกรณีตกจากที่สูง

☐

เครื่องมือ อุปกรณ์อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

☒

สายเชื่อม หัวจับอยู่ในสภาพดี

☐

งานรังสี

มีการปิดกั้นพื้นที่ กำหนดระยะปลอดภัยตามมาตรฐาน

YES NO ☐

อุปกรณ์ PPE ครบ และเหมาะสม

☒

มีการต่อสายดิน สายไฟไม่ชำรุด

☐

SECTION III GAS MONITORING RECORD : บันทึกการตรวจวัดแก๊ส (FOR CONFINED SPACE WORK : สำหรับงานในที่อับอากาศ)

Operator : ผู้ปฏิบัติงาน

TYPE OF GASES ชนิดของแก๊ส	Before Entry ก่อนเข้าปฏิบัติงาน	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา
CO ≤ 50 ppm.						
H ₂ S ≤ 10 ppm.						
O ₂ = 19.5 - 23.5 %						
LEL ≤ 10 %						
Other : อื่นๆ _____						
Monitor Name : ผู้ตรวจวัด						

Rescue/Assistant Pursuant :

ผู้ช่วยเหลือ/ฝ่ายระวัง

Supervisor Pursuant: ผู้ควบคุม

Permission Pursuant: ผู้อนุญาต

Remark : If concentration of detected gases out of standard must be stop working immediately / ถ้าพบแก๊สเกินมาตรฐานต้องหยุดปฏิบัติงานทันทีเมื่อความเข้มข้นของแก๊สเกินค่ามาตรฐาน

SECTION IV (Approval)


"I ACCEPT RESPONSIBILITY FOR THIS TASK" "I SHALL CONDUCT PRE JOB SAFETY MEETING AND VERIFY ALL APPROPRIATE CONTROL MEASURES ARE IN PLACE" ข้าพเจ้า รับผิดชอบงานนี้ และได้อ่านและทำความเข้าใจกับมาตรการความปลอดภัยและข้อควรระวัง ไม่ละเมิดมาตรการนี้อย่างจงใจ	JOB SITE LEADER		PROJECT / AREA OWNER		SAFETY OFFICER : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ			
	ผู้ขออนุญาต หรือหัวหน้างาน		เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่		FROM	UNTIL	DATE	SIGN
	NAME : ชื่อ	SIGN : ลายเซ็น	NAME : ชื่อ	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	TIME : เวลา	(dd/mm/yy)	ลายเซ็น
					10.55		9/5	

SECTION V (Work completion)

WORK COMPLETION OR NOT : ปฏิบัติงานเสร็จ/ไม่เสร็จในแต่ละวัน (ต้องนำมาปิดทุกวันหลังเลิกปฏิบัติงาน)						INSPECTION AFTER WORK BY SAFETY OFFICER			
WORK COMPLETED	WORK INCOMPLETE	WORK AREA CLEANED	JOB SITE LEADER : หัวหน้างาน				ตรวจสอบความเรียบร้อยหลังปฏิบัติงานโดย จป.		
งานเสร็จสิ้น	งานยังไม่เสร็จ	ทำความสะอาดสถานที่	NAME	SIGN	TIME	DATE	SIGN	TIME	DATE
								เวลา	วันที่
								12.00	9/10

SECTION VI (Permit closure)

WORK ON THIS PERMIT IS COMPLETED			JOB SITE LEADER			PROJECT / AREA OWNER			SAFETY OFFICER		
PERMIT REVIEWED & CLOSED BY			ผู้ขออนุญาต / หัวหน้างาน			เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่			เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ		
ORIGINAL ⇒ SAFETY OFFICER			SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่
COPY ⇒ WORK LOCATION											

 HAL ALUMINUM (THAILAND) CO., LTD. บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด	ขออนุญาตนำทรัพย์สินออกนอกบริษัท Material Gate Pass

ข้าพเจ้า/ Request Name ... ██████████ แผนก/Department..... ฝ่าย/Section.....

ขออนุญาตนำทรัพย์สินออกนอกบริษัท โดยได้กำหนดให้มีผู้นำทรัพย์สินออก คือ / Requesting a person to remove assets

ชื่อ/Name ██████████ สurname ██████████ บริษัท/Company Name..... *Mechoy*
 ที่อยู่/Address..... โทรศัพท์/Telephone..... ██████████

รายละเอียดการนำออก / Detail of Occupation

- ☐ นำออกไป ถาวร / Permanent - กรณีเป็นสินทรัพย์ถาวร จะต้องมียกเอกสารขอใบขออนุมัติตัดสินทรัพย์ออกจากทะเบียน ระบุเลขที่ตัดสินทรัพย์.....
- () ส่งคืน () กำจัด / จาหน่าย
- ☐ นำออกไป ชั่วคราว / Temporary - ตั้งแต่วันที่ / Start Date กลับมาวันที่ / To Date.....
- () ยืม () ซ่อมแซม / แก้ไข () ตรวจสอบ / ตรวจวัด () แลกเปลี่ยน

ลำดับที่ No.	รายการ Description	จำนวน Quantity	หมายเหตุ Remark
1	ล้อ ทรัพย์สิน	2	
2	สายไฟ	1	
3	Blower	1	
4	อื่นๆ	4	
รวม			

/YOGURTzzz/videos/1284999558574350

ตรวจสอบ Checked by concerned Department		อนุมัติ GA Approval	
<div style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div>			
ส่วนนี้สำหรับพนักงานรักษาความปลอดภัย/For security guard			
วันที่นำออก..... <i>9-10-65</i>	ลงชื่อ..... <i>[Signature]</i> รปภ.	วันที่นำมาคืน.....	ลงชื่อ..... <i>[Signature]</i> รปภ.
Date Out	Security Guard	Date In	Security Guard

ผู้ขออนุญาต(เจ้าของทรัพย์สินที่นำเข้า-ออก) ➡ หัวหน้างานหน่วยงานตรวจสอบ ➡ ส่งให้ GA อนุมัติ พร้อมทำสำเนา ➡ นำเอกสารให้ผู้นำออก



ใบขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request)

วันที่เข้ามาปฏิบัติงาน : 17/5/66
 ชื่อบริษัทผู้รับเหมา : ราชภัฏ
 ที่อยู่บริษัท : 159/6 ม.๑ ต.บ่อวิน อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี
 รายละเอียดของงาน : ซ่อม, ล้างตู้แช่เบอร์ 1
 ชื่อผู้ควบคุมงาน :
 วันสิ้นสุดงาน : 17/5/66
 ชื่อผู้ขออนุญาต :
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :
 พื้นที่ปฏิบัติงาน : โรงอาหาร
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :

ลักษณะงาน	ประเภทงาน	จำนวนผู้เข้ามาปฏิบัติงาน
<input type="checkbox"/> งานก่อให้เกิดประกายไฟ และเกิดไฟ <input type="checkbox"/> งานที่ทำงานที่สูงเกิน 2 เมตร <input type="checkbox"/> งานที่ทำในสถานที่อับอากาศ <input type="checkbox"/> งานเกี่ยวกับสารเคมี <input checked="" type="checkbox"/> งานอื่นๆ : ซ่อม ตู้แช่	<input type="checkbox"/> งานก่อสร้าง เจาะ ชุด ก่อ ขอบ ถมดิน <input type="checkbox"/> งานระบบไฟฟ้า <input type="checkbox"/> งานติดตั้ง / ซ่อมแซมเครื่องจักร <input type="checkbox"/> งานระบบน้ำ ท่อน้ำ น้ำเสีย <input checked="" type="checkbox"/> งานอื่นๆ : ซ่อม ตู้แช่	จำนวน..... 4คน (แนบใบรายชื่อผู้เข้ามาปฏิบัติงาน)
สารเคมีที่นำมาใช้กับงาน <input type="checkbox"/> ประเภทไวไฟ <input type="checkbox"/> ประเภทกัดกร่อน <input type="checkbox"/> วัตถุพิษ <input type="checkbox"/> เกิดในถังความดัน <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ : น้ำยา P-22, ไซโตเจน	การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล <input checked="" type="checkbox"/> หมวกนิรภัย <input type="checkbox"/> แว่นครอบตา <input type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย <input checked="" type="checkbox"/> หน้ากากเชื่อม <input type="checkbox"/> กระบังหน้านิรภัย <input type="checkbox"/> ถุงมือกันสารเคมี <input checked="" type="checkbox"/> ถุงมือนิรภัย <input type="checkbox"/> ปลั๊กอุดหู <input type="checkbox"/> หน้ากากกันสารเคมี <input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย	<input type="checkbox"/> ชุดป้องกันสารเคมี <input checked="" type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย <input type="checkbox"/> ชุดช่วยหายใจ(SCBA) <input checked="" type="checkbox"/> ต้องล้างมือให้สะอาด <input type="checkbox"/> อื่นๆ

อุปกรณ์ป้องกันอันตราย	เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าที่นำมาปฏิบัติงาน
<input type="checkbox"/> ดัชนีเพลิงประเภท..... จำนวน..... ถัง <input type="checkbox"/> จากป้องกันและเกิดไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ผ้าใบปิดคลุมพื้นที่การทำงาน <input checked="" type="checkbox"/> แนวกันเขตพื้นที่การทำงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ	1. ก่อสร้างตู้แช่เบอร์ 1 2. อะไหล่ที่จะเปลี่ยน 3. ปลั๊ก 4. น้ำยาเบอร์ 1 5. ไซโตเจน 6. ตู้แช่เบอร์ 1 7. กว้าน 8. ขี้เถ้า 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15.

ข้อปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม

- ห้ามทิ้งขยะหรือสารเคมีทุกประเภทลงในท่อระบายน้ำโดยเด็ดขาด
- ผู้รับเหมาต้องนำขยะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานกลับไปกำจัดอย่างถูกต้อง เช่น เศษดิน อิฐ หิน ปูน ทราย
- ขยะประเภทอื่นๆ ให้ทิ้งลงในถังขยะที่บริษัทฯ ได้จัดเตรียมไว้ให้ถูกต้อง



ถังขยะสีเขียว ขยะทั่วไป (General Waste) เช่น เศษอาหาร เศษกระดาษ กระดาษทิชชู ขวดพลาสติก ขวดนม เศษแก้ว ใบไม้



ถังขยะสีเหลือง ขยะรีไซเคิล (Recycle Waste) แยกประเภทขวดแก้ว ขวดน้ำดื่ม ขวดพลาสติก กระป๋องเครื่องดื่ม



ถังสีเหลือง สายรัดเหล็ก (Mix Steel scrap) ใส่เฉพาะเศษเหล็กเท่านั้น



ถังใส่เศษไม้ ไม้พาเลท (Wood) ทั้งเฉพาะเศษไม้พาเลท และลังไม้เท่านั้น



ถังขยะสีแดง ขยะอันตราย (Hazardous Waste) ทั้งเฉพาะถุงมือและเศษผ้าปนเปื้อนน้ำมัน จารบี และสารเคมีอันตรายเท่านั้น
 (โปรดอ่านกฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา ด้านหลัง)



ใบขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request)

วันที่เข้ามาปฏิบัติงาน : 21/05/2022

วันสิ้นสุดงาน : 31/05/2022

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา : Rix Technology (Thailand) Co., Ltd.

ชื่อผู้ขออนุญาต :

ที่อยู่บริษัท : 15880 หมู่ 5 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10260

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :

รายละเอียดของงาน : Modify Ducting Air Work

พื้นที่ปฏิบัติงาน :

ชื่อผู้ควบคุมงาน :

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :

ลักษณะงาน

- ☒ งานก่อให้เกิดประกายไฟ สะเก็ดไฟ
- ☒ งานที่ทำงานที่สูงเกิน 2 เมตร
- ☐ งานที่ทำในสถานที่อับอากาศ
- ☐ งานเกี่ยวกับสารเคมี
- ☐ งานอื่นๆ.....

สารเคมีที่นำมาใช้กับงาน

- ☐ ประเภทไวไฟ
- ☐ ประเภทกัดกร่อน
- ☐ วัตถุพิษ
- ☐ แก๊สในถังความดัน.....
- ☐ อื่นๆ

ประเภทงาน

- ☐ งานก่อสร้าง เจาะ ขุด ก่อ ฉาบ ถมดิน
- ☐ งานระบบไฟฟ้า
- ☒ งานติดตั้ง / ซ่อมแซมเครื่องจักร
- ☐ งานระบบน้ำ ท่อน้ำ น้ำเสีย
- ☐ งานอื่นๆ.....

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> หมวกนิรภัย | <input checked="" type="checkbox"/> ถุงมือกันสารเคมี | <input type="checkbox"/> ชุดป้องกันสารเคมี |
| <input checked="" type="checkbox"/> แว่นครอบตา | <input checked="" type="checkbox"/> ถุงมือหนัง | <input checked="" type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย |
| <input checked="" type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย | <input checked="" type="checkbox"/> ปลั๊กอุดหู | <input type="checkbox"/> ชุดช่วยหายใจ(SCBA) |
| <input checked="" type="checkbox"/> หน้ากากเชื่อม | <input checked="" type="checkbox"/> หน้ากากกันสารเคมี | <input checked="" type="checkbox"/> ต้องล้างมือให้สะอาด |
| <input type="checkbox"/> กระบังหน้านิรภัย | <input checked="" type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

อุปกรณ์ป้องกันอันตราย

- ☒ ระดับเพลิงประเภท A, B, C จำนวน 1 ถึง
- ☒ ฉากป้องกันสะเก็ดไฟ
- ☒ ผ้าใบปิดคลุมพื้นที่การทำงาน
- ☒ แนวกันเขตพื้นที่การทำงาน
- ☐ อื่นๆ

เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าที่นำมาปฏิบัติงาน

- | | | |
|-----------------------|---------|---------|
| 1. เครื่องไฟฟ้า | 6..... | 11..... |
| 2. เครื่องเชื่อมไฟฟ้า | 7..... | 12..... |
| 3. เครื่องวัดแรงดัน | 8..... | 13..... |
| 4. บันได A | 9..... | 14..... |
| 5..... | 10..... | 15..... |

ข้อปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม

- ห้ามทิ้งขยะหรือสารเคมีทุกประเภทลงในท่อระบายน้ำโดยเด็ดขาด
- ผู้รับเหมาต้องนำขยะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานกลับไปกำจัดอย่างถูกต้อง เช่น เศษดิน อีฐ หิน ปูน หวาย
- ขยะประเภทอื่นๆให้ทิ้งลงในถังขยะที่บริษัทฯ ได้จัดเตรียมไว้ให้ถูกต้อง



ถังขยะสีเขียว ขยะทั่วไป (General Waste) เช่น เศษอาหาร เศษกระดาษ กระดาษทิชชู ขวดพลาสติก ขวดนม เศษหญ้า ใบไม้



ถังขยะสีเหลือง ขยะรีไซเคิล (Recycle Waste) แยกประเภทขวดแก้ว ขวดน้ำดื่มขวดพลาสติก กระป๋องเครื่องดื่ม



ถังใส่เหล็ก สายรัดเหล็ก (Mix Steel scrap) ใส่เฉพาะเศษเหล็กเท่านั้น



ถังใส่เศษไม้ ไม้พาเลต (Wood) ทิ้งเฉพาะเศษไม้พาเลต และสิ่งไม้เท่านั้น



ถังขยะสีแดง ขยะอันตราย (Hazardous Waste) ทิ้งเฉพาะถุงมือและเศษผ้าปนเปื้อนน้ำมัน จารบี และสารเคมีอันตรายเท่านั้น
(โปรดอ่านกฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา ด้านหลัง)

กฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา

1. ผู้รับเหมาต้องแลกบัตรและติดบัตร MAKER ทุกครั้งที่เข้าในเขตพื้นที่ และตลอดเวลาที่อยู่ในบริษัทฯ
2. ผู้รับเหมาจะต้องเขียน ใบขออนุญาตทำงาน (Work Permit)ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และนำใบอนุญาตทำงานไปติดที่พื้นที่ปฏิบัติงาน
3. ผู้รับเหมาเข้าทำงานในเขตโรงงาน ต้องแต่งกายให้รัดกุมเหมาะสม ห้ามสวมใส่รองเท้าแตะ กางเกงขาสั้น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับงาน เช่น รองเท้านิรภัย/หุ้มส้น ถุงมือหนัง หน้ากากเชื่อม แว่นตานิรภัย เป็นต้น
4. ก่อนลงมือปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบความปลอดภัยก่อนทุกครั้ง เช่น ตรวจเช็คพื้นที่การทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า จะต้องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
5. ห้ามใช้เครื่องมือและเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุด ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินได้ ถ้าเครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้าชำรุดให้ติดป้ายขี้งว่าชำรุดเพื่อป้องกันการนำไปใช้งาน
6. ห้ามต่ออุปกรณ์ไฟฟ้า ที่ใช้กำลังไฟฟ้ามากกว่าแหล่งกำเนิด หรือเกินกว่าขนาดของสายไฟฟ้าที่ใช้จ่ายพลังงานไฟฟ้า เพื่อป้องกันมิให้อุปกรณ์เสียหายและอันตรายจากไฟฟ้าลัดวงจร และห้ามใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ชำรุด
7. กรณีปฏิบัติงานเชื่อมหรือตัดด้วยแก๊สหรือกระแสไฟฟ้า จะต้องใช้วัสดุป้องกัน ปกคลุมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้สะเก็ดไฟกระเด็น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันกับส่วนบุคคล เช่น หน้ากากเชื่อม แว่นตานิรภัย ถุงมือหนัง เอี๊ยมหนัง อย่างเหมาะสม
8. กรณีทำงานบนที่สูงเกิน 2 เมตร จะต้องใช้เข็มขัดนิรภัยและนั่งร้านที่มีการกั้นตกทุกครั้ง
9. กรณีที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมี จะต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันกับ เช่น หน้ากากกันสารเคมี ถุงมือกันสารเคมี เป็นต้น และป้องกันไม่ให้สารเคมีรั่วไหลสู่รางระบายน้ำ และห้ามปฏิบัติงานใกล้แหล่งที่มีความร้อน หรือสะเก็ดไฟ
10. จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่พร้อมใช้งานตลอดเวลาในขณะที่มีการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟเพื่อป้องกันการเกิดเพลิงไหม้
11. หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นขณะทำงานให้รายงานผู้ควบคุมงานในพื้นที่และแจ้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทราบทันที
12. กรณีที่ปฏิบัติงานในบริษัทฯ แล้วมีเสียงสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินดังขึ้นให้หยุดปฏิบัติงานทุกอย่างทันที แล้วใช้ทางออกฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุด และรีบเดินไปรวมตัวที่จุดรวมพลที่กำหนดไว้
13. หลังจากงานเสร็จแล้วต้องจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
14. ห้ามสูบบุหรี่ในเขตโรงงาน ยกเว้น พื้นที่ที่จัดให้เท่านั้น
15. ห้ามจุดหรือก่อกองไฟภายในพื้นที่บริษัทฯ
16. ห้ามพกอาวุธทุกชนิดเข้าเขตบริษัทฯ
17. ห้ามดื่มของมึนเมา หรือเสพยาเสพติด ในบริษัทฯเด็ดขาด
18. ห้ามก่อเหตุทะเลาะวิวาทภายในบริษัทฯ
19. ต้องปฏิบัติตามป้ายความปลอดภัยต่างๆ ในบริษัทฯ อย่างเคร่งครัด
20. กรณีที่ผู้รับเหมาพบเห็นเหตุการณ์ เช่น ไฟไหม้ ก๊าซรั่ว ต้องรีบแจ้งหัวหน้างาน ผู้ควบคุมงาน หรือ ร.ป.ภ. ที่อยู่ใกล้เคียงนั้น โดยเร็วที่สุด
21. หากทำหรือพบสารเคมีรั่วไหลให้หาวัสดุดูดซับ (ทราย ขี้เลื่อย) ดูดซับสารเคมีและใส่ภาชนะบรรจุ ปิดให้สนิท นำไปทิ้งในที่จัดเก็บขยะอันตราย
22. ในกรณีที่เหตุการณ์ร้ายแรง(สูญเสียอวัยวะ พิการ หรือเสียชีวิต)ขึ้น หากตรวจสอบแล้วพบว่าผู้รับเหมาไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย ผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบต่อการเกิดขึ้นเองทั้งหมด โดยที่บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบและไม่เกี่ยวข้องใดๆทั้งสิ้น และจะทำการยกเลิกการจ้างงาน และให้ออกจากพื้นที่ปฏิบัติงาน โดยทันที
23. ผู้รับเหมาจะต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อปฏิบัติอื่นๆอย่างเคร่งครัดตามที่แจ้งประกาศให้รับทราบ

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ และพนักงานที่เกี่ยวข้องในบริษัทฯ สามารถสั่งให้หยุดการทำงานได้ หากพบว่างานที่ผู้รับเหมาทำนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจตลอดจนทราบเงื่อนไขในใบขออนุญาตปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request) นี้ทุกประการ และขอรับโดยไม่มีข้อขัดข้องใดๆ

ลงชื่อ ผู้รับเหมา

ลงชื่อผู้ควบคุมงาน/เจ้าของงาน

ลงชื่อ จป.วิชาชีพ

ลงชื่อผู้จัดการทั่วไปฝ่าย.....

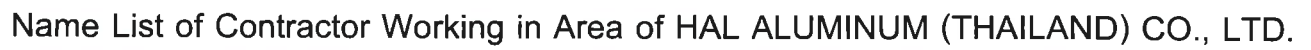
๑.ใบทะเบียนรายชื่อผู้รับเหมาและพนักงานผู้รับเหมา

ชื่อหน่วยงานของผู้รับเหมา..... Rix Technology (Thailand) .co., Ltd.

ชื่อหัวหน้าหน่วยงานของผู้รับเหมา..... เบอร์โทรติดต่อ.....

ปฏิบัติงานในพื้นที่.....Factory

[illegible]



Company's Name

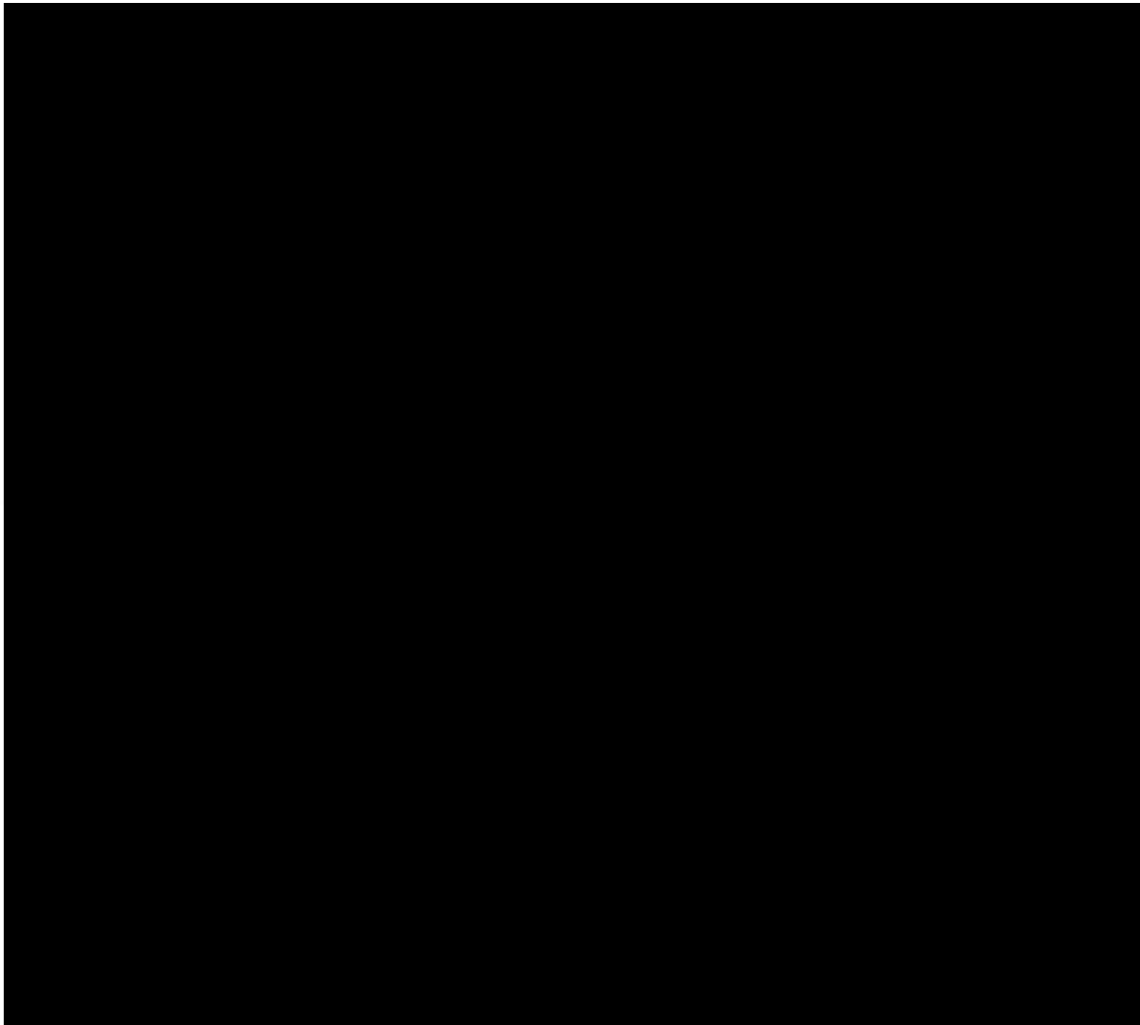
Project Work

ชื่อบริษัท

ปฏิบัติงานโครงการ

~~Q-32-19~~

บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเหมา





DAILY WORK PERMIT

PERMIT NO. : ใบอนุญาตทำงานเลขที่ _____

ใบขออนุญาตทำงานประจำวัน

Continuing from previous work permit : ต่อเนื่องมาจาก WP หมายเลข _____

SECTION I

<input checked="" type="checkbox"/> COLD WORK งานซ่อมทั่วไป	<input type="checkbox"/> HOT WORK งานความร้อน ปรกายไฟ	<input type="checkbox"/> HV ELECTRICAL WORK งานเกี่ยวกับอุปกรณ์ไฟฟ้าแรงสูง	<input type="checkbox"/> HIGHT WORK งานที่ทำงานที่สูง
<input type="checkbox"/> MC INSTALLATION, REPAIR งานติดตั้ง ซ่อมแซมเครื่องจักร	<input type="checkbox"/> CONFINED SPACE ENTRY งานในที่อับอากาศ	<input type="checkbox"/> RADIATION WORK งานเกี่ยวกับรังสี	

DATE : วันที่ 21/5/65 TIME: เวลา 10.30 LOCATION : สถานที่ปฏิบัติงาน factory
DESCRIPTION OF WORK : ลักษณะงานที่ทำ WORK GROUP : บริษัท/หน่วยงาน Rix
APPLICANT NAME : ชื่อผู้ขอ [Redacted]
SIGN : ลายมือชื่อผู้ขออนุญาต [Redacted]
CONTACT NO.: เบอร์ติดต่อ [Redacted]

SECTION II THE FOLLOWING PRECAUTIONS MUST BE TAKEN TO COMPLETE THE WORK SAFELY.

งานซ่อมทั่วไป	YES NO	งานตัดด้วยแก๊ส เชื่อมไฟฟ้า เจริญ	YES NO	เครื่องมือเจริญอยู่ในสภาพดี มีครอบป้องกันอันตราย	YES NO
มีการตัดกระแสไฟฟ้า และตัดป้ายเตือน	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	วาล์วปิด-เปิดถังแก๊สมีสภาพดี ไม่วางถังในแนวลม	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
มีการลดความดัน / ถ่ายเหสสารเคมีออกเรียบร้อยแล้ว	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	สายส่งหัวตัดสภาพดี ติดตั้ง flash back arrestor	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ใบหินเจริญติดตั้งแน่นหนา ไม่หักบิ่น ชำรุด	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
พื้นที่ปฏิบัติงานไม่มีวัตถุไวไฟ/วัตถุติดไฟได้	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	วางถังแก๊สห่างจากแหล่งความร้อน ปรกายไฟ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	งานที่ทำงานที่สูง	YES NO
มีการจัดเตรียมถังดับเพลิงไว้บริเวณที่ทำงาน	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	เครื่องมือเชื่อมอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	บันได นั่งร้านติดตั้งแข็งแรง ได้มาตรฐาน	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
เครื่องมือ อุปกรณ์อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	สายเชื่อม หัวจับอยู่ในสภาพดี	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตกรณีตกจากที่สูง	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
อุปกรณ์ PPE ครบ และเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	มีการต่อสายดิน สายไฟไม่ชำรุด	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	งานรังสี	YES NO
				มีการปิดกั้นพื้นที่ กำหนดระยะปลอดภัยตามมาตรฐาน	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECTION III GAS MONITORING RECORD : บันทึกการตรวจวัดแก๊ส (FOR CONFINED SPACE WORK : สำหรับงานที่อับอากาศ)

TYPE OF GASES ชนิดของแก๊ส	Before Entry ก่อนเข้าปฏิบัติงาน	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา
CO ≤ 50 ppm.						
H ₂ S ≤ 10 ppm.						
O ₂ = 19.5 - 23.5 %						
LEL ≤ 10 %						
Other : อื่นๆ _____						
Monitor Name : ผู้ตรวจวัด						

Operator : ผู้ปฏิบัติงาน

Rescue/Assistant Pursuant :

ผู้ช่วยเหลือ/ฝ่ายระวัง

Supervisor Pursuant: ผู้ควบคุม

Permission Pursuant: ผู้อนุญาต

Remark : If concentration of detected gases out of standard must be stop working immediately./ ต้องหยุดปฏิบัติงานทันทีเมื่อความเข้มข้นของแก๊สเกินค่ามาตรฐาน

SECTION IV (Approval)

I ACCEPT RESPONSIBILITY FOR THIS TASK I SHALL CONDUCT PRE JOB SAFETY MEETING AND VERIFY ALL APPROPRIATE CONTROL MEASURES ARE IN PLACE ข้าพเจ้าเป็นผู้อนุญาตงานนี้ และได้มีการสนทนาความปลอดภัยและขอยืนยันว่า ได้เตรียมมาตรการไว้เป็นอย่างดีเหมาะสม	JOB SITE LEADER ผู้ขออนุญาต หรือหัวหน้างาน		PROJECT / AREA OWNER เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่		SAFETY OFFICER : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ			
	NAME : ชื่อ	SIGN : ลายเซ็น	NAME : ชื่อ	SIGN : ลายเซ็น	FROM	UNTIL	DATE	SIGN
					TIME : เวลา	TIME : เวลา	(dd/mm/yy)	ลายเซ็น
					10.30	13.00	21/5	[Redacted]

SECTION V (Work completion)

WORK COMPLETION OR NOT : ปฏิบัติงานเสร็จ/ไม่เสร็จในแต่ละวัน (ต้องนำมาปิดทุกวันหลังเลิกปฏิบัติงาน)						INSPECTION AFTER WORK BY SAFETY OFFICER ตรวจสอบความเรียบร้อยหลังปฏิบัติงานโดย จป.			
WORK COMPLETED งานเสร็จสิ้น	WORK INCOMPLETE งานยังไม่เสร็จ	WORK AREA CLEANED ทำความสะอาดพื้นที่	JOB SITE LEADER : หัวหน้างาน				SIGN ลายเซ็น	TIME เวลา	DATE วันที่
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NAME ชื่อ	SIGN ลายเซ็น	TIME เวลา	DATE วันที่			
			[Redacted]	[Redacted]	12.00	21/05/65	[Redacted]	13.00	21/5

SECTION VI (Permit closure)

WORK ON THIS PERMIT IS COMPLETED

PERMIT REVIEWED & CLOSED BY

ORIGINAL ⇒ SAFETY OFFICER

COPY ⇒ WORK LOCATION

JOB SITE LEADER ผู้ขออนุญาต / หัวหน้างาน			PROJECT / AREA OWNER เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่			SAFETY OFFICER เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ		
SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่
[Redacted]			[Redacted]	12:30	21-5-29	[Redacted]	13.00	21/5

ใบขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request)

วันที่เข้ามาปฏิบัติงาน : 11 / 6 / 22.

ชื่อบริษัทผู้รับเหมา : สีด อินทนาท

ที่อยู่บริษัท : ซ. 8/1 ส. 4 ต. บางพลี อ. บางพลี 4-ชลบุรี 20230

รายละเอียดของงาน : 10030 Motor + Pump

ชื่อผู้ควบคุมงาน :

วันสิ้นสุดงาน : 11 / 6 / 22

ชื่อผู้ขออนุญาต :

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :

พื้นที่ปฏิบัติงาน :

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :

ลักษณะงาน

- ☐ งานก่อให้เกิดประกายไฟ สะเก็ดไฟ
- ☐ งานที่ทำงานที่สูงเกิน 2 เมตร
- ☐ งานที่ทำในสถานที่อับอากาศ
- ☐ งานเกี่ยวกับสารเคมี
- ☒ งานอื่นๆ ทั่วไป

สารเคมีที่นำมาใช้กับงาน

- ☐ ประเภทไวไฟ
- ☐ ประเภทกัดกร่อน
- ☐ วัตถุมีพิษ
- ☐ แก๊สในถังความดัน
- ☐ อื่นๆ

ประเภทงาน

- ☐ งานก่อสร้าง เจาะ ขุด ก่อ ฉาบ ถมดิน
- ☐ งานระบบไฟฟ้า
- ☒ งานติดตั้ง / ซ่อมแซมเครื่องจักร
- ☐ งานระบบน้ำ ท่อน้ำ น้ำเสีย
- ☐ งานอื่นๆ

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> หมวกนิรภัย | <input type="checkbox"/> ถุงมือกันสารเคมี | <input type="checkbox"/> ชุดป้องกันสารเคมี |
| <input checked="" type="checkbox"/> แว่นครอบตา | <input type="checkbox"/> ถุงมือหนัง | <input checked="" type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย |
| <input type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย | <input type="checkbox"/> ปลั๊กอุดหู | <input type="checkbox"/> ชุดช่วยหายใจ(SCBA) |
| <input type="checkbox"/> หน้ากากเชื่อม | <input type="checkbox"/> หน้ากากกันสารเคมี | <input type="checkbox"/> ต้องล้างมือให้สะอาด |
| <input type="checkbox"/> กระบังหน้านิรภัย | <input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย | <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ <u>ถุงมือ</u> |

จำนวนผู้เข้ามาปฏิบัติงาน

จำนวน 4 คน

(แนบใบรายชื่อผู้เข้ามาปฏิบัติงาน)

อุปกรณ์ป้องกันอันตราย

- ☐ ดัชนีเพลิงประเภท..... จำนวน ถึง
- ☐ จากป้องกันสะเก็ดไฟ
- ☐ ผ้าใบปิดคลุมพื้นที่การทำงาน
- ☐ แนวกันเขตพื้นที่การทำงาน
- ☐ อื่นๆ

เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าที่นำมาปฏิบัติงาน

- | | | |
|---------------------------|---------|---------|
| 1. <u>กดวง เครื่องมือ</u> | 6..... | 11..... |
| 2..... | 7..... | 12..... |
| 3..... | 8..... | 13..... |
| 4..... | 9..... | 14..... |
| 5..... | 10..... | 15..... |

ข้อปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม

- ห้ามทิ้งขยะหรือสารเคมีทุกประเภทลงในท่อระบายน้ำโดยเด็ดขาด
- ผู้รับเหมาต้องนำขยะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานกลับไปกำจัดอย่างถูกต้อง เช่น เศษดิน อีฐ หิน ปูน หวาย
- ขยะประเภทอื่นๆให้ทิ้งลงในถังขยะที่บริษัทได้จัดเตรียมไว้ให้ถูกต้อง



ถังขยะสีเขียว ขยะทั่วไป (General Waste) เช่น เศษอาหาร เศษกระดาษ กระดาษทิชชู ขวดพลาสติก ขวดนม เศษหญ้า ใบไม้



ถังขยะสีเหลือง ขยะรีไซเคิล (Recycle Waste) แยกประเภทขวดแก้ว ขวดน้ำดื่มขวดพลาสติก กระป๋องเครื่องดื่ม



ถังใส่เหล็ก สายรัดเหล็ก (Mix Steel scrap) ใส่เฉพาะเศษเหล็กเท่านั้น



ถังใส่เศษไม้ ไม้พาเลต (Wood) ทิ้งเฉพาะเศษไม้พาเลต และสิ่งไม้เท่านั้น



ถังขยะสีแดง ขยะอันตราย (Hazardous Waste) ทิ้งเฉพาะถุงมือและเศษผ้าปนเปื้อนน้ำมัน จาระบี และสารเคมีอันตรายเท่านั้น

กฎระเบียบข้อบังคับในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา

1. ผู้รับเหมาต้องแต่งกายและติดบัตร MAKER ทุกครั้งที่เข้าในเขตพื้นที่ และตลอดเวลาที่อยู่ในบริษัทฯ
2. ผู้รับเหมาจะต้องเขียน ใบอนุญาตทำงาน(Work Permit)ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และนำใบอนุญาตทำงานไปติดที่พื้นที่ปฏิบัติงาน
3. ผู้รับเหมาเข้าทำงานในเขตโรงงาน ต้องแต่งกายให้รัดกุมเหมาะสม ห้ามสวมใส่รองเท้าแตะ กางเกงขาสั้น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับงาน เช่น รองเท้านิรภัย/หุ้มส้น ถุงมือหนัง หน้ากากเชื่อม แว่นตานิรภัย เป็นต้น
4. ก่อนลงมือปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบความปลอดภัยก่อนทุกครั้ง เช่น ตรวจเช็คพื้นที่การทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า จะต้องให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
5. ห้ามใช้ เครื่องมือและเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ชำรุด ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินได้ ถ้าเครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้าชำรุดให้ติดป้ายขึ้นว่าชำรุดเพื่อป้องกันการนำไปใช้งาน
6. ห้ามต่ออุปกรณ์ไฟฟ้า ที่ใช้กำลังไฟฟ้ามากกว่าแหล่งกำเนิด หรือเกินกว่าขนาดของสายไฟที่ใช้จ่ายพลังงานไฟฟ้า เพื่อป้องกันมิให้อุปกรณ์เสียหายและอันตรายจากไฟฟ้าลัดวงจร และห้ามใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ชำรุด
7. กรณีปฏิบัติงานเชื่อมหรือตัดด้วยแก๊สหรือกระแสไฟฟ้า จะต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ ปกคลุมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้สะเก็ดไฟกระเด็น และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล เช่น หน้ากากเชื่อม แว่นตานิรภัย ถุงมือหนัง เข็มขัดนิรภัย อ่างเหมาะสม
8. กรณีทำงานบนที่สูงเกิน 2 เมตร จะต้องใช้เข็มขัดนิรภัยและนั่งร้านที่มีราวกันตกทุกครั้ง
9. กรณีที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมี จะต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันภัย เช่น หน้ากากกันสารเคมี ถุงมือกันสารเคมี เป็นต้น และป้องกันไม่ให้สารเคมีรั่วไหลสู่ร่างกายและห้ามปฏิบัติงานใกล้แหล่งที่มีความร้อน หรือสะเก็ดไฟ
10. จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่พร้อมใช้งานตลอดเวลาในขณะที่มีการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟเพื่อป้องกันการเกิดเพลิงไหม้
11. หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นขณะทำงานให้รายงานผู้ควบคุมงานในพื้นที่และแจ้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทราบทันที
12. กรณีที่ปฏิบัติงานในบริษัทฯ แล้วมีเสียงสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินดังขึ้นให้หยุดปฏิบัติงานทุกอย่างทันที แล้วให้ทางออกฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุด และรีบเดินไปรวมตัวที่จุดรวมพลที่กำหนดไว้
13. หลังจากงานเสร็จแล้วต้องจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
14. ห้ามสูบบุหรี่ในเขตโรงงาน ยกเว้น พื้นที่ที่จัดให้เท่านั้น
15. ห้ามจุดหรือก่อกองไฟภายในพื้นที่บริษัทฯ
16. ห้ามพกอาวุธทุกชนิดเข้าเขตบริษัทฯ
17. ห้ามดื่มของมึนเมา หรือเสพยาเสพติด ในบริษัทฯ เด็ดขาด
18. ห้ามก่อเหตุทะเลาะวิวาทภายในบริษัทฯ
19. ต้องปฏิบัติตามป้ายความปลอดภัยต่างๆ ในบริษัทฯ อย่างเคร่งครัด
20. กรณีที่ผู้รับเหมาพบเห็นเหตุการณ์ เช่น ไฟไหม้ ก๊าซรั่ว ต้องรีบแจ้งหัวหน้างาน ผู้ควบคุมงาน หรือ ร.ป.ก. ที่อยู่ใกล้บริเวณนั้นโดยเร็วที่สุด
21. หากท้าวหรือพบสารเคมีรั่วไหลให้หาวัสดุอุดซับ (ทราย ซิลิโคน) อุดซับสารเคมีและใส่ภาชนะบรรจุ ปิดให้สนิท นำไปทิ้งในที่จัดเก็บขยะอันตราย
22. ในกรณีที่เหตุการณ์ร้ายแรง(สูญเสียชีวิต พิการ หรือเสียชีวิต)ขึ้น หากตรวจสอบแล้วพบว่าผู้รับเหมาไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย ผู้รับเหมาจะต้องรับผิดชอบต่อการเกิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเองทั้งหมด โดยที่บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบและไม่เกี่ยวข้องใดๆทั้งสิ้น และจะทำการยกเลิกการจ้างงาน และให้ออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานโดยทันที
23. ผู้รับเหมาจะต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อปฏิบัติอื่นๆอย่างเคร่งครัดตามที่แจ้งประกาศให้รับทราบ

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ และพนักงานที่เกี่ยวข้องในบริษัทฯ สามารถสั่งให้หยุดการทำงานได้ หากพบว่างานที่ผู้รับเหมาทำนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจตลอดจนทราบเงื่อนไขในใบอนุญาตปฏิบัติงานของบริษัท ผู้รับเหมา (Work Permit Request) นี้ทุกประการ และยอมรับโดยไม่มีข้อขัดข้องใดๆ

ลงชื่อ ผู้รับเหมา

ลงชื่อ จป.วิชาชีพ

ลงชื่อ 11-06-2022ผู้ควบคุมงาน/เจ้าของงาน

ลงชื่อผู้จัดการทั่วไปฝ่าย.....



DAILY WORK PERMIT

PERMIT NO. : ใบอนุญาตทำงานเลขที่ _____

ใบขออนุญาตทำงานประจำวัน

Continuing from previous work permit : ต่อเนื่องมาจาก WP หมายเลข _____

SECTION I



COLD WORK

งานซ่อมทั่วไป



HOT WORK

งานความร้อน ปรกาศไฟ



HV ELECTRICAL WORK

งานเกี่ยวกับอุปกรณ์ไฟฟ้าแรงสูง



HIGHT WORK

งานที่ทำงานที่สูง



MC INSTALLATION, REPAIR

งานติดตั้ง ซ่อมแซมเครื่องจักร



CONFINED SPACE ENTRY

งานในที่อับอากาศ



RADIATION WORK

งานเกี่ยวกับรังสี

DATE : วันที่ 11-6-22

TIME: เวลา 09.00

LOCATION : สถานที่ปฏิบัติงาน คือ cooling pump

DESCRIPTION OF WORK : ลักษณะงานที่ทำ

WORK GROUP : บริษัท/หน่วยงาน

APPLICANT' NAME : ชื่อผู้ขอ

SIGN : ลายมือชื่อผู้ขออนุญาต

CONTACT NO.: เบอร์ติดต่อ

SECTION II THE FOLLOWING PRECAUTIONS MUST BE TAKEN TO COMPLETE THE WORK SAFELY.

งานซ่อมทั่วไป

YES NO

มีการตัดกระแสไฟฟ้า และตัดป้ายเตือน

☒ ☐

งานติดตั้งแก๊ส เชื่อมไฟฟ้า เจียร

YES NO

วาล์วเปิด-ปิดแก๊สมีสภาพดี ไม่วางถังในแนว

☐ ☒

เครื่องมือเจียรอยู่ในสภาพดี มีครอบป้องกันอันตราย

YES NO

☐ ☒

มีการลดความดัน / ถ่ายเทสารเคมีออกเรียบร้อยแล้ว

☐ ☒

สายส่งหัดสภาพดี ติดตั้ง flash back arrestor

☐ ☒

ใบหินเจียรติดแน่นหนา ไม่หกป่น ขำรุค

☐ ☒

พื้นที่ปฏิบัติงานไม่มีวัตถุไวไฟ/วัสดุติดไฟได้

☐ ☒

วางถังแก๊สห่างจากแหล่งความร้อน ปรกาศไฟ

☐ ☒

งานที่ทำงานที่สูง

YES NO

มีการจัดเตรียมถังดับเพลิงไว้บริเวณที่ทำงาน

☐ ☒

เครื่องมือเชื่อมอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด

☐ ☒

บันได นั่งร้านติดตั้งแข็งแรง ได้มาตรฐาน

☐ ☒

เครื่องมือ อุปกรณ์อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

☐ ☒

สายเชื่อม หัวจับอยู่ในสภาพดี

☐ ☒

มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตกรณีตกจากที่สูง

☐ ☒

อุปกรณ์ PPE ครบ และเหมาะสม

☒ ☐

มีการต่อสายดิน สายไฟไม่ชำรุด

☐ ☒

งานรังสี

YES NO

มีการปิดกั้นพื้นที่ กำหนดระยะปลอดภัยตามมาตรฐาน

☐ ☒

SECTION III GAS MONITORING RECORD : บันทึกการตรวจวัดแก๊ส (FOR CONFINED SPACE WORK : สำหรับงานที่อับอากาศ)

TYPE OF GASES ชนิดของแก๊ส	Before Entry ก่อนเข้าปฏิบัติงาน	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา	TIME : เวลา
CO ≤ 50 ppm.						
H ₂ S ≤ 10 ppm.						
O ₂ = 19.5 - 23.5 %						
LEL ≤ 10 %						
Other : อื่นๆ						
Monitor Name : ผู้ตรวจวัด						

Operator : ผู้ปฏิบัติงาน

Rescue/Assistant Pursuant :

ผู้ช่วยเหลือ/เฝ้าระวัง

Supervisor Pursuant: ผู้ควบคุม

Permission Pursuant: ผู้อนุญาต

Remark : If concentration of detected gases out of standard must be stop working immediately. / ต้องหยุดปฏิบัติงานทันทีเมื่อความเข้มข้นของแก๊สเกินค่ามาตรฐาน

SECTION IV (Approval)

I ACCEPT RESPONSIBILITY FOR THIS TASK. I SHALL CONDUCT PRE JOB SAFETY MEETING AND VERIFY ALL APPROPRIATE CONTROL MEASURES ARE IN PLACE. ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานนี้ และให้มีการสนทนาความปลอดภัยและขอยืนยันว่า ได้เตรียมการไว้เป็นอย่างดีแล้ว	JOB SITE LEADER ผู้ขออนุญาต หรือหัวหน้างาน		PROJECT / AREA OWNER เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่		SAFETY OFFICER : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ			
	NAME : ชื่อ	SIGN : ลายเซ็น	NAME : ชื่อ	SIGN : ลายเซ็น	FROM TIME : เวลา	UNTIL TIME : เวลา	DATE (dd/mm/yy)	SIGN ลายเซ็น
					9.00	12.00	11/6	

SECTION V (Work completion)

WORK COMPLETION OR NOT : ปฏิบัติงานเสร็จ/ไม่เสร็จในแต่ละวัน (ต้องนำมาปิดทุกวันหลังเลิกปฏิบัติงาน)						INSPECTION AFTER WORK BY SAFETY OFFICER			
WORK COMPLETED	WORK INCOMPLETE	WORK AREA CLEANED	JOB SITE LEADER : หัวหน้างาน				ตรวจสอบความเรียบร้อยหลังปฏิบัติงานโดย จป.		
			NAME	SIGN	TIME	DATE	SIGN	TIME	DATE
งานเสร็จสิ้น	งานยังไม่เสร็จ	ทำความสะอาดพื้นที่			เวลา	วันที่	ลายเซ็น	เวลา	วันที่
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			12.00	11-06-22		12.00	11/6

SECTION VI (Permit closure)

WORK ON THIS PERMIT IS COMPLETED

PERMIT REVIEWED & CLOSED BY

ORIGINAL ⇒ SAFETY OFFICER

COPY ⇒ WORK LOCATION

JOB SITE LEADER ผู้ขออนุญาต / หัวหน้างาน			PROJECT / AREA OWNER เจ้าของงาน/เจ้าของพื้นที่			SAFETY OFFICER เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ		
SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่	SIGN : ลายเซ็น	TIME : เวลา	DATE : วันที่

รายชื่อผู้รับเหมาที่เข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

ชื่อบริษัท

ชื่อ นามสกุล.

Project Work

Project Work ถอดรื้อ Motor + Pump
ปฏิบัติงานโครงการ


Job Site Leader
หัวหน้างาน / ผู้ควบคุมงาน
Job Site Leader HAL
หัวหน้างานผู้ควบคุมงานของบริษัท
Safety Officer
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ

ชื่อหัวหน้าหน่วยงานของผู้รับเหมา: ทัศนวิ ภิลาชน { ศรีศิริภักษ์

ปฏิบัติงานใน พื้นที่.....

เบอร์โทรติดต่อ

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	ปฏิบัติงานในตำแหน่ง	ปฏิบัติงานในพื้นที่	การอบรม		ปฏิบัติงานระหว่างวัน	
					อบรมแล้ว	ยังไม่อบรม	วันเริ่มงาน	วันสิ้นสุด
1			หัวหน้างาน		/		11/6/22	11/8/22
2			ช่างเทคนิค		/		ก	ก
3			" "		/		ก	ก
X			" "		/		ก	ก
			" "		/		ก	ก

 HAL ALUMINUM (THAILAND) CO., LTD. บริษัท ฮาล อะลูมิเนียม (ประเทศไทย) จำกัด	ขออนุญาตนำทรัพย์สินออกนอกบริษัท Material Gate Pass

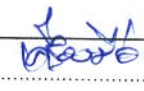
ข้าพเจ้า/ Request Name แผนก/Department ฝ่าย/Section.....

ขออนุญาตนำทรัพย์สินออกนอกบริษัท โดยได้กำหนดให้ผู้นำทรัพย์สินออก คือ / By requiring a person to remove assets

ชื่อ/Name สกุล/Surname บริษัท/Company Name

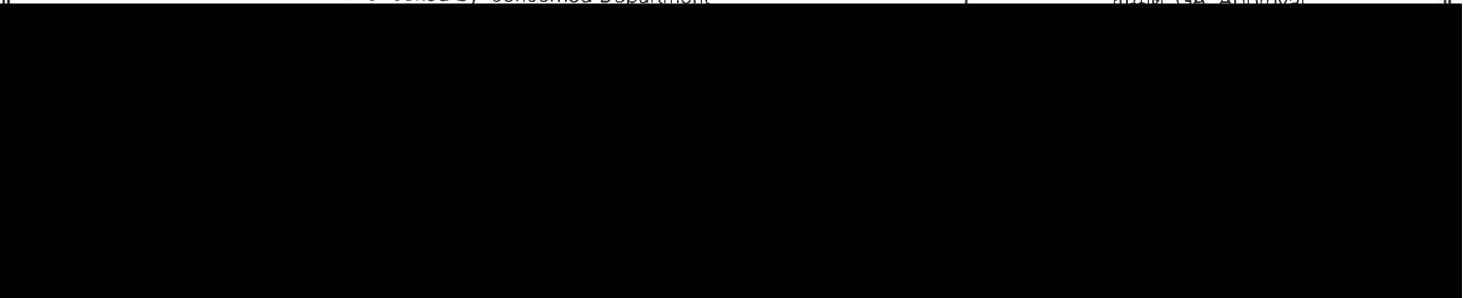
ที่อยู่/Address โทรศัพท์/Telephone.....

รายละเอียดการนำออก / Detail of Occupation

<input checked="" type="checkbox"/> นำออกไปถาวร / Permanent - กรณีเป็นสินทรัพย์ถาวร จะต้องมีการขอใบขออนุมัติตัดสินทรัพย์ออกจากทะเบียน ระบุเลขที่ตัดสินทรัพย์ () ส่งคืน () กำจัด / จำหน่าย	
<input type="checkbox"/> นำออกไปชั่วคราว / Temporary - ตั้งแต่วันที่ / Start Date กลับมาวันที่ / To Date..... () ยืม () ซ่อมแซม / แก้ไข () ตรวจสอบ / ตรวจวัด () แลกเปลี่ยน	

ลำดับที่ No.	รายการ Description	จำนวน Quantity	หมายเหตุ Remark
1	สายเคเบิลสายยาว ๑๖ เมตร	3	
2	สายเคเบิลสายสั้น	1	
3	สายเคเบิลสายสั้น	1	
4	สายเคเบิลสายยาว 12 เมตร	3	
5	สายเคเบิลสายสั้น	1	
6	สายเคเบิลสายสั้น	1	
รวม			

ตรวจสอบ Checked by concerned Department	อนุมัติ GA Approval
---	---------------------



ส่วนนี้สำหรับพนักงานรักษาความปลอดภัย/For security guard			
วันที่นำออก 11-6-65	ลงชื่อ	วันที่นำมาคืน	ลงชื่อ
Date Out	Security	Date In	Security Guard

ผู้ขออนุญาต(เจ้าของทรัพย์สินที่นำเข้า-ออก) ➡ หัวหน้างานหน่วยงานตรวจสอบ ➡ ส่งให้ GA อนุมัติ พร้อมทำสำเนา ➡ นำเอกสารให้ผู้นำออก

ภาคผนวก จ-33 : เอกสารผลการตรวจสอบสภาพพนักงานใหม่

รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพ
(ข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับการคุ้มครองไม่ต้องเปิดเผยตามกฎหมาย)

ภาคผนวก จ-34 : เอกสารผลการตรวจสอบสภาพพนักงาน
ประจำปี พ.ศ. 2564

รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพ
(ข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับการคุ้มครองไม่ต้องเปิดเผยตามกฎหมาย)

ภาคผนวก จ-35 : เอกสารผลการตรวจสอบสภาพ
ที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย

เอกสารผลการตรวจสอบสภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย
(ข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับการคุ้มครองไม่ต้องเปิดเผยตามกฎหมาย)