

## ภาคผนวก ฎ

รายการอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล





International Casting Products Co., Ltd.

## แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ( Daily PPE Check Sheet)

แผนก ... ได้ใน ... และ ... ผู้รับผิดชอบในการตรวจ ...

ประเภท ใส่ใน	1	2	3	4	5	6	7	8

งานทำใช้แบบ 1,3,4,5,6,7 (หมวกนิรภัย, ที่อุดกราะ, เสื้อแขนยาวปกคลุมแขน, ถุงมือค้ำ, รองเท้านิรภัย)  
 งาน Coating 1,2,3,4,6,7 (หมวกนิรภัย, แว่นตาใส, ที่อุดกราะ, ผ้าปิดจมูก, ถุงมือค้ำ, รองเท้านิรภัย)  
 งานซ่อม ไฟฟ้า 1,2,3,4,7,8 (หมวกนิรภัย, แว่นตาใส, ที่อุดกราะ, ผ้าปิดจมูก, รองเท้านิรภัย, เสื้อสะท้อนแสง)

ชื่อหัวหน้างาน : ..... วานิช

เดือน ..... ปี ..... ๐๕๖๕

รายชื่อพนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ประสิทธิ์ อ่างขาว																															
วิทย์ วัฒนใจ																															
สุนทร พิณพินิจ																															
ปัญญา ชินศิริ																															
สายชล สมอิน																															
วิวิธ ขานสุวรรณ																															
สมพร พันธุ์แก้ว																															
ธีรวัช เสาวรัตนพงษ์																															
วราณัฐ ศรีจันทร์																															
เจตนาถ เมฆคำ																															
กมลสิทธิ์ ศรีภูมิพุก																															
วชิษฐ์ โขมแก้ว																															
จำนวนพนักงานที่ใส่ถูกต้อง				12	12	12	12	12		12	12	12	12	11		11	12	12	12	11	11		12	12	12	12	12				
จำนวนพนักงานที่ไม่ได้ใส่หรือใส่ไม่ครบถ้วน				0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0				
จำนวนพนักงานที่ทำงานรวม				12	12	12	12	12		12	12	12	12	11		11	12	12	12	11	11		12	12	12	12	12				
ลงชื่อ หัวหน้างาน : ตรวจสอบประจำวัน																															
ลงชื่อ หัวหน้าส่วน : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																															
ลงชื่อ จป.วิชาชีพ : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																															
ลงชื่อ ผู้จัดการแผนก : ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง																															

สัญลักษณ์ : ☒ -สวมอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ☐ - ไม่ทำงาน กรณีที่เป็นสวมใส่อุปกรณ์อุปกรณ์ไม่ครบให้ใส่ตัวเลขของอุปกรณ์ที่ขาดตามมาตรฐาน

หมายเหตุ : นำส่ง จป.วิชาชีพ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป



International Casting Products Co., Ltd.

## แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ( Daily PPE Check Sheet)

แผนก ... เตาหลอม ... และ ... ผู้รับผิดชอบในการตรวจ ...

ประเภท ใส่ใน	1	2	3	4	5	6	7	8	9

งานหลอมเหล็ก 1,2,3,4,5,6,7,8 (หมวกนิรภัย, แว่นตาใส, ที่อุดกราะ, ผ้าปิดจมูก, หมวกไม่ร้อน, เสื้อแขนยาวปกคลุมแขน, ถุงมือค้ำ, รองเท้านิรภัย)  
 งานเทน้ำเหล็ก 1,2,3,4,5,6,7,8 (หมวกนิรภัย, แว่นตาใส, ที่อุดกราะ, ผ้าปิดจมูก, หมวกไม่ร้อน, เสื้อแขนยาวปกคลุมแขน, ถุงมือค้ำ, รองเท้านิรภัย)  
 งานเชื่อมถ่านเหล็ก 1,2,3,4,6,7,8 (หมวกนิรภัย, แว่นตาใส, ที่อุดกราะ, ผ้าปิดจมูก, เสื้อแขนยาวปกคลุมแขน, ถุงมือค้ำ, รองเท้านิรภัย)  
 งานซ่อม ไฟฟ้า 1,2,3,4,8,9 (หมวกนิรภัย, แว่นตาใส, ที่อุดกราะ, ผ้าปิดจมูก, รองเท้านิรภัย, เสื้อสะท้อนแสง)

ชื่อหัวหน้างาน : ..... จป.วิ

เดือน ..... ปี ..... ๖๕

รายชื่อพนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
มานะ อัมมวาท																															
กาญจนา นามวงศ์																															
สมชาย ปิ่นเพชร																															
กรวิทย์ อุปโคตร																															
วรวิทย์ อิมศิริ																															
ปฐิต ธีรวิชัย																															
อานันท์ บุญจง																															
สมชาย บุญใส																															
ธีรวิทย์ นิยม																															
วิระ กระจ่างโพธิ์																															
กมลสิทธิ์ ภาชนะ																															
บุญฤทธิ์ พิรุณรัมย์																															
สันติ ภาวภิ																															
สำราญ จิตร์																															
ไพฑูริย์ศิริ แสงดาว																															
จำนวนพนักงานที่ใส่ถูกต้อง	15	14	15	15	15	14		14	15	15	15	15		14	15	14	14	14		15	15	14	15								
จำนวนพนักงานที่ไม่ได้ใส่หรือใส่ไม่ครบถ้วน	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0								
จำนวนพนักงานที่ทำงานรวม	15	14	15	15	15	14		14	15	15	15	15		14	15	14	14	14		15	15	14	15								
ลงชื่อ หัวหน้างาน : ตรวจสอบประจำวัน																															
ลงชื่อ หัวหน้าส่วน : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																															
ลงชื่อ จป.วิชาชีพ : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																															
ลงชื่อ ผู้จัดการแผนก : ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง																															

สัญลักษณ์ : ☒ -สวมอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ☐ - ไม่ทำงาน กรณีที่เป็นสวมใส่อุปกรณ์อุปกรณ์ไม่ครบให้ใส่ตัวเลขของอุปกรณ์ที่ขาดตามมาตรฐาน

หมายเหตุ : นำส่ง จป.วิชาชีพ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป



International Casting Products Co.Ltd.

แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ( Daily PPE Check Sheet)

แผนก ...Camshaft...กะ.....ผู้รับผิดชอบในการตรวจ .....

UNIT 1 Community	1	2	3	4	5	6	7		
									

งาน Camshaft	1,2,4,5,6	(หมวดนิรภัย, แวนตาไอซ์, ผ้าปิดจมูก, ถุงมือผ้า, รองเท้านิรภัย)
งานขับรถโฟล์คคิฟท์	1,2,3,4,6,7	(หมวดนิรภัย, แวนตาไอซ์, เสื้อราดเหงื่อ, ผ้าปิดจมูก, รองเท้านิรภัย, เสื้อสะท้อนแสง)

ข้อมูลพื้นฐาน : ๒๖๖







เดือน ตุลาคม ปี 25 64

[illegible]

International Casting Products Co.Ltd.

แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ( Daily PPE Check Sheet)

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								

งานเฉลี่ย	1,2,3,4,5,6,7,8 (รวมการนิเทศ, ส่วนเฉลี่ย, ที่ครอบคลุมทั้งจุดจบ, ทำปัดจก, รวมไม่, แล้วเขียนหาผลกน, ของที่นำ, ของที่นำนิเทศ)
งานเรื่องชีวิต Q-Gate	1,2,3,4,7,8 (รวมการนิเทศ, ส่วนเฉลี่ย, ที่ครอบคลุมทั้งจุดจบ, ทำปัดจก, ของที่นำ, ของที่นำนิเทศ)
งานข้ามวัน โพรเซส	1,2,3,4,8,9 (รวมการนิเทศ, ส่วนเวลา, ที่ครอบคลุมทั้งจุดจบ, ทำปัดจก, ของที่นำ, ของที่นำนิเทศ, แล้วสรุปเสนอ)

ชื่อหน่วยงาน : .....

เคี๑14 ๒๑.3 ปี ๒4

รายชื่อพนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ประเสริฐ ศิริประดิษฐวงศ์	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	/	/	/			/	/	/	/	/	-
ทวีศักดิ์ พวงแก้ว	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	-	/	/			/	/	/	/	/	/
กนกพร จันทิมาธร	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	/	/	-			/	/	/	/	/	/
ลภัสร์ พงษ์ยศ	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	-	/	/			/	/	/	/	/	/
บุญจำรัส ศรีรัมย์	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	/	/	/			/	/	/	/	/	/
วรางศิณี คัดไธ	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	/	-	/			/	/	/	/	/	/
ลพวิทย์ สมเจริญธรรม	/	/	-		/	/	/	/	/										/	/	/	/	/			/	/	/	/	/	/
วราภรณ์ เกาะสูงเนิน	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	/	/	/			-	/	/	/	/	/
พวง นามิณ	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	/	/	/			/	/	/	/	/	/
กฤษณ์ ชวนตะลุง	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	/	/	/			/	/	/	/	/	/
ไอลิน พัดทะลุง	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	/	/	/			/	/	/	/	/	/
สกล สักการประจักษ์	/	/	/		/	/	/	/	/										/	/	/	/	/			/	/	/	/	/	/
จำนวนพนักงานที่ใส่ชุดป้องกัน	12	12	10		11	12	12	12	12										12	12	10	11	11			11	12	12	12	11	
จำนวนพนักงานที่ไม่ใส่เสื้อหรือใส่ไม่ครบชิ้น	0	0	0		0	0	0	0	0										0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	
จำนวนพนักงานที่มาทำงานรวม	12	12	10		11	12	12	12	12										12	12	10	11	11			11	12	12	12	11	
ลงชื่อ หัวหน้างาน : ตรวจสอบประจำวัน	กช	กช	กช		กช	กช	กช	กช	กช										กช	กช	กช	กช	กช			กช	กช	กช	กช	กช	กช
ลงชื่อ หัวหน้าส่วน : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																															
ลงชื่อ ๗.1.วิชาชีพ : ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง																															
ลงชื่อ ผู้จัดการแผนก : ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง																															

ลักษณะ : <














International Casting Products Co.Ltd.

แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ( Daily PPE Check Sheet)

แผนก ... บัณฑิตวิทยาลัย ..... ผู้รับผิดชอบในการตรวจ ..... XXXXXXXXXX .....

ประเภท กิจกรรม	1	2	3	4	5	6	7	8	9
									

งานวางโต๊ะ/ ไม่ทราบ	1,2,3,4,7,8	(หมวดกิจกรรม,แม้ว่าค่าโง่ที่ครอบคลุมที่สุดถูก,ถ้าปีติดถูก,ถูกเมื่อทำ,รองทำกิจกรรม)
งานเรือแบบ	1,2,3,4,5,6,7,8	(หมวดกิจกรรม,แม้ว่าเงิน,ที่ครอบคลุมที่สุดถูก,ถ้าปีติดถูก,หมวดไม่,ผู้เขียนข่าว,ถูกเมื่อทำ,รองทำกิจกรรม/ถูก)
งานบันทึกโทรทัศน์	1,2,3,4,8,9	(หมวดกิจกรรม,แม้ว่าค่าโง่ที่ครอบคลุมที่สุดถูก,ถ้าปีติดถูก,รองทำกิจกรรม,เมื่อสะท้อนแสง)

ชื่อหน่วยงาน : ..... อภิวัดน์ .....

เดือน ..... พ.ศ. .... ปี ..... ๒๕.....

[illegible]

กัญฉัตร :            ✓    = ส่วนอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

**ใบมัททำงาน**

กรณีที่เป็นส่วนได้รูปกรณีรูปกรณีไม่ครบให้ใส่ตัวเลขของรูปกรณีที่ขาดความมาตรฐาน

ทวทส.กรุงเทพฯ : นำส่ง จป.วิชาชีพ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป



**International Casting Products Co.Ltd.**

แบบตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ( Daily PPE Check Sheet)

แผนก...คลังสินค้า...กะ..... ผู้รับผิดชอบในการตรวจ ..... 

ภาพ กลิ้งหินหัว	1	2	3	4	5	6			
									

งาน รับประกันคุณภาพ	1,2,3,4,5	(หมวดงานวิจัย, แว่นตาใส, ที่อุดหู, ผ้าปิดจมูก, รองเท้านิรภัย)
งานขับรถ ไฟร์คิลท์	1,2,3,4,5,6	(หมวดงานวิจัย, แว่นตาใส, ที่อุดหู, ผ้าปิดจมูก, รองเท้านิรภัย, เสื้อสะท้อนแสง)

ชื่อหัวหน้างาน : ..... ประพนธ์

เดือน ..... มิถุนายน ..... ปี ..... 2564 .....

[illegible]

สัญลักษณ์ :  $\sqrt{\quad}$  = สวรูปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

---

ไม่ว่าทำงาน

กรณีที่เป็นส่วนใต้อุปกรณ์อุปกรณ์ไม่ควรให้ใส่ตัวเลขของอุปกรณ์ที่ขาดตามมาตรฐาน

