ภาคผนวกที่ 30

บันทึกสถิติการเกิดอุบัติเหตุและแนวทางแก้ไข

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 [redacted]
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 615 คน ชื่อสาขาที่ลูกจ้างประจำทำงาน.....
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, [redacted] อายุ 47 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ [redacted] จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 1 ธันวาคม 2547 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ขับรถแมคโคร
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, วัน, ชั่วโมง อื่น ๆ .....) ละ 12,629 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ หน่วยยานยนต์ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 6/5/2565 เวลา 08.25 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 6/5/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน.....วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานกำลังขึ้นไปขับรถแมคโคร แต่เกิดลื่นทำให้ตกลงมาจากที่สูงประมาณ 1.5 เมตร เท้าด้านขวากระแทกพื้น จึงได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) เท้าขวา มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์.....
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted]

ลงชื่อ [redacted] ะการ รับมอบอำนาจ ตราของบริษัท
ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน หรือ ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

X ลง [redacted] จริงทุกประการ กจ้าง/ผู้ยื่นคำร้อง
ตำแหน่ง พนักงานขับรถแมคโคร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

แบบ กท.44

สำนักงานประกันสังคม

เขียนที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

วันที่ 6 มกราคม 2565

เรื่อง ส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ด้วย (ชื่อลูกจ้าง) [illegible] เป็นลูกจ้างของ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

ซึ่งเป็นนายจ้างที่มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทนเลขที่บัญชี 6 2 0 0 0 0 0 0 2 6 ตั้งอยู่เลขที่

152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร โทรศัพท์ 055-796095 - 7

ได้รับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2565

ณ สถานที่ โรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย [illegible]

จึงขอให้แพทย์ให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยและส่งเอกสารเรียกเก็บเงินจากกองทุนเงินทดแทน โดยข้าพเจ้าจะยื่นแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) ต่อสำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ภายใน 15 วัน ตามที่กฎหมายเงินทดแทนกำหนดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

[redacted]

(ล[redacted]าง/ผู้รับมอบอำนาจ

ประทับตราของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า..[redacted].....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่..[redacted].....ประจำ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ - นามสกุล.....[redacted].....เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย(Hn.)....0210197.....

สถานที่ตรวจ....โรงพยาบาลกำแพงเพชร.....เมื่อวันที่..06 พฤษภาคม 2565.....

มีอาการ....ตกจากรถแม็คโคร.....

ปรากฏว่า ....ส้นเท้าขวาหัก.....

เห็นสมควร....มาตรวจตามนัดจริง สมควรหยุดพักงานเป็นเวลาดังกล่าว.....

ตั้งแต่วันที่.....06 พฤษภาคม 2565.....ถึงวันที่.....19 พฤษภาคม 2565.....

ออกให้เมื่อวันที่....06 พฤษภาคม 2565.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลง[redacted].....(แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย)

ลงชื่อ[redacted](ผู้รับการตรวจ)

เวลาทำงาน

รหัสที่เครื่อง	ชื่อพนักงาน	แผนก	วัน/เวลา	เข้า-ออก [1]	เข้า [1]	ออก [1]	
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	1/5/2565	08:00 ~17:00			
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	2/5/2565	08:00 ~17:00			
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	3/5/2565	08:00 ~17:00			
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	4/5/2565	08:00 ~17:00	7:43	16:54	
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	5/5/2565	08:00 ~17:00	7:38	16:56	
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	6/5/2565	08:00 ~17:00	7:39		อุบัติเหตุในงาน
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	7/5/2565	08:00 ~17:00			
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	8/5/2565	08:00 ~17:00			
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	9/5/2565	08:00 ~17:00			
23006	ณรงค์ ระย้าชมภู	หน่วยยานยนต์	10/5/2565	08:00 ~17:00			

ลงชื่อ [redacted] ....

ผช.หน.แผนกบุคคล-สวัสดิการ

แบบบันทึกการสอบสวนอุบัติเหตุ

ชื่อสถานประกอบการ บ.น้ำตาลทรายกิ่งแพวเพชร ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทรายดิบ/ขาว

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ หน่วยยานยนต์

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 6 พ.ค 65 เวลา 08-25 น

1. รายละเอียดผู้บาดเจ็บ

ชื่อ [redacted] อายุ 47

การศึกษา หน้าที่งาน พนักงานขับรถหมดโคร

อายุงานในแผนก 18. ปี เดือน

2. ผลของอุบัติเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ตาย

( ) สูญเสียอวัยวะ (โปรดระบุสภาพ)

( ) ส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุสภาพ)

(✓) หยุดงาน เกิน 3 วัน. ชม./วัน ( ) ไม่มีการหยุดงาน

3. การสูญเสีย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ค่ารักษาพยาบาล บาท ( ) ค่าทดแทน บาท

( ) ค่าซ่อมแซม (เครื่องจักร, อุปกรณ์อื่นๆ) บาท

( ) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ บาท

4. รายละเอียดการอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร)

ขณะปฏิบัติงานกำลังขึ้นไปขับรถหมดโคร เกิดขึ้นทำให้ตกลงมาจากรถหมดโคร เท้าตันขวากระแทกพื้น ได้รับบาดเจ็บ.

รูปแสดงการเกิดอุบัติเหตุ

5. ข้อมูลอื่นๆ ควรเพิ่มความระมัดระวัง ให้ดีกว่านี้.

[redacted]

ตำแหน่ง จป.เทคนิคขั้นสูง

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62-000002-6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โ[redacted]
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้[redacted]ทำงาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง~~, [redacted] อายุ 43 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 16 กรกฎาคม 2559 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างหม้อน้ำ
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 07.00 น. เลิก 15.00 ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, ~~วัน~~, ~~ชั่วโมง~~, อื่น ๆ .....) ละ 10,851 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกหม้อน้ำ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 25/1/2565 เวลา 07.45 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 25/1/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานได้ขึ้นไปเปลี่ยนลูกกลิ้งสายพาน ลำเลียงกากอ้อย แต่เกิดลื่นทำให้ตกลงมาจากที่สูงประมาณ 4 เมตร จึงได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) นิ้วก้อย มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายณรงค์ ชื่นเรือง ตำแหน่งพนักงานช่างหม้อน้ำ แผนกหม้อน้ำ ฝ่ายพลังงาน ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted]

ข้[redacted] ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ[redacted] ลงชื่[redacted]จ้าง/ผู้ยื่นคำร้อง
(.[redacted]
ตำแหน่ง[redacted] ตำแหน่[redacted]
วันที่[redacted]พ.ศ. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

สำเนา

แบบ กท.44

สำนักงานประกันสังคม

"ใช้เฉพาะในสถานพยาบาลที่ทำความตกลงเท่านั้น"

เขียนที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

วันที่ 25 ม.ค. 2565

เรื่อง ส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล กำแพงเพชร

[redacted] จำกัด

ซึ่งเป็นนาย [redacted]

152 ม. [redacted]

ได้รับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง เมื่อวันที่ 25 ม.ค. 65

ณ สถานที่ โรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตรีมะปวด แขน และข้อมือหัก ขาข้างขวาชา.

กระดูกซี่โครงหัก.

จึงขอให้แพทย์ให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยและส่งเอกสารเรียกเก็บเงินจากกองทุนเงินทดแทน โดยข้าพเจ้าจะยื่นแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) ต่อสำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ภายใน 15 วัน ตามที่กฎหมายเงินทดแทนกำหนดต่อไป

[redacted]

(ลงชื่อ)... [redacted] จ

(.....)

ประทับตราของนิติบุคคล (ถ้ามี)

* ผู้เห็นเหตุการณ์ นายณรงค์ ชื่นเวีย เวลา 07.45 น.

สำเนาฉบับนี้ส่งสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขาอำเภอ/พร้อม กท.16

เวลาทำงาน

รหัสที่เครื่อง	ชื่อพนักงาน	แผนก	วัน/เวลา	เข้า-ออก [1]	เข้า [1]	ออก [1]	เข้า [2]	ออก [2]
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	16/1/2565	19:00 ~07:00	18:34	06:53		
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	17/1/2565	19:00 ~07:00	18:31	06:55		
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	18/1/2565	15:00 ~23:00	15:14	22:53		
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	19/1/2565	07:00 ~19:00	06:29	18:55		
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	20/1/2565	07:00 ~19:00	06:26	18:52		
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	21/1/2565	07:00 ~19:00	06:09	18:53		
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	22/1/2565	07:00 ~19:00	06:27	18:51		
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	23/1/2565	07:00 ~19:00	06:19	18:53		
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	24/1/2565	07:00 ~19:00	06:19	18:55		
31029	บุญช่วย อ่ำเกตุ	แผนกหม้อน้ำ	25/1/2565	07:00 ~15:00	06:11			

ลงชื่[redacted]....

ผช.หน.แผนกบุคคล-สวัสดิการ

เล่มที่ 211

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

№ 10549

382 ถนนราชดำเนิน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 62000 โทรศัพท์ 055-022000

ใบรับรองแพทย์

ชื่อผู้ป่วย [redacted] HN 0367479 อายุ 44 ปี

มารับการตรวจวันที่ ☑ ผู้ป่วยใน ☐ ผู้ป่วยนอก

กรณีเป็นผู้ป่วยในรับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 25/1/2565 ถึงวันที่ 15/2/2565

ใบรับรองแพทย์นี้นำไปใช้เพื่อ

☑ แสดงว่าได้มาตรวจรักษาจริง

☑ ขอลางาน

☑ ประกอบใบเสร็จรับเงิน (ใช้ไปเบิกบริษัทประกัน หรืออื่นๆ)

มีอาการ ปวดสะโพกขวา ปวดบั้นเอวขวา จากการพลัดลงจากบ้าน

การวินิจฉัยโรค กระดูกเชิงกรานหัก กระดูกบั้นเอวขวาหักแบบเปิด

ความเห็น ☑ สมควรพักผ่อน 16/2/2565 – 1/3/2565

☑ ได้มาตรวจรักษาจริง ตามวันเวลาดังกล่าว

☑ นอนรักษาในโรงพยาบาลอย่างใดสังเกต ใส่แผ่นโลหะดาว กระดูกบั้นเอวขวา

โรงพยาบาลกำแพงเพชร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ [redacted]

ใบอนุญา[redacted]

แบบบันทึกการสอบสวนอุบัติเหตุ

ชื่อสถานประกอบการ บ.น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทรายดิบ/ขวา.

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ แผนกหมือน้ำ (เตา 5)

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 25 ม.ค 65 เวลา 07.45

1. รายละเอียดผู้บาดเจ็บ

ชื่อ นายบุญช่วย สกุล อำเภอ อายุ 43

การศึกษา ป.6 หน้าที่งาน พนักงานหมือน้ำ

อายุงานในแผนก 4 ปี 6. เดือน

2. ผลของอุบัติเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ตาย

( ) สูญเสียอวัยวะ (โปรดระบุสภาพ)

(✓) ส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุสภาพ) ศีรษะ แขน ข้อมือ ซี่โครง กระดูกเชิงกราน.

( ) หยุดงาน มากกว่า 1 เดือน. ชม./วัน ( ) ไม่มีการหยุดงาน

3. การสูญเสีย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ค่ารักษาพยาบาล.....บาท ( ) ค่าทดแทน.....บาท

( ) ค่าซ่อมแซม (เครื่องจักร, อุปกรณ์อื่นๆ).....บาท

( ) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ .....บาท

4. รายละเอียดการอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร)

ขณะปฏิบัติงานได้ขึ้นเปลี่ยนลูกกลิ้งสะพานยาง ที่ทำการลำเลียงกากอ้อย แต่เกิดลื่นทำให้ตก ลงมาจากที่สูงประมาณ 4 เมตร

รูปแสดงการเกิดอุบัติเหตุ

5. ข้อมูลอื่นๆ ควรปฏิบัติหน้าที่โดยมีอุปกรณ์ เซฟตี้ป้องกัน เช่น สายเบล

[redacted]

ตำแหน่ง จป.เทคนิคขั้นสูง

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน - พหลโยธิน ตำบล/[redacted] ไตรตรึงษ์
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โท[redacted]
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลู[redacted] จำทำงาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, น[redacted] อายุ 49 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 19 พฤษภาคม 2565 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างหม้อน้ำ
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, วัน, ชั่วโมง อื่น ๆ .....) ละ 332 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกหม้อน้ำ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 12/11/2565 เวลา 10.30 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 12/11/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงาน ได้ยกลูกกลิ้งสายพาน แต่ฐานลูกกลิ้ง เกินลื่น จึงทำให้หนีบ นิ้วมือโป้ง ด้านซ้าย จึงได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) นิ้วโป้ง มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายศักดิ์ดา เกษาธิกิจ ตำแหน่งพนักงานช่างหม้อน้ำ แผนกหม้อน้ำ ฝ่ายพลังงาน ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

ข้า[redacted]ประการ
ลงชื่อ.....[redacted]/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....[redacted]ะทับตราของบริษัท
ตำแหน่ง.....[redacted] หรือ ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[redacted]ริงทุกประการ
ลงชื่[redacted]าจ้าง/ผู้ยื่นคำร้อง
ตำแหน[redacted]
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

แบบ กท.44

สำนักงานประกันสังคม

เขียนที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

วันที่ 12 พฤศจิกายน 65

เรื่อง ส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล กำแพงเพชร

ด้วย (ชื่อ[redacted]

ซึ่งเป็นนายจ้างที่มีหน้าที่[redacted]ที่

152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ [redacted]

ได้รับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 65

ณ สถานที่ โรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร พนักงาน กำลัง ยกลูกกลิ้ง แต่งาน ลูกกลิ้ง

ได้หนีบมือ ไม่ง่ ด้านซ้าย ได้รับมาดเจ็บเจ็บ

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

จึงขอให้แพทย์ให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยและส่งเอกสารเรียกเก็บเงินจากกองทุนเงินทดแทน โดยข้าพเจ้าจะยื่นแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) ต่อสำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ภายใน 15 วัน ตามที่กฎหมายเงินทดแทนกำหนดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ล[redacted]อบอำนาจ

ประทับตราของนิติบุคคล (ถ้ามี)

บันทึกเวลาทำงาน

รหัสที่เครื่อ	รหัสพนักงาน	ชื่อ-นามสกุล	แผนก	วัน/เวลา	เข้า [1]	ออก [1]		OT
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	01/11/22	7:24	16:55	20:53	
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	02/11/22	7:38	11:59		
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	03/11/22	7:47	16:56	20:56	
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	04/11/22	7:42	16:57		
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	05/11/22	7:49	16:55	20:53	
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	06/11/22	7:33	16:55		
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	07/11/22	7:41	16:55	20:53	
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	08/11/22	7:27	12:59		
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	09/11/22	7:47	16:59		
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	10/11/22	7:38	16:56		
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	11/11/22	7:24	16:56		
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	12/11/22	7:43		อุบัติเหตุจากการทำงาน	
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	13/11/22				
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	14/11/22				
820003	แผนกหม้อน้ำ	ประยงค์ ภู่เปี่ยม	แผนกหม้อน้ำ	15/11/22	7:46			

ขอรับรองว่าเป็นรายงานรายละเอียดการทำงาน ของ นายประยงค์ ภู่เปี่ยม ลูกจ้างซึ่งประสพอันตราย

ลงชื่อ [redacted]

ผช.หน.แผนกบุคคล - สวัสดิการ

ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า.....[redacted].....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่.....[redacted].....ประจำ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ได้ทำการตรวจร่างกาย[redacted]
ชื่อ - นามสกุล.....[redacted].....เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย(Hn.)....0286764.....
สถานที่ตรวจ....โรงพย[redacted].....เมื่อวันที่..12 พฤศจิกายน 2565.....

มีอาการ..ถูกเหล็กทับนิ้วโป้งมือซ้าย.....
ปรากฏว่า ..บาดแผลฉีกขาดที่นิ้วโป้งมือซ้าย.....
เห็นสมควร....มาตรวจจริง ควรมาพบแพทย์ตามการนัดติดตามครั้งหน้า.....
.....

ตั้งแต่วันที่.....12 พฤศจิกายน 2565.....ถึงวันที่.....12 พฤศจิกายน 2565.....
ออกให้เมื่อวันที่....12 พฤศจิกายน 2565.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริง
[redacted]
ลงชื่อ.....(แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย)

ลงชื่อ.....(ผู้รับการตรวจ)

แบบบันทึกการสอบสวนอุบัติเหตุ

ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทรายดิบ / ขาว

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ แผนกหม้อน้ำ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 12 พฤศจิกายน 2565 เวลา 10.30 น.

1. รายละ[redacted]

ชื่อ น[redacted] อายุ 49 ปี

การศึกษา [redacted] พนักงานหม้อน้ำ

อายุงานในแผนก 2 ปี เดือน

2. ผลของอุบัติเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ตาย

( ) สูญเสียอวัยวะ (โปรดระบุสภาพ)

( ) ส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุสภาพ)

( ) หยุดงาน 3 ชม./วัน ( ) ไม่มีการหยุดงาน

3. การสูญเสีย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ค่ารักษาพยาบาล บาท ( ) ค่าทดแทน บาท

( ) ค่าซ่อมแซม (เครื่องจักร, อุปกรณ์อื่นๆ) บาท

( ) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ บาท

4. รายละเอียดการอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร)

ขณะปฏิบัติงาน ได้ยกลูกกลิ้งขึ้นมาประกอบบนสะพานสายยาง แต่ลูกกลิ้งเกินลื่นจึงทำให้หนีบนิ้วมือ (โป้ง) ด้านซ้าย จนเป็นแผล

รูปแสดงการเกิดอุบัติเหตุ

5. ข้อมูลอื่นๆ ควรหาอุปกรณ์มาเสริมหรือค้ำยันไว้เพื่อไม่ให้เกิดการลื่นไหลของลูกกลิ้ง

[redacted]

จป.เทคนิคขั้นสูง

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้อง ขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิ[redacted]
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 615 [redacted]จำทำงาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง, นางสาว~~) อายุ 55 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ [redacted] เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน [redacted] ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างหม้อน้ำ
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 07.00 น. เลิก 19.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (~~เดือน~~, วัน, ~~ชั่วโมง อื่น~~ ๆ .....) ละ 315 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกหม้อน้ำ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 21/2/2565 เวลา 16.10 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 21/2/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานได้ขึ้นไปถอดแผ่นเหล็กใบพัดลม แต่เกิดลื่นทำให้ร่วงลงมาจากนั่งร้าน และทำให้กระแทกพื้น สูงประมาณ 2 เมตร จนได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) ไหล่ ด้านซ้าย มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายสายันต์ ยอดบัว ตำแหน่งพนักงานช่างหม้อน้ำ แผนกหม้อน้ำ ฝ่ายพลังงาน ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted]ะการ
[redacted]รับมอบอำนาจ
[redacted]ตราของบริษัท
ตำ[redacted]รือ ห้างร้าน (ถ้ามี)
วัน[redacted]

[redacted]วามจริงทุกประการ
ลงชื่อ[redacted]....ลูกจ้าง/ผู้ยื่นคำร้อง
([redacted]....)
ตำแหน่ง[redacted].....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

แบบ กท.44

สำนักงานประกันสังคม

เขียนที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

วันที่ 21 ก.พ. 2565

เรื่อง ส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ด้วย [redacted]

ซึ่งเป็นนายจ้างที่มีห[redacted]

152 ม.2 ต.ไตรตรี[redacted]

ได้รับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง เมื่อวันที่ 21 ก.พ. 65

ณ สถานที่ โรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ลิ่นนั่งร้านเล็กในปล่องเตา 5 ล่วงลงไปกระแทก ลิ่นในปล่องเตา เจ็บซี่โครงด้านซ้าย.

จึงขอให้แพทย์ให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยและส่งเอกสารเรียกเก็บเงินจากกองทุนเงินทดแทน โดยข้าพเจ้าจะยื่นแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) ต่อสำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ภายใน 15 วัน ตามที่กฎหมายเงินทดแทนกำหนดต่อไป

[redacted]

(ลง[redacted]ายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

([redacted]...)

เวลาทำงาน

รหัสที่เครื่อง	ชื่อ-นามสกุล	รหัสพนักงาน	วัน/เวลา	เข้า-ออก [1]	เข้า [1]	ออก [1]	เข้า [1]	ออก [1]
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	15/2/2565	07:00 ~15:00	18:18	7:01	14:27	22:55
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	16/2/2565	07:00 ~19:00	6:33	18:54		
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	17/2/2565	07:00 ~19:00	6:41	19:16		
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	18/2/2565	07:00 ~19:00	6:37	19:06		
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	19/2/2565	07:00 ~19:00	6:41	18:59		
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	20/2/2565	07:00 ~19:00	6:42	18:55		
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	21/2/2565	07:00 ~19:00	6:31		อุบัติเหตุจากการทำงาน	
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	22/2/2565					
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	23/2/2565					
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	24/2/2565					
820011	พิชัย นาพูล	แผนกหม้อน้ำ	25/2/2565					

[redacted]

ผช.หน.แผนกบุคคล-สวัสดิการ

ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า..[redacted].....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่..[redacted]ประจำ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ - นามสกุล.....นายพิชัย นาพูล.....เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย(Hn.)....0599594.....

สถานที่ตรวจ....โรงพยาบาลกำแพงเพชร.....เมื่อวันที่..24 กุมภาพันธ์ 2565.....

มีอาการ..ปวดไหล่ขวา จากการตกที่สูง.....

ปรากฏว่า ..กล้ามเนื้อไหล่ขวาอักเสบ.....

เห็นสมควร....ได้มาตรวจจริง.....

ตั้งแต่วันที่.....24 กุมภาพันธ์ 2565.....ถึงวันที่.....26 กุมภาพันธ์ 2565.....

ออกให้เมื่อวันที่....24 กุมภาพันธ์ 2565.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

[redacted]ร่างกาย)

[redacted]จ)

แบบบันทึกการสอบสวนอุบัติเหตุ

ชื่อสถานประกอบการ น.น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทรายดิบ/ขาว

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ปล่องเตา 5 ด้านล่าง แผนกหมือน้ำ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 21 ก.พ. 65 เวลา 16.30 น.

[redacted]

อายุงานในแผนก ..... ปี 7 เดือน

2. ผลของอุบัติเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ตาย

( ) สูญเสียอวัยวะ (โปรดระบุสภาพ) .....

( ) ส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุสภาพ) .....

(✓) หยุดงาน เกิน 3 วัน. ชม./วัน ( ) ไม่มีการหยุดงาน

3. การสูญเสีย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ค่ารักษาพยาบาล ..... บาท ( ) ค่าทดแทน ..... บาท

( ) ค่าซ่อมแซม (เครื่องจักร, อุปกรณ์อื่นๆ) ..... บาท

( ) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ..... บาท

4. รายละเอียดการอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร)

ลื่นพื้นนั่งร้านเล็กๆ ในปล่องเตา 5 ล่วงลงไปกระแทกพื้นปล่องซึ่งเป็นเหล็ก ทำให้เจ็บบริเวณ ซี โครงด้านซ้าย และหัวไหล่ซ้าย

รูปแสดงการเกิดอุบัติเหตุ

5. ข้อมูลอื่นๆ ควรเพิ่มความระมัดระวังในการทำงานให้หาอุปกรณ์ทางเป็นพื้นในการเดินให้มากกว่านี้.

[redacted]

ตำแหน่ง จป.เทคนิคขั้นสูง

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 [redacted]
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 615 [redacted] งาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง, นา~~ [redacted] อายุ 51 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึง[redacted] จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาช[redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 1 เมษายน 2556 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างลูกหีบ
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, วัน, ชั่วโมง อื่น ๆ .....) ละ 10,492 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกลูกหีบ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 27/5/2565 เวลา 16.25 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 27/5/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน.....วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานกำลังใช้ประแจ ขันน็อต เหล็กแป๊ป แต่เหล็กแป๊ป ได้หล่นลงมาใส่นิ้วมือนาง มือขวา จึงได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) นิ้วนาง มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายวันชนะ แสนสุข ตำแหน่งหน.กะลูกหีบ แผนกลูกหีบ ฝ่ายเครื่องกล ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted]

ลงชื่[redacted]อบอำนาจ
[redacted]ของบริษัท
ตำแหน่ง[redacted]ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่[redacted]

[redacted]ระการ
[redacted]ผู้ยื่นคำร้อง
ตำ[redacted]
วั[redacted]

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

แบบ กท.44

สำนักงานประกันสังคม

เขียนที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

วันที่ 4 มิถุนายน 2565

เรื่อง ส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร

[redacted]

ซึ่งเป็น[redacted]

152 [redacted]

ได้รับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2565

ณ สถานที่ โรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ขณะปฏิบัติงาน ได้ใช้มีดแล ปันน้อย เหล็กเม็ม แต่เหล็กเม็ม ได้หลุด มาใส่นิ้ว มือขวา จึงได้รับมาดาเจ็บ

จึงขอให้แพทย์ให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยและส่งเอกสารเรียกเก็บเงินจากกองทุนเงินทดแทน โดยข้าพเจ้าจะยื่นแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) ต่อสำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ภายใน 15 วัน ตามที่กฎหมายเงินทดแทนกำหนดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

[redacted]รับมอบอำนาจ

ใบรับรองแพทย์

[redacted]

ข้าพเ[redacted].....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลข[redacted].....ประจำ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ได้ทำการตรวจร่[redacted]

ชื่อ - นามสกุล.....[redacted].....เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย(Hn.)....0603494.....

สถานที่ตรวจ....โรงพยาบาลกำแพงเพชร.....เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2565.....

มีอาการ....แผลนิ้วมือซ้ายจากเหล็กหล่นทับ.....

ปรากฏว่า ....กระดูกนิ้วนางซ้ายส่วนปลายหัก.....

เห็นสมควร....มาตรวจจริง.....

ตั้งแต่วันที่.....27 พฤษภาคม 2565.....ถึงวันที่.....27 พฤษภาคม 2565.....

ออกให้เมื่อวันที่....27 พฤษภาคม 2565.....

[redacted]

ถ[redacted]ทย์ผู้ตรวจร่างกาย)

ลงชื่อ.....(ผู้รับการตรวจ)

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

แบบบันทึกการสอบสวนอุบัติเหตุ

ชื่อสถานประกอบการ บ.น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทรายดิบ-ขาว

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ แผนกลูกหีบ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 27/5/65 เวลา 16.25 น.

1. [redacted]

ชื่อ [redacted] อายุ 51

การศึกษา ม.6 หน้าที่งาน พนักงานลูกหีบ

อายุงานในแผนก 7. ปี เดือน

2. ผลของอุบัติเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ตาย

( ) สูญเสียอวัยวะ (โปรดระบุสภาพ)

( ) ส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุสภาพ)

(✓) หยุดงาน 1 ชม./วัน ( ) ไม่มีการหยุดงาน

3. การสูญเสีย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ค่ารักษาพยาบาล บาท ( ) ค่าทดแทน บาท

( ) ค่าซ่อมแซม (เครื่องจักร, อุปกรณ์อื่นๆ) บาท

( ) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ บาท

4. รายละเอียดการอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร)

ขณะปฏิบัติงานได้ร่วมเหล็กกับเพื่อนร่วมงานเพื่อขันน็อต เหล็กแป้ม ขณะทำการขันน็อต เหล็กได้หลุ่นมาทิ่มนิ้วมือนาง มือขวาได้รับบาดเจ็บ

5. ข้อมูลอื่นๆ ควรหาจัสดุสิ่งของมารองค้ำยันไว้ ในขณะปฏิบัติงาน เพิ่มความระมัดระวังให้มากกว่านี้

รูปแสดงการเกิดอุบัติเหตุ

[redacted]

จป.เทคนิคขั้นสูง

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน ตำบล/แ[redacted] ไตรตรึงษ์
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทร[redacted]
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 368 คน ชื่อสาขาที่ลูกจ้างประจำทำงาน.....

2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง, นางสาว~~) [redacted] อายุ 48 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประจำตัวประช[redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)

3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 1 พฤศจิกายน 2537 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย หน.กะโกดัง
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, ~~วัน, ชั่วโมง, อื่น~~ ๆ .....) ละ 12,813 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....

7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ หน่วยยานยนต์ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 4/7/2565 เวลา 14.45 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 4/7/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานกำลังขึ้นไปเติมน้ำมันไฮรดรอลิก รถตักน้ำตาล แต่เกิดหน้ามืด จึงทำให้ตกลงมา จากที่สูงประมาณ 1.5 เมตร ศีรษะกระแทกพื้น จึงได้รับบาดเจ็บ

11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) ศีรษะ มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์.....

13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

ข้[redacted]การ
ลงชื่อ[redacted]อำนาจ ล[redacted]นคำร้อง
(...[redacted]งบริษัท
ตำแหน่ง...[redacted]งร้าน (ถ้ามี) ตำแ[redacted]
วันที่.....[redacted] วันที่[redacted]

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

แบบ กท.44

สำนักงานประกันสังคม

เขียนที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร

[redacted]

ซึ่งเป็นนายจ้า[redacted]ที่

152 ม.2 ต.[redacted]

ได้รับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง เมื่อวันที่ 4/4/65

ณ สถานที่ โรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ขณะ[redacted]จะขึ้นไปเติมน้ำมันไฮโดลิก ได้พลัดตกลงมาไม่รู้ตัว

จึงขอให้แพทย์ให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยและส่งเอกสารเรียกเก็บเงินจากกองทุนเงินทดแทน โดยข้าพเจ้าจะยื่นแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) ต่อสำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ภายใน 15 วัน ตามที่กฎหมายเงินทดแทนกำหนดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

([redacted]มอบอำนาจ

เวลาทำงาน

รหัสที่เครื่อง	ชื่อ-นามสกุล	แผนก	วัน/เวลา	เข้า-ออก [1]	เข้า [1]	ออก [1]	
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	1/7/2565	08:00 ~17:00	7:28	20:01	
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	2/7/2565	08:00 ~17:00	7:25	16:58	
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	3/7/2565	08:00 ~17:00			วันหยุดประจำสัปดา
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	4/7/2565	08:00 ~17:00	7:24		อุบัติเหตุในงาน
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	5/7/2565	08:00 ~17:00			
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	6/7/2565	08:00 ~17:00			
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	7/7/2565	08:00 ~17:00			
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	8/7/2565	08:00 ~17:00			
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	9/7/2565	08:00 ~17:00	7:35	16:52	
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	10/7/2565	08:00 ~17:00			วันหยุดประจำสัปดา
13002	สุชาติ อินสุข	หน่วยจุดบรรจุ	11/7/2565	08:00 ~17:00	7:32		เริ่มมาทำงาน

[redacted]

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

382 ถนนราชดำเนิน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 62000 โทรศัพท์ 055-022000

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่ 072 № 3570

ชื่อผู้ป่วย[redacted] HN 0257351 อายุ 48 ปี

มารับการตรวจวันที่ 04/07/2565 ☑ ผู้ป่วยใน ☐ ผู้ป่วยนอก

กรณีเป็นผู้ป่วยในรับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 04/07/65 ถึงวันที่ 06/07/2565

ใบรับรองแพทย์นี้นำไปใช้เพื่อ

☑ แสดงว่าได้มาตรวจรักษาจริง

☐ ขอลางาน

☐ ประกอบใบเสร็จรับเงิน (ใช้ไปเบิกบริษัทประกัน หรืออื่นๆ)

มีอาการ หมดสติ

การวินิจฉัยโรค บาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย

ความเห็น ☑ สมควรพักผ่อน 2 วัน ถึงวันที่ 8/7/2565

☑ ได้มาตรวจรักษาจริง ตามวันเวลาดังกล่าว

☑ แนะนำให้ตรวจติดตาม เรื่อง อาการหมดสติทันที ให้ตรวจติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม สงสัย หัวใจเต้นผิดจังหวะ จาก ไทรอยด์ สูง และมีก้อนที่ต่อม ไทรอยด์

โรงพยาบาลกำแพงเพชร สำนักงานปลัดกระทรวง

[redacted]พทย์ผู้รักษา

ใบอ[redacted]773

แบบบันทึกการสอบสวนอุบัติเหตุ

ชื่อสถานประกอบการ บ.น้ำตาลทรายกำแพงเพชร. ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทรายดิบ-ขาว.

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ โกดัง 12. บ.น้ำตาลทรายกำแพงเพชร.

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 2 ก.ค 65. เวลา 12.45 น.

1. [redacted]

ชื่อ[redacted] อายุ 49.

การศึกษา ป.6. หน้าที่งาน หัวหน้ากะโกดัง.

อายุงานในแผนก 18. ปี เดือน

2. ผลของอุบัติเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ตาย

( ) สูญเสียอวัยวะ (โปรดระบุสภาพ)

(✓) ส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุสภาพ) สีรีนะ ปวดแสบ ปวดที่ต้นคอ.

( ) หยุดงาน เกิน 3 วัน. ชม./วัน ( ) ไม่มีการหยุดงาน

3. การสูญเสีย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ค่ารักษาพยาบาล บาท ( ) ค่าทดแทน บาท

( ) ค่าซ่อมแซม (เครื่องจักร, อุปกรณ์อื่นๆ) บาท

( ) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ บาท

4. รายละเอียดการอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร)

ขณะขึ้นไปเติมน้ำมันไฮดรอลิก รถตัก น้ำตาล เกิดอาการหน้ามืด ทำให้ ตกลงมา จากรถตักน้ำตาล ความสูง 1-5 เมตร ศีรษะกระแทกพื้น

รูปแสดงการเกิดอุบัติเหตุ

5. ข้อมูลอื่นๆ ควรหยุดพักผ่อนสักา 10 นาที ก่อนขึ้นไปเติมน้ำมันไฮดรอลิก.

[redacted]

(จป.เทคนิคขั้นสูง)

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน - พหลโยธิน ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 [redacted]
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 373 [redacted] ประจำทำงาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, นาง, นางสาว [redacted] อายุ 41 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตร[redacted] กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประช[redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 16 มิถุนายน 2563 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างไฟฟ้า
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, ~~วัน, ชั่วโมง ฯลฯ~~) ละ 9,733 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกไฟฟ้า ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 13 ก.ย. 65 เวลา 09.38 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 13 ก.ย. 63
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานพนักงาน ได้ทำการเสียง (แผ่นบาร์ทองเหลือง) ให้เป็นระเบียบ แต่เหล็กแผ่นเกิดลื่น มาใส่นิ้วชี้ ด้ายซ้าย ได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) นิ้ว มีแผล
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายคามิน คุ่ยจ่าย ตำแหน่งพนักงาน ผช.ช่างไฟฟ้า แผนกไฟฟ้า ฝ่ายพลังงาน ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted]

ลงชื่[redacted]ร
[redacted]มอบอำนาจ
[redacted]าของบริษัท
ตำแหน่[redacted] ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[redacted]ประการ
[redacted]/ผู้ยื่นคำร้อง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

แบบ กท.44

สำนักงานประกันสังคม

เขียนที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

วันที่ 13 กันยายน 2565

เรื่อง ส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาล กำแพงเพชร

ด้วย (ชื่อลู[redacted]

ซึ่งเป็นนายจ้างที่มีหน้าที่จ[redacted]

152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ[redacted]

ได้รับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง เมื่อวันที่ 13 ก.ย 65

ณ สถานที่ โรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร

สาเหตุและลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ขณะทำลังยกเหล็ก และเหล็กปดพลักมาทับนิ้วมือ นิ้วชี้ซ้ายแตก.

จึงขอให้แพทย์ให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยและส่งเอกสารเรียกเก็บเงินจากกองทุนเงินทดแทน โดยข้าพเจ้าจะยื่นแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) ต่อสำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ภายใน 15 วัน ตามที่กฎหมายเงินทดแทนกำหนดต่อไป

[redacted]

อำนาจ

บันทึกเวลาทำงาน

รหัสที่เครื่อง	ชื่อ-นามสกุล	แผนก	วัน/เวลา	เข้า [1]	ออก [1]	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	1/9/2565	8:03	17:11	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	2/9/2565	7:57	17:14	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	3/9/2565	7:58	16:57	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	4/9/2565			วันหยุดประจำสัปดาห์
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	5/9/2565	8:00	17:11	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	6/9/2565	8:00	17:07	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	7/9/2565	8:01	17:06	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	8/9/2565	8:07	17:10	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	9/9/2565	8:00	17:10	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	10/9/2565	8:04	17:08	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	11/9/2565			วันหยุดประจำสัปดาห์
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	12/9/2565	8:01	17:12	
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	13/9/2565	7:57		เหตุจากการทำงาน
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	14/9/2565			
32036	สุทัศน์ คำโย	แผนกไฟฟ้า	15/9/2565			

ขอรับรองว่าเป็นรายงานรายละเอียดการทำงาน ของ นายสุทัศน์ คำโย ลูกจ้างซึ่งประสพอันตราย

ลงชื่อ....[redacted]

ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า.....[redacted].....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่.....[redacted].....ประจำ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้
ชื่อ - นามสกุล.....[redacted].....เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย(Hn.)....0235143.....
สถานที่ตรวจ....โรงพยาบาลกำแพงเพชร.....เมื่อวันที่....13 กันยายน 2565.....

มีอาการ...อุบัติเหตุ.....
ปรากฏว่า ...Lacerate Tip of Finger.....
เห็นสมควร....พัก 10 วัน.....
ตั้งแต่วันที่.....13 กันยายน 2565.....ถึงวันที่.....22 กันยายน 2565.....

ออกให้เมื่อวันที่....13 กันยายน 2565.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงชื่อ...[redacted]...(แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย)

ลงชื่อ.....(ผู้รับการตรวจ)

แบบบันทึกการสอบสวนอุบัติเหตุ

ชื่อสถานประกอบการ บ.น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทรายดิบ/ขาว

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ โรงซ่อมแผนกไฟฟ้า.

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 13 ก.ย 65 เวลา 09.38 น.

1. [redacted]

ชื่อ [redacted] อายุ 41.

การศึกษา ปวส. หน้าที่งาน ผู้ช่วยช่างไฟฟ้า.

อายุงานในแผนก 2 ปี เดือน

2. ผลของอุบัติเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ตาย

( ) สูญเสียอวัยวะ (โปรดระบุสภาพ)

(✓) ส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บ (โปรดระบุสภาพ) นิ้วชี้มือซ้ายแตก.

(✓) หยุดงาน 10 ชม./วัน ( ) ไม่มีการหยุดงาน

3. การสูญเสีย ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความ

( ) ค่ารักษาพยาบาล บาท ( ) ค่าทดแทน บาท

( ) ค่าซ่อมแซม (เครื่องจักร, อุปกรณ์อื่นๆ) บาท

(✓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ บาท

4. รายละเอียดการอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร)

พนะยกแผ่นเหล็ก (แผ่นบาร์ทองเหลือง). เรียงให้เป็นระเบียบ แต่เหล็กแผ่นได้พลิกล้มมาทับนิ้วมือด้านซ้าย (นิ้วชี้) ทำให้นิ้วแตก.

รูปแสดงการเกิดอุบัติเหตุ

5. ข้อมูลอื่นๆ ควรเพิ่มความระมัดระวังให้มากกว่านี้ และควรหาถุงมือหนังมาใส่ หรือถุงมือที่ใส่อ๊อกเซียม

[redacted]

จป.เทคนิคขั้นสูง

ภาคผนวกที่ 31

เอกสารตรวจสอบสุขภาพพนักงานใหม่
ประจำเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2565

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 **ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ**

ข้าพเจ้า [redacted]

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 9 หมู่ที่ 8 ต.คลองสมบูรณ์ อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 1 6205 00119 73 5

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ☑ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☑ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☑ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ .....

ลงชื่อ [redacted]

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565

ส่วนที่ 2 **ของแพทย์**

สถานที่ตรวจ **คลินิกเวชกรรมนายแพทย์เจษฎา** วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565

(1) ข้าพเจ้า **นายแพทย์เจษฎา พวงสายใจ** ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 21347

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 31/1 หมู่ 7 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร 62160 โทรศัพท์ 055-841022

ได้ตรวจร่างกาย [redacted]

มีรายละเอียดดังนี้ น้ำหนักตัว 101 กิโลกรัม ความสูง 165 เซนติเมตร

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4) อื่น ๆ (ถ้ามี).....

(2) สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ **สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี**

ลงชื่อ [redacted] แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

คลินิกเวชกรรมนายแพทย์เจษฎา

31/1 หมู่ 7 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร 62160

หมายเหตุ *(1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม*
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่..... เลขที่.....

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/~~นาง/นางสาว~~ [redacted]

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) [redacted] เมือง จ.กำแพงเพชร

หมายเลขบัตรประชาชน 1 6299 00236 753 ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1.โรคประจำตัว ☑ ไม่มี ☐ มี(ระบุ) .....

2.อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☑ ไม่มี ☐ มี(ระบุ) .....

3.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☑ ไม่มี ☐ มี(ระบุ) .....

4.ประวัติอื่นที่สำคัญ [redacted]

ลงชื่อ [redacted] วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ **วิโรจน์การแพทย์** วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นายแพทย์/~~แพทย์~~หญิง **วิโรจน์ จงสวัสดิ์** (๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 7235

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม **1-3 ถนนเทศา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร**

ได้ตรวจร่างกาย นาย/~~นาง/นางสาว~~ ประณตาช ดวงบุบผา

แล้วเมื่อวันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 65 กก. ความสูง 176 เซนติเมตร ความดันโลหิต 130/88 มม.ปรอท ชีพจร 75 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

.....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (๒)

มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

[redacted]

ลงชื่อ วิโรจน์การแพทย์ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

1-3 ถนนเทศา อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด *ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่..... เลขที่.....

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/~~นาง~~/นางสาว.....[redacted].....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)..... 19 หมู่ที่ 5 ต.ท่าพุทรา อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร

หมายเลขบัตรประชาชน..... 1629900487981 .....ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1.โรคประจำตัว ☑ ไม่มี ☐ มี(ระบุ) .....

2.อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☑ ไม่มี ☐ มี(ระบุ) .....

3.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☑ ไม่มี ☐ มี(ระบุ) .....

4.ประวัติอื่นที่สำคัญ.....[redacted].....

ลงชื่อ.....[redacted].....วันที่ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ.....**วิโรจน์การแพทย์**.....วันที่ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นายแพทย์/~~แพทย์หญิง~~.....**วิโรจน์ จงสวัสดิ์**.....(๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....7235.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม **1-3 ถ[redacted] จังหวัดกำแพงเพชร**

ได้ตรวจร่างกาย ~~นาย~~/~~นาง~~/นางสาว.....[redacted].....

แล้วเมื่อวันที่ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 70 กก. ความสูง 165 เซนติเมตร ความดันโลหิต 120/84 มม.ปรอท ชีพจร 69 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☑ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

.....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....(๒)

มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี.

.....

.....[redacted].....

ลงชื่อ.....[redacted]ย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิ[redacted]

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด *ใบรับร[redacted]ร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ หมอวีคลินิกเวชกรรม 126 ม.7
ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร 62160

วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2565

ข้าพเจ้า นายแพทย์ คมน์ณพัทธ โชชัย ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว.52325

สถานที่ประกอบ[redacted]นที่ปฏิบัติงานประจำหรืออยู่ที่ หมอวีคลินิกเวชกรรรม

ได้ตรวจร่างกาย [redacted]

เลขบัตรประจำตัวประชาชน [redacted]

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 72 ม.7 ต.ธำมรงค์ อ.เมืองกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร

เมื่อ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2565 ขอรับรองว่า

[redacted] ไม่เป็นโรคดังต่อไปนี้

(1) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ

(2) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(3) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

(4) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ ตามที่ ก.พ. กำหนด

(5) โรคลมชัก

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ สุขภาพร่างกายแข็งแรงปกติ [redacted]

ลงชื่อ..... [redacted]ย์ผู้ตรวจร่างกาย

[redacted]25)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

คลินิก หมอวี
แพทย์คมน์ณพัทธ โชชัย
หมอวีคลินิกเวชกรรม

ภาคผนวกที่ 32

รายงานการตรวจสุขภาพ ประจำปี 2565

โรงพยาบาลฮิวแมนทัช HUMAN TOUCH HOSPITAL
บริษัท ฮิวแมนทัช เฮลท์แคร์ ลาโบราทอรี่ จำกัด
Human Touch Hospital Co.,Ltd.
โทรศัพท์ 02-421-8700 สายด่วน 086-303-3993 E-mail: hmc_marketing@hotmail.com

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปี

เรียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

เนื่องจากทางโรงพยาบาล ฮิวแมนทัช ได้ทำการตรวจสุขภาพประจำปี ให้กับพนักงานของท่าน เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2565 ขอแจ้งผลการตรวจสุขภาพดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการตรวจ	เข้าตรวจตามรายการ	ปกติ	ผิดปกติ	คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	หมายเหตุ
1 ตรวจสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์ (PE)	219	110	109	49.8	
2 ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	219	201	18	8.2	
3 ตรวจปัสสาวะแบบสมบูรณ์ (U/A)	218	187	31	14.2	
4 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	219	179	40	18.3	
5 ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol)	219	96	123	56.2	
6 ตรวจระดับไขมันในเลือด (Triglyceride)	219	104	115	52.5	
7 ตรวจสมรรถภาพการทำงานของไต (B.U.N.)	219	215	4	1.8	
8 ตรวจสมรรถภาพการทำงานของไต (Creatinine)	219	217	2	0.9	
9 ตรวจสมรรถภาพการทำงานของตับ (SGOT)	219	189	30	13.7	
10 ตรวจสมรรถภาพการทำงานของตับ (SGPT)	219	190	29	13.2	
11 ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (HBs Ag)	219	210	9	4.1	
12 ตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอกดิจิตอล (Chest X-RAY)	220	203	17	7.7	
13 ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry)	218	94	124	56.9	
14 ตรวจสมรรถภาพความจุปอด (Spirometry)	219	142	77	35.2	
15 ตรวจสมรรถภาพสายตาอาชีวอนามัย (Eye Occupation)	219	43	176	80.4	

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และหากท่านต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อโรงพยาบาล ฮิวแมนทัช

โทรศัพท์. (02) 421-8700 โทรสาร. (02) 421-8758

ขอแสดงความนับถือ

[redacted]

กรรมการผู้จัดการ

ภาคผนวกที่ 33

หนังสือนำส่งรายงานการบันทึกสถิติการเจ็บป่วย ของพนักงานไปยังโรงพยาบาลกำแพงเพชร

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้อง ขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน ตำ[redacted]
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 615 [redacted]ะจำทำงาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง, นางสาว~~) [redacted] อายุ 47 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ [redacted] จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 1 ธันวาคม 2547 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ขับรถแมคโคร
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, วัน, ชั่วโมง อื่น ๆ .....) ละ 12,629 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ หน่วยยานยนต์ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 6/5/2565 เวลา 08.25 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 6/5/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน.....วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานกำลังขึ้นไปขับรถแมคโคร แต่เกิดลื่นทำให้ตกลงมา จากที่สูงประมาณ 1.5 เมตร เท้าด้านขวากระแทกพื้น จึงได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) เท้าขวา มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์.....
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted]ะการ
ลงชื่อ[redacted]ผู้รับมอบอำนาจ
([redacted]บตราของบริษัท
ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน หรือ ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

X ข้า[redacted]การ
ลงชื่อ[redacted]นคำร้อง
([redacted]
ตำแหน่ง[redacted]
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้อง ขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน [redacted]
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 [redacted]
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 615 คน ชื่อสาขาที่ลูกจ้างประจำทำงาน.....

2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง, นางส~~ [redacted] อายุ 43 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาช[redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)

3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 16 กรกฎาคม 2559 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างหม้อน้ำ

4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 07.00 น. เลิก 15.00 ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน

5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, ~~วัน, ชั่วโมง~~ อื่น ๆ .....) ละ 10,851 บาท

6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....

7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกหม้อน้ำ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร

8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 25/1/2565 เวลา 07.45 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 25/1/2565

9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....

10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานได้ขึ้นไปเปลี่ยนลูกกลิ้งสายพาน ลำเลียงกากอ้อย แต่เกิดลื่นทำให้ตกลงมาจากที่สูงประมาณ 4 เมตร จึงได้รับบาดเจ็บ

11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) นิ้วก้อย มีอาการปวด

12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายณรงค์ ชื่นเรือง ตำแหน่งพนักงานช่างหม้อน้ำ แผนกหม้อน้ำ ฝ่ายพลังงาน ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร

13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร

14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่[redacted]นาจ
[redacted]ริษัท
ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน หรือ ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ล[redacted]ง/ผู้ยื่นคำร้อง
ตำแ[redacted]
วันที่[redacted]

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน ตำ[redacted] ไตรตรึงษ์
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 372 ณ ชื่อสาขาที่ลูกจ้างประจำทำงาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง, นาง~~[redacted] อายุ 49 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ [redacted] เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 19 พฤษภาคม 2565 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างหม้อน้ำ
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (~~เดือน~~, วัน, ~~ชั่วโมง~~ อื่น ๆ .....) ละ 332 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกหม้อน้ำ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 12/11/2565 เวลา 10.30 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 12/11/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงาน ได้ยกลูกกลิ้งสายพาน แต่ฐานลูกกลิ้ง เกินลื่น จึงทำให้หนีบ นิ้วมือโป้ง ด้านซ้าย จึงได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) นิ้วโป้ง มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายศักดิ์ดา เกษาธิกิจ ตำแหน่งพนักงานช่างหม้อน้ำ แผนกหม้อน้ำ ฝ่ายพลังงาน ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย

[redacted]ร
[redacted]มอบอำนาจ
[redacted]ราของบริษัท
ตำ[redacted]อ ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[redacted]ุกประการ
ลง[redacted]ง/ผู้ยื่นคำร้อง
ตำแห[redacted]
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน [redacted]
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 [redacted]
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 615 [redacted]
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง, นาง~~ [redacted] อายุ 55 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 16 กรกฎาคม 2559 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างหม้อน้ำ
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 07.00 น. เลิก 19.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (~~เดือน~~, วัน, ~~ชั่วโมง อื่น~~ ฯ .....) ละ 315 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกหม้อน้ำ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 21/2/2565 เวลา 16.10 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 21/2/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานได้ขึ้นไปถอดแผ่นเหล็กใบพัดลม แต่เกิดลื่นทำให้ร่วงลงมาจากนั่งร้าน และทำให้กระแทกพื้น สูงประมาณ 2 เมตร จนได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) ไหล่ ด้านซ้าย มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายสายันต์ ยอดบัว ตำแหน่งพนักงานช่างหม้อน้ำ แผนกหม้อน้ำ ฝ่ายพลังงาน ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted]
ลงชื่อ [redacted]
ตำแหน่ง [redacted] ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[redacted]
ลงชื่อ [redacted]
ตำแหน่ง [redacted]
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้อง ขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน - พหลโยธิน ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 [redacted]
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 615 [redacted] จำทำงาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง, นางสาว~~) [redacted] อายุ 51 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ [redacted] เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 1 เมษายน 2558 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างลูกหีบ
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, วัน, ชั่วโมง อื่น ๆ .....) ละ 10,492 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกลูกหีบ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 27/5/2565 เวลา 16.25 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 27/5/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานกำลังใช้ประแจ ขันน๊อต เหล็กแป๊ป แต่เหล็กแป๊ป ได้หล่นลงมาใส่นิ้วมือนาง มือขวา จึงได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) นิ้วนาง มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายวันชนะ แสนสุข ตำแหน่งหน.กะลูกหีบ แผนกลูกหีบ ฝ่ายเครื่องกล ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted] การ
ลงชื่อ [redacted] รับมอบอำนาจ
([redacted] ตราของบริษัท
ตำแหน่ง [redacted] รือ ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

[redacted] ประการ
ลง [redacted] /ผู้ยื่นคำร้อง
ตำแห [redacted]
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน ตำ[redacted]
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 368 [redacted]งประจำทำงาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, ~~นาง~~, ~~นาง~~ [redacted] อายุ 48 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 1 พฤศจิกายน 2547 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย หน.กะโกดัง
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, ~~วัน, ชั่วโมง, อื่น~~ ๆ .....) ละ 12,813 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ หน่วยยานยนต์ ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 4/7/2565 เวลา 14.45 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 4/7/2565
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน..... วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานกำลังขึ้นไปเติมน้ำมันไฮรดรอลิก รถตักน้ำตาล แต่เกิดหน้ามืด จึงทำให้ตกลงมา จากที่สูงประมาณ 1.5 เมตร ศีรษะกระแทกพื้น จึงได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) ศีรษะ มีอาการปวด
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์.....
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted]กประการ
[redacted]ง/ผู้รับมอบอำนาจ
[redacted]ะทับตราของบริษัท
ตำแ[redacted] หรือ ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[redacted]ทุกประการ
[redacted]าง/ผู้ยื่นคำร้อง
ตำ[redacted]
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

กท. 16

สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่บัญชี.....
เลขรหัส.....
เลขที่ประสบอันตราย.....
วันที่รับ.....

สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องกรอก

1. ชื่อสถานประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เลขที่บัญชี 62 - 0000002 - 6
สำนักงานเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน [redacted]
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160
ประเภทกิจการ ผลิตน้ำตาลทราย ขาว - ดิบ จำนวนลูกจ้าง 373 [redacted] ประจำทำงาน
2. ชื่อลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (นาย, นาง, นางสา [redacted] อายุ 41 ปี
ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ [redacted] เมือง จังหวัด กำแพงเพชร รหัสไปรษณีย์ 62160 โทรศัพท์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [redacted] เลขที่บัตรประกันสังคม (เลขที่เดียวกับประกันสังคม)
3. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มเข้าทำงาน 10 มกราคม 2563 ตำแหน่งหน้าที่ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย พนง.ช่างไฟฟ้า
4. เวลาทำงานปกติเริ่ม 08.00 น. เลิก 17.00 น. ทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน
5. ขณะประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ได้รับค่าจ้างในอัตรา (เดือน, ~~วัน, ชั่วโมง, ชิ้น~~ ฯ .....) ละ 9,733 บาท
6. รายได้อื่น เช่น ค่าครองชีพ ค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ (ถ้ามีให้แจ้งรายละเอียด).....
7. การประสบอันตรายเกิดขึ้นที่ แผนกไฟฟ้า ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร
8. วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย 13 ก.ย. 65 เวลา 09.38 น. วัน เดือน ปี ที่นายจ้างทราบ 13 ก.ย. 63
9. วัน เดือน ปี ที่ลูกจ้างเริ่มหยุดงาน.....วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน.....
10. สาเหตุที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย (อธิบายว่าเกิดขึ้นอย่างไร) ขณะปฏิบัติงานพนักงาน ได้ทำการเลียง (แผ่นบาร์ทองเหลือง) ให้เป็นระเบียบ แต่เหล็กแผ่นเกิดลื่น มาใส่นิ้วชี้ ด้ายซ้าย ได้รับบาดเจ็บ
11. ผลของการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย (ระบุอวัยวะหรืออาการ เช่น แขนขวาขาด) นิ้ว มีแผล
12. ชื่อและที่อยู่ของพยาน หรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ นายคามิน คุ่ยจ่าย ตำแหน่งพนักงาน ผช.ช่างไฟฟ้า แผนกไฟฟ้า ฝ่ายพลังงาน ที่อยู่ 152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร
13. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาลกำแพงเพชร
14. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โรงพยาลกำแพงเพชร เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย.....

[redacted] ระการ
ลง [redacted] ผู้รับมอบอำนาจ
ตราของบริษัท
ตำแห [redacted] หรือ ห้างร้าน (ถ้ามี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[redacted] ประการ
ส [redacted] ผู้ยื่นคำร้อง
ตำแ [redacted]
วันที่ [redacted]

คำเตือน
1. ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ มิฉะนั้นจะมีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. ให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และกรอกแบบรายการให้ถูกต้องครบถ้วน
3. พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจขอเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้ตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 57)
4. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137)

ภาคผนวกที่ 34

ระเบียบปฏิบัติ/ขั้นตอนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการลำเลียงกากอ้อย

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด (มหาชน)

KAMPHAENG PKET SUGAR COMPANY LIMITED

ขั้นตอนการลำเลียงเชื้อเพลิง

การลำเลียงเชื้อเพลิงเข้าสู่หม้อไอน้ำ ใช้ระบบสะพานลำเลียง โดยแบ่งการลำเลียงออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

1. <u>ช่วงหน้าหีบ (เดินระบบราง 1 ราง)</u>

1.1 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 1 (สะพานท้ายลูกหีบ) เพื่อรับกากอ้อยจากลูกหีบเข้ามาในระบบ ในกรณีที่ลูกหีบมีปัญหาหรือหีบไม่ต่อเนื่องและเชื้อเพลิงไม่พอในระบบจะมีกากอ้อยจากรางทิ้งกาก 1 รอไว้เพื่อดันเสริมเพื่อให้เชื้อเพลิงเข้าสู่ระบบเช่นกัน

1.2 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 2 (สะพานขึ้นเตา 1,2,3) เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 1

1.3 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 3 (สะพานหน้าเตา 1,2,3) เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 2 ซึ่งสะพาน เมน 3 นี้เป็นสะพานหน้าเตา 1,2,3 และปล่อยเชื้อเพลิงเข้าสู่เตา 1,2,3

1.4 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 4 (สะพานขึ้นเตา 4) เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 3

1.5 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 5 (สะพานหน้าเตา 4) เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 4 ซึ่งสะพาน เมน 5 นี้เป็นสะพานหน้าเตา 4 และปล่อยเชื้อเพลิงเข้าสู่เตา 4

1.6 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 6 (สะพานทิ้งกาก 1) เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 5 และลำเลียงขึ้นไปยังเตา 5

1.7 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 7 (สะพานทิ้งกาก 2) เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 6 และลำเลียงไปยังสะพานหน้าเตา 5

1.8 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 8 (สะพานหน้าเตา 5) เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 7 ซึ่งสะพาน เมน 8 นี้เป็นสะพานหน้าเตา 5 และปล่อยเชื้อเพลิงเข้าสู่เตา 5 ในกรณีที่ลูกหีบมีปัญหาหรือหีบไม่ต่อเนื่องและเชื้อเพลิงไม่พอในระบบ จะมีกากอ้อยจากสะพาน เมน 11 (สะพานขึ้น 5) รอไว้เพื่อดันเสริมเพื่อให้เชื้อเพลิงเข้าสู่ระบบเช่นกัน

1.9 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 9 (สะพานทิ้งกาก 3) เพื่อรับกากอ้อยจากซองที่สะพาน เมน 8 ลำเลียงลงมา ในกรณีที่ลูกหีบมีปัญหาหรือหีบไม่ต่อเนื่องและเชื้อเพลิงไม่พอในระบบ จะมีสะพานหมุนเวียนหน้าเตา 5 เป็นระบบลิ้น เปิด – ปิด เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 9 และหมุนเวียนเข้าสู่สะพาน เมน 8 อีกครั้ง

1.10 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 10 (สะพานทิ้งกาก 4) เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 9 ในกรณีที่กากอ้อยเยอะเกินความต้องการ สะพาน เมน 10 จะลำเลียงกากอ้อยไปยังลานเก็บกองกาก

1.11 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 11 (สะพานขึ้นเตา 5) ในกรณีที่ลูกหีบมีปัญหาหรือหีบไม่ต่อเนื่องและเชื้อเพลิงไม่พอในระบบ เดินเพื่อลำเลียงกากอ้อยเข้าไปในระบบสะพาน เมน 8 (สะพานหน้าเตา 5)

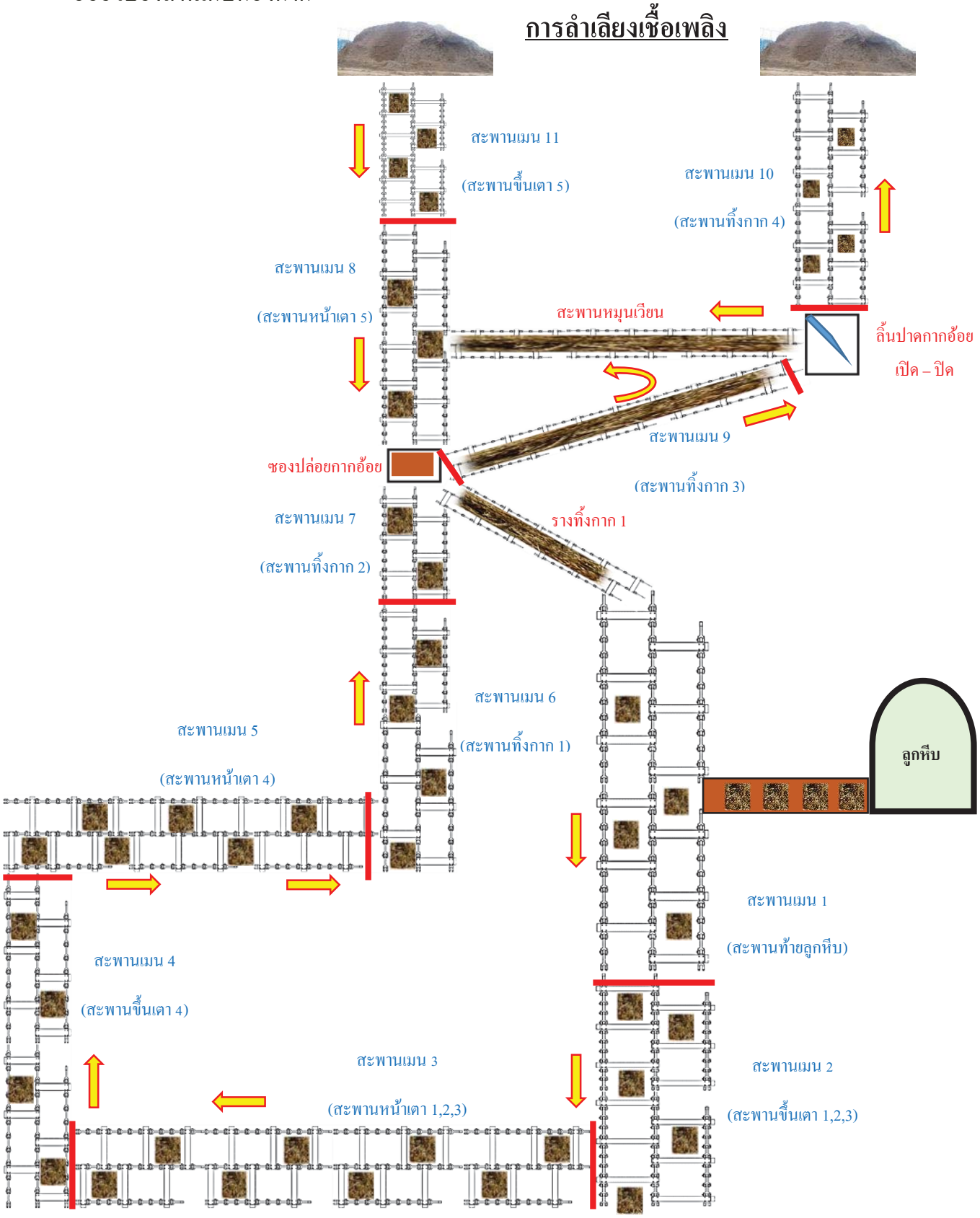
2. <u>ช่วงหน้าละลายน้ำตาล</u>

2.1 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 11 (สะพานขึ้นเตา 5) เนื่องจากหน้าละลายน้ำตาลจะเปิดใช้งาน เตา 5 เตาเดียว

2.2 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 8 (สะพานหน้าเตา 5) เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 11 ซึ่งสะพาน เมน 8 นี้เป็นสะพานหน้าเตา 5

2.3 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 9 (สะพานทิ้งกาก 3) เพื่อรับกากอ้อยจากซองที่สะพาน เมน 8 ลำเลียงลงมา ในกรณีที่กากอ้อยเยอะเกินความต้องการ จะมีสะพานหมุนเวียนหน้าเตา 5 เป็นระบบลิ้น เปิด – ปิด เพื่อรับกากอ้อยจากสะพาน เมน 9 และหมุนเวียนเข้าสู่สะพาน เมน 8 อีกครั้ง

2.4 เดินระบบ สะพานลำเลียงกากอ้อย เมน 10 (สะพานทิ้งกาก 4) เพื่อรับกากอ้อยจาก สะพาน เมน 9 ในกรณีที่กากอ้อยเยอะเกินความต้องการ สะพาน เมน 10 จะลำเลียงกากอ้อยไปยังลานเก็บกองกาก



ภาคผนวกที่ 35

เอกสารขึ้นทะเบียนผู้ควบคุมประจำหม้อไอน้ำ

กรมโรงงานอุตสาหกรรม
MINISTRY OF INDUSTRY, THAILAND

คำขอต่ออายุทะเบียนเป็นผู้ควบคุมประจำหม้อไอน้ำหรือหม้อต้มฯ

ติดรูป 1 นิ้ว

เขียนที่บจ.น้ำตาลทรายกำแพงเพชร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า [redacted] อายุ 50 ปี สัญชาติ ไทย

อยู่บ้านเลขที่ 196/6 หมู่ที่ 6 ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง ธำมรงค อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร

โทรศัพท์..... โทรสาร ..... E-mail.....

บัตรประชาชนเลขที่ [redacted]

มีความประสงค์ขออนุญาตต่ออายุทะเบียนเป็นผู้ควบคุมประจำหม้อไอน้ำหรือหม้อต้มฯ

ทะเบียนเลขที่ 115 - 007 - 7261 ของโรงงาน น้ำตาลทรายกำแพงเพชร

ตั้งอยู่ เลขที่ 152 หมู่ 2 ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง ไตรตรึงษ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร

ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ หมดอายุ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบคำขอ ดังนี้

1. รูปถ่ายปัจจุบันหน้าตรงไม่สวมหมวก ขน[redacted]นคำขอ)
2. สำเนาหนังสืออนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเป็น[redacted]นคำขอ

การรับรองของผู้ประกอบกิจการโรงงาน

ข้าพเจ้า [redacted] เป็นผู้ประกอบกิจการโรงงาน

ชื่อโรงงาน น้ำตาลทรายกำแพงเพชร ผลิต น้ำตาลทราย

ตั้งอยู่เลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล ไตรตรึงษ เขต/อำเภอ เมือง จังหวัด กำแพงเพชร

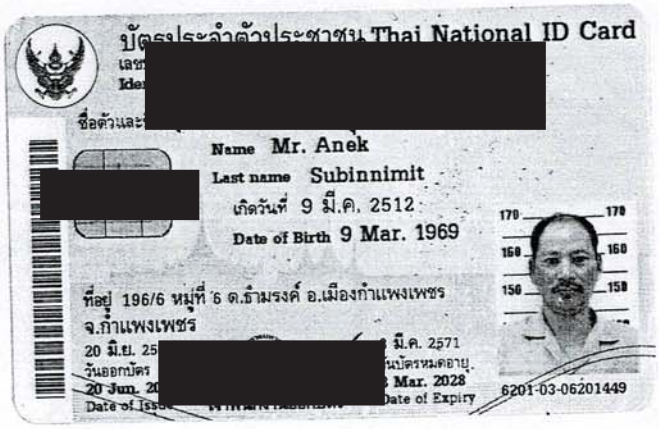
โทรศัพท์ 055-796095-7 โทรสาร 055-796006 E-mail.....

ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ

ขอรับรองว่า นายเอ[redacted]นโรงงานของข้าพเจ้าจริง

[redacted]ระกอบกิจการโรงงาน/
ผู้ได้รับมอบอำนาจ

<u>หมายเหตุ</u>
1. กรณีย้ายโรงงานผู้ขอต้องทำหนังสือแจ้งย้ายโรงงาน เพื่อขอขึ้นทะเบียนใหม่ด้วย
2. กรณีผู้ประกอบกิจการโรงงานเป็นนิติบุคคล ผู้ลงนามรับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจลงนามตามที่ระบุไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนของนิติบุคคล พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคลด้วย
3. ผู้ได้รับมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ จากผู้ประกอบกิจการโรงงาน



บัต[redacted] Thai National ID Card

เล[redacted]

Ide[redacted]

ชื่อตัวและ[redacted]

Name Mr. Anek

Last name Subinnimit

เกิดวันที่ 9 มี.ค. 2512

Date of Birth 9 Mar. 1969

ที่อยู่ 196/6 หมู่ที่ 6 ต.ธำมรงค์ อ.เมืองกำแพงเพชร

จ.กำแพงเพชร

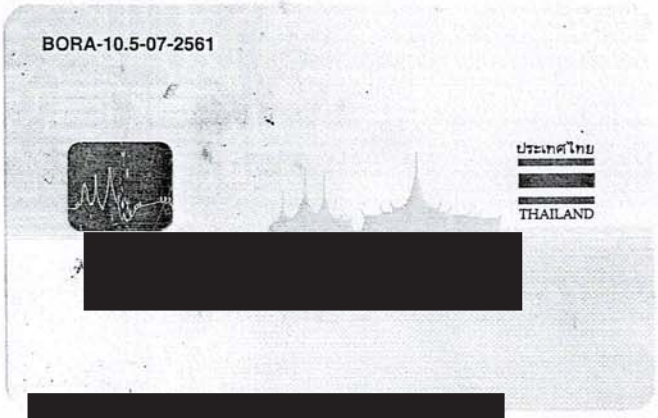
20 มิ.ย. 25[redacted] มี.ค. 2571

วันออกบัตร [redacted]นบัตรหมดอายุ

20 Jun. 20[redacted] Mar. 2028

Date of Issu[redacted] Date of Expiry

6201-03-06201449



BORA-10.5-07-2561

ประเทศไทย

THAILAND

[redacted]

[redacted]

ที่ อก ๐๓๐๗/ ๒๗๐๖

กรมโรงงานอุตสาหกรรม
ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง อนุญาตให้ต่ออายุทะเบียนเป็นผู้ควบคุมประจำหม้อน้ำหรือหม้อต้มที่ใช้ของเหลวเป็นสื่อนำความร้อน

เรียน **นายเอนก สุบินนิมิตร**

ตามที่ท่านได้ขอต่ออายุทะเบียนเป็นผู้ควบคุมประจำหม้อน้ำหรือหม้อต้มที่ใช้ของเหลวเป็นสื่อนำความร้อนของโรงงาน **บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด** ทะเบียนโรงงานเลขที่ **๓-๑๑(๓)-๑/๑๖ กพ** ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ **๑๕๒** หมู่ที่ **๒** ถนน **พหลโยธิน** แขวง/ตำบล **ไตรตรึงษ์** เขต/อำเภอ **เมืองกำแพงเพชร** จังหวัด **กำแพงเพชร** ต่อกรมโรงงานอุตสาหกรรม นั้น

กรมโรงงานอุตสาหกรรมพิจารณาแล้ว อนุญาตให้ท่านต่ออายุทะเบียนเป็นผู้ควบคุมประจำหม้อน้ำหรือหม้อต้มที่ใช้ของเหลวเป็นสื่อนำความร้อน ตามทะเบียนเลขที่ **๑๑๕-๐๐๗-๑๗๒๖๑** ประจำโรงงานดังกล่าวได้ ทั้งนี้ จนถึงวันที่ **๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒**

ขอให้ท่านปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบโดยเคร่งครัด

ขอแสดงความนับถือ

[redacted]

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม

สำนักเทคโนโลยีความปลอดภัย
โทร. ๐ ๒๒๐๒ ๔๒๑๕
โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๓๓๙๒
http://www.diw.go.th

ภาคผนวกที่ 36

รายงานการตรวจสอบความปลอดภัยของหม้อไอน้ำ

กองตรวจโรงงาน

กรมโรงงานอุตสาหกรรม

รหัส.....

เลขรับที่.....วันที่.....

(ช่องที่ 1) สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

เอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้า [redacted] อายุ 65 ปี อาชีพ วิศวกร

พักอยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ - ตรอก / ซอย บางนา-ตราด 29 ถนน บางนา – ตราด กม.4

ตำบล / แขวง บางนา อำเภอ / เขต บางนา จังหวัด กทม. โทรศัพท์ -

สถานที่ทำงาน บริษัท เออร์เนสท์ไทยเทรดดิ้ง จำกัด ตั้งอยู่ ณ. 41 ซอยบางนา-ตราด 29 แขวงบางนา เขตบางนา กทม.

โทรศัพท์ 02-7440833 ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม สาขาวิศวกรรมเครื่องกล ตามพระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. 2542

เลขทะเบียน สก / ~~วก / พก.~~ 1343 ตั้งแต่วันที่ 21 ธ.ค. 2562 ถึงวันที่ 20 ธ.ค. 2567 และไม่อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตฯ ตามสำเนาบัตรประจำตัวที่แนบมาพร้อมนี้ ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเป็นวิศวกรตรวจสอบหม้อไอน้ำหรือหม้อต้มฯ

เลขทะเบียน 6 - 60-527 หมดอายุวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้าได้ทำการอัดน้ำทดสอบและตรวจสภาพหม้อไอน้ำของโรงงาน บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก / ซอย - ถนน -

ตำบล / แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ / เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร โทรศัพท์ (055) 796095 -7

ประกอบกิจการ ทำน้ำตาลทรายดิบและน้ำตาลทรายขาว ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ. หมดอายุ พ.ศ. 2566

ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานชื่อ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด จำนวนคนงาน 207 คน

ตรวจทดสอบเรียบร้อยเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 เวลา 9.00 น. โรงงานนี้มีหม้อไอน้ำทั้งหมด 5 เครื่อง

หม้อไอน้ำเครื่องนี้หมายเลข 1 ขณะตรวจ หม้อไอน้ำเครื่องอื่นอยู่ในสภาพ ☐ กำลังใช้งาน ☐ หยุด

.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจทดสอบสภาพหม้อไอน้ำเครื่องนี้ โดยการอัดน้ำ (Hydrostatic Test) ที่ความดันไม่น้อยกว่าเกณฑ์การอัดน้ำทดสอบตามที่ระบุในหน้า 4 ของเอกสารนี้ และขอรับรองว่าหม้อไอน้ำและอุปกรณ์ทุกส่วนของหม้อไอน้ำเป็นไปตามรายละเอียดแสดงไว้ในหน้า 2 และ 3 ของเอกสารนี้ ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจสภาพและหรือทดสอบอย่างถูกต้องตามหลักวิศวกรรม และหม้อไอน้ำเครื่องนี้สามารถใช้งานได้โดยปลอดภัยเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับตั้งแต่ตรวจทดสอบ ที่ความดันซึ่งได้ปรับตั้งลิ้นนิรภัยให้เปิดระบายไอที่ความดันไม่เกิน

[redacted] ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

([redacted]) ([redacted] เหตุของกอบกิจ)

ก่อนการตรวจทดสอบฯ โปรดอ่านรายละเอียดในหน้า 4 ของเอกสารนี้

หม้อไอน้ำเครื่องนี้ เป็นแบบหม้อไอน้ำ ☐ เรือ ☐ รถไฟ ☐ ลูกหมู ☐ท่อน้ำขวาง ☐ ท่อไฟนอน (Package)

ดัดแปลงเตาจากหม้อไอน้ำ - อื่นๆ (ระบุ) แบบหลอดน้ำ ใช้งานมาแล้ว 37 ปี

หมายเลขเครื่อง - สร้างโดย TAKUMA JAPAN โดยออกแบบความดันสูงสุดไว้ที่ 24 กก./ตร.ซม.

อุณหภูมิ 360 ° C อัตราการผลิตไอ 40 ตัน / ชม. พื้นที่ผิวรับความร้อน 1,325 ตร.ม.

แรงม้าหม้อไอน้ำ 2560 Bhp. การเคลื่อนย้ายหม้อไอน้ำ ☑ ไม่เคย ☐ เคย เมื่อ

จาก (ที่ใด) -

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ [redacted] หมดอายุ 31 ธ.ค. 2567

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค

1. ตัวหม้อไอน้ำ

การต่อแผ่นเหล็กไอน้ำ เป็นแบบ ☑ เชื่อม ☐ หมุดย้ำ, เปลือกหม้อไอน้ำหนา 40 มม.

ฉนวนหุ้มหม้อไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑มี เป็นแบบ ☑ ใยแก้ว ☑ Asbestos ☐ อิฐทนไฟ ☐ อื่นๆ -

ขนาดหม้อไอน้ำ ∅ - ยาว - ท่อไฟใหญ่ ขนาด ∅ - ยาว - หนา - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อน้ำ (สำหรับหม้อไอน้ำแบบท่อน้ำ) ขนาด ∅ 50.3 มม. 79.2 มม. 101.6 มม. ยาว - จำนวน 925,265,24 ท่อ

ผนังเตาขนาด - หนา - ผนังด้านหน้า-หลัง (End Pates) หนา -

ถังพักไอ (Header or Steam Dome) ขนาด ∅ 600 / 400 มม.

ช่องคนลง (Man Hole) ☐ ไม่มี ☑ มี จำนวน 2 ช่อง, ช่องมือลอด (Hand Hole) ☑ ไม่มี ☐ มี

จำนวน - ช่อง

ช่องทำความสะอาดท่อน้ำ(สำหรับหม้อไอน้ำตั้งแบบท่อน้ำขวาง) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ช่อง

เหล็กยึดโยงเป็นแบบ ☐Stay Rod ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐Stay Tube ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐Gusset Stay หนา - ด้านหน้า - ชุด ด้านหลัง - ชุด

☐อื่นๆ - จำนวน - ชุด

2. สภาพอุปกรณ์ของหม้อไอน้ำ

2.1 ลิ้นนิรภัย (Safety Valve) มีจำนวน 3 ชุด เป็นแบบ

☐ แบบน้ำหนักถ่วง ขนาด ∅ - ระบายไอน้ำที่ความดัน

☑ แบบสปริงมีคานงัด ขนาด ∅ 65 / 100 mm. ระบายไอน้ำที่ความดัน 24 กก. / ตร.ซม.

☑ แบบ สปริงมีคานงัด ขนาด ∅ 75 / 125, 90 / 150 mm. ระบายไอน้ำที่ความดัน 25 กก. / ตร.ซม.

2.2 ระบบความดัน

ความดันใช้งานปกติ (Working Pressure) 24 กก. / ตร.ซม.

เกจวัดความดัน (Pressure Gauge) จำนวน 1 ชุด สเกลสูงสุดอ่านได้ 40 กก. / ตร.ซม.

สวิทช์ควบคุมความดัน (Pressure Control Switch) ☐ ไม่มี ☑ มี จำนวน - ชุด

ตั้งไว้ที่ความดัน - Diff. Pressure -

2.3 ระบบน้ำ

หลอดแก้วและวาล์วบังคับ มีจำนวน 2 ชุด พร้อมท่อระบายจากวาล์วหลอดแก้วถึงระดับพื้น

เครื่องควบคุมระดับน้ำ (water Level Control) ☐ ไม่มี ☑มี เป็นแบบ ☑ ลูกลอย (Float Type)

☐ Electrode ☐ อื่นๆ (ระบุ) - จำนวน - ชุด

เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ เป็นแบบ ☑ Reciprocating ☐ Turbine ☑ อื่นๆ มอเตอร์ จำนวน 2 ชุด

โดยใช้พลังงานจาก ☑ ไฟฟ้า ☐ ไอน้ำ ☐ อื่นๆ -

วาล์วกันกลับ(Check Valve) ที่ท่อน้ำ เข้าหม้อไอน้ำ ขนาด∅ 125 มม. จำนวน 2 ชุด

น้ำที่เข้าหม้อไอน้ำ ☐ น้ำประปา ☐น้ำบาดาล ☐ น้ำบ่อ ☐ น้ำคลอง ☑ อื่นๆ(ระบุ) น้ำแม่น้ำ -

กรรมวิธีการปรับสภาพน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ Softener (Resin) ☑ เติมสารเคมี ☐ อื่นๆ -

คุณสมบัติของน้ำเข้าหม้อไอน้ำ ph= 10.5 – 11.0 Hardness= 0-10 ppm. อื่นๆ (ถ้ามี) -

วาล์วถ่ายน้ำ (Blow down Valve) ขนาด∅ 50 มม. จำนวน 2 ชุด

2.4 ระบบการจ่ายไอน้ำ

วาล์วจ่ายไอน้ำ (Main Steam Valve) ขนาด∅ 250 มม. จำนวน 1 ชุด

วาล์วกันกลับที่ท่อจ่ายไอ (Check Valve) ขนาด∅ 250 มม. จำนวน 1 ชุด

ท่อจ่ายไอน้ำ (Steam Pipe) ขนาด∅ 250 มม. ฉนวนหุ้มท่อจ่ายไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ใยหิน

2.5 ระบบสัญญาณเตือนภัย ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ กระดิ่งไฟฟ้า ☐ ไซเรน ☐ อื่นๆ(ระบุ) -

2.6 ระบบการเผาไหม้

เชื้อเพลิงที่ใช้ ☐ ฟืน ☐ แกลบ ☐ ขี้เลื่อย ☐ น้ำมันดีเซล ☐ น้ำมันเตาเกรด ☑ อื่นๆ (ระบุ) กากอ้อย

ปริมาณการใช้ 20,000 กก. / ชม. (ต่อหน่วยเวลา) ☑ มีระบบควบคุมการจ่ายเชื้อเพลิง เป็นแบบ ROTARY FEEDER

ขนาดความสามารถ 25,000 กก. / ชม. การจัดทิศทางเปลวไฟ ☐ 1 Pass ☐ 2 Pass ☑ 3 Pass ☐ 4 Pass

ปล่องไฟขนาด 2.9 ม. สูง 35 ม. ลมช่วยในการเผาไหม้ ☐ ธรรมชาติ ☑ พัดลมขนาด 2,900 ลบ.ม. / นาที

สายล่อฟ้า ☐ ไม่จำเป็นต้องมี ☐ จำเป็นต้องมี (☑ มีเหมาะสม ☐ ยังไม่มี)

2.7 ปลั๊กหลอมละลาย (Fusible plug) ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ชุด

2.8 ระบบปรับปรุงประสิทธิภาพ

เครื่องอุ่นน้ำมัน (Oil Heater) ☐ ไม่มี ☐ มี เป็นแบบ - อุ่นถึงอุณหภูมิ -

เครื่องอุ่นอากาศ (Air Heater) ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ TUBULAR อุ่นถึงอุณหภูมิ 230 °C

เครื่องอุ่นน้ำ (Economizer) ☑ ไม่มี ☐ มี เป็นแบบ - อุ่นถึงอุณหภูมิ -

การนำคอนเดนเสดกลับมาใช้ ☐ ไม่มี ☑ มี ปริมาณ -

2.9 ภาชนะรับแรงดันไอน้ำ (Pressure Vessel) ☑ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

เครื่องจักรไอน้ำ ขนาด∅ ไอดี (High Pressure) - ขนาด∅ ไอเสีย (Low Pressure) -

จำนวน - ชุด

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

รายงานผลการตรวจหม้อน้ำก่อนรับรอง

ท่อไฟใหญ่	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง	ท่อไฟเล็ก	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง
ผนังด้านหน้า-หลัง	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ผนังเตา	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เหล็กยึดโยง	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง	ช่องมือลอด	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง
ช่องคนลง	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ท่อน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เกจวัดความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ลิ้นนิรภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	สวิทซ์ควบคุมความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
ระบบสัญญาณเตือนภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	เครื่องควบคุมระดับน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
สภาพตะกรันภายในหม้อไอน้ำ	☑ ไม่มี	☐ มี	☐ มาก	☐ ปานกลาง	☑ น้อย

รายละเอียดของส่วนที่บกพร่องและอื่นๆ

ปกติ

ข้าพเจ้าได้ให้ผู้รับรองใบอนุญาตประกอบกิจการดำเนินการซ่อมแซ[redacted]อรับรอง

[redacted]ผู้ตรวจทดสอบ)

ข้อกำหนดในการตรวจทดสอบฯ และกรอกรายงานในเอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ชื่อโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ถ้าไม่มีให้ใช้ชื่อผู้รับใบอนุญาตฯ
ประกอบกิจการโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุในบรรทัดที่ 7 ของหน้าที่ 1 ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4 (นับจากวันที่ลงมา)
ทะเบียนโรงงานเลขที่ :-	ใช้ตามที่ระบุในกรอบสี่เหลี่ยมมุมบนด้านขวาของใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4
หม้อไอน้ำหมายเลข :-	หม้อไอน้ำที่ติดตั้งก่อนถือว่าเป็นหมายเลข 1
ออกแบบความดันสูงสุด :-	ความดันสูงสุดที่ผู้สร้างกำหนดให้ใช้ (Max. Allowable Working Pressure)
สวิตช์ควบคุมความดัน :-	(ถ้ามี) จะต้องตั้งไว้ไม่เกินความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure)
ลิ้นนิรภัย :-	- ต้องติดตั้งที่เปลือกหรือถังพักไอ **และต้องไม่มีวาล์วต่อคั่นกลาง** - ต้องเป็นแบบน้ำหนักถ่วงหรือแบบสปริงที่มีคานงัด ไม่มีคานงัดห้ามใช้ หรือแบบอื่นที่สามารถตรวจสอบการเปิดได้ง่าย มีขนาดที่สามารถระบายไอได้ทันเมื่อความดันเกินกำหนดและปรับตั้งให้ระบายที่ความดันไม่เกิน 10% ของความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure) แต่ต้องไม่เกิน 3% ของการออกแบบความดันสูงสุด (Max. Allowable Working Pressure) - ต้องมีไม่น้อยกว่า 2 ชุด สำหรับหม้อไอน้ำที่มีพื้นผิวรับความร้อนตั้งแต่ 50 ตารางเมตรขึ้นไป
ตะกรัน :-	ถ้ามีหนากว่า 1/16 นิ้ว จะต้องล้างออก
การตรวจทอสอบ :-	ให้ใช้หลักวิชาการทางด้านวิศวกรรม หรือมาตรฐานสากลอันเป็นที่ยอมรับที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมเห็นชอบ
การอัดน้ำทดสอบ :-	ต้องใช้ความดัน 1.5 เท่าของความดันสูงสุดที่ออกแบบ (Max. Allowable Working Pressure) ถ้าความดันใช้งานสูงสุดต่ำกว่า 60 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 2 เท่า ของความดันที่ใช้งานสูงสุด ถ้าความดันใช้งานสูงสุดอยู่ในระหว่าง 60-80 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 120 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว

หมายเหตุ

1. ในการตรวจทดสอบหากพบว่า ส่วนประกอบและหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำส่วนหนึ่งส่วนใดมีข้อบกพร่องชำรุด หรือไม่ทำงาน วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ ต้องแจ้งให้ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ดำเนินการซ่อมปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนใหม่ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย ให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ก่อนลงลายมือชื่อรับรอง
2. ต้องกรอกข้อความให้ครบทุกข้อ ข้อความใดที่ไม่ได้กรอก ต้องแสดงเหตุผล มิฉะนั้น เจ้าหน้าที่จะถือว่าไม่ได้ตรวจทดสอบหรือดูสภาพส่วนประกอบหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำนั้น และอาจพิจารณาไม่รับเอกสารฯ ฉบับนี้
3. ข้อความนอกเหนือจากที่ระบุในข้อกำหนด ให้ใช้หลักวิชาการทางวิศวกรรม

คำรับรองของผู้ประกอบกิจการโรงงาน

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจทอสอบความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำครั้งนี้ วิศวกรผู้ตรวจทดสอบได้ดำเนินการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ ตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนดจริง หากกรมโรงงานอุตสาหกรรมตรวจพบในภายหลังว่า มิได้มีการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนด ข้าพเจ้ายินดีให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานโดยไม่มีเงื่อนไข
2. เมื่อครบกำหนดที่จะต้องตรวจทดสอบหม้อไอน้ำครั้งต่อไป ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม ในกรณีโรงงานตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ในกรณีโรงงานตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 วัน เพื่อที่กรมโรงงานอุตสาหกรรม หรือสำนักอุตสาหกรรมจังหวัด จะได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปสังเกตการณ์ในการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในข้อความดังกล่า[redacted]

ลง[redacted]บใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน

(นาย[redacted]งกิจ)

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

[redacted]

กองตรวจโรงงาน

กรมโรงงานอุตสาหกรรม

รหัส.....

เลขรับที่.....วันที่.....

(ช่องที่ 1) สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

เอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้า นางประภาพรรณ อินนัดดา อายุ 65 ปี อาชีพ วิศวกร

พักอยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ - ตรอก / ซอย บางนา-ตราด 29 ถนน บางนา – ตราด กม.4

ตำบล / แขวง บางนา อำเภอ / เขต บางนา จังหวัด กทม. โทรศัพท์ -

สถานที่ทำงาน บริษัท เออร์เนสท์ไทยเทรดดิ้ง จำกัด ตั้งอยู่ ณ. 41 ซอยบางนา-ตราด 29 แขวงบางนา เขตบางนา กทม.

โทรศัพท์ 02-7440833 ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม สาขาวิศวกรรมเครื่องกล ตามพระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. 2542

เลขทะเบียน สก / ~~วก / พก.~~ 1343 ตั้งแต่วันที่ 21 ธ.ค. 2562 ถึงวันที่ 20 ธ.ค. 2567 และไม่อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตฯ ตามสำเนาบัตรประจำตัวที่แนบมาพร้อมนี้ ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเป็นวิศวกรตรวจสอบหม้อไอน้ำหรือหม้อต้มฯ

เลขทะเบียน 6 - 60-527 หมดอายุวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้าได้ทำการอัดน้ำทดสอบและตรวจสภาพหม้อไอน้ำของโรงงาน บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก / ซอย - ถนน -

ตำบล / แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ / เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร โทรศัพท์ (055) 796095 -7

ประกอบกิจการ ทำน้ำตาลทรายดิบและน้ำตาลทรายขาว ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ. หมดอายุ พ.ศ. 2566

ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานชื่อ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด จำนวนคนงาน 207 คน

ตรวจทดสอบเรียบร้อยเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 เวลา 14.00 น. โรงงานนี้มีหม้อไอน้ำทั้งหมด 5 เครื่อง

หม้อไอน้ำเครื่องนี้หมายเลข 3 ขณะตรวจ หม้อไอน้ำเครื่องอื่นอยู่ในสภาพ ☐ กำลังใช้งาน ☐ หยุด

.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจทดสอบสภาพหม้อไอน้ำเครื่องนี้ โดยการอัดน้ำ (Hydrostatic Test) ที่ความดันไม่น้อยกว่าเกณฑ์การอัดน้ำทดสอบตามที่ระบุในหน้า 4 ของเอกสารนี้ และขอรับรองว่าหม้อไอน้ำและอุปกรณ์ทุกส่วนของหม้อไอน้ำเป็นไปตามรายละเอียดแสดงไว้ในหน้า 2 และ 3 ของเอกสารนี้ ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจสภาพและหรือทดสอบอย่างถูกต้องตามหลักวิศวกรรม และหม้อไอน้ำเครื่องนี้สามารถใช้งานได้โดยปลอดภัยเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับตั้งแต่ตรวจทดสอบ ที่ความดันซึ่งได้ปรับตั้งลิ้นนิรภัยให้[redacted]

24 กก. / ตร.ซม. ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลง[redacted]

(ล[redacted]หลี ยงกอบกิจ)

ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน

ก่อนการตรวจทดสอบฯ โปรดอ่านรายละเอียดในหน้า 4 ของเอกสารนี้

หม้อไอน้ำเครื่องนี้ เป็นแบบหม้อไอน้ำ ☐ เรือ ☐ รถไฟ ☐ ลูกหมู ☐ท่อน้ำขวาง ☐ ท่อไฟนอน (Package)

ดัดแปลงเตาจากหม้อไอน้ำ - ☑ อื่นๆ (ระบุ) แบบหลอดน้ำ ใช้งานมาแล้ว 43 ปี

หมายเลขเครื่อง - สร้างโดย TAKUMA JAPAN โดยออกแบบความดันสูงสุดไว้ที่ 24 กก./ตร.ซม.

อุณหภูมิ 360 ° C -+ 10 ° C อัตราการผลิตไอ 45 ตัน / ชม. พื้นที่ผิวรับความร้อน 1,110 ตร.ม.

แรงม้าหม้อไอน้ำ 2880 Bhp. การเคลื่อนย้ายหม้อไอน้ำ ☑ ไม่เคย ☐ เคย เมื่อ

จาก (ที่ใด) -

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ [redacted]ตขึ้นทะเบียน [redacted].ค. 2567

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค.

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค.

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค.

1. ตัวหม้อไอน้ำ

การต่อแผ่นเหล็กไอน้ำ เป็นแบบ ☑ เชื่อม ☐ หมุดย้ำ, เปลือกหม้อไอน้ำหนา 25 มม.

ฉนวนหุ้มหม้อไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑มี เป็นแบบ ☑ ใยแก้ว ☑ Asbestos ☐ อิฐทนไฟ ☐ อื่นๆ -

ขนาดหม้อไอน้ำ ∅ - ยาว - ท่อไฟใหญ่ ขนาด ∅ - ยาว - หนา - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อน้ำ (สำหรับหม้อไอน้ำแบบท่อน้ำ) ขนาด ∅ 50.8, 56.2, 101.6 มม. ยาว - จำนวน - ท่อ

ผนังเตาขนาด - หนา - ผนังด้านหน้า-หลัง (End Pates) หนา -

ถังพักไอ (Header or Steam Dome) ขนาด ∅ 600x400 mm.

ช่องคนลง (Man Hole) ☐ ไม่มี ☑ มี จำนวน 2 ช่อง, ช่องมือลอด (Hand Hole) ☑ ไม่มี ☐ มี

จำนวน - ช่อง

ช่องทำความสะอาดท่อน้ำ(สำหรับหม้อไอน้ำตั้งแบบท่อน้ำขวาง) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ช่อง

เหล็กยึดโยงเป็นแบบ ☐Stay Rod ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐Stay Tube ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐Gusset Stay หนา - ด้านหน้า - ชุด ด้านหลัง - ชุด

☐อื่นๆ - จำนวน - ชุด

2. สภาพอุปกรณ์ของหม้อไอน้ำ

2.1 ลิ้นนิรภัย (Safety Valve) มีจำนวน 3 ชุด เป็นแบบ

☐ แบบน้ำหนักถ่วง ขนาด ∅ - ระบายไอน้ำที่ความดัน

☑ แบบสปริงมีคานงัด ขนาด ∅ 40 / 65 มม. 1 ชุด ระบายไอน้ำที่ความดัน 24 กก. / ตร.ซม.

☑ แบบ สปริงมีคานงัด ขนาด ∅ 65 / 100 มม. 2 ชุด ระบายไอน้ำที่ความดัน 24.5 กก. / ตร.ซม.

2.2 ระบบความดัน

ความดันใช้งานปกติ (Working Pressure) 22 กก. / ตร.ซม.

เกจวัดความดัน (Pressure Gauge) จำนวน 1 ชุด สเกลสูงสุดอ่านได้ 35 กก. / ตร.ซม.

สวิทช์ควบคุมความดัน (Pressure Control Switch) ☐ ไม่มี ☑ มี จำนวน 3 ชุด

ตั้งไว้ที่ความดัน - Diff. Pressure -

2.3 ระบบน้ำ

หลอดแก้วและวาล์วบังคับ มีจำนวน 2 ชุด พร้อมท่อระบายจากวาล์วหลอดแก้วถึงระดับพื้น

เครื่องควบคุมระดับน้ำ (water Level Control) ☐ ไม่มี ☑มี เป็นแบบ ☑ ลูกลอย (Float Type)

☐ Electrode ☐ อื่นๆ (ระบุ) - จำนวน 2 ชุด

เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ เป็นแบบ ☑ Reciprocating ☐ Turbine ☑ อื่นๆ มอเตอร์ จำนวน 2 ชุด

โดยใช้พลังงานจาก ☑ ไฟฟ้า ☐ ไอน้ำ ☐ อื่นๆ -

วาล์วกันกลับ(Check Valve) ที่ท่อน้ำ เข้าหม้อไอน้ำ ขนาด∅ 100 มม. จำนวน 2 ชุด

น้ำที่เข้าหม้อไอน้ำ ☐ น้ำประปา ☐น้ำบาดาล ☐ น้ำบ่อ ☐ น้ำคลอง ☑ อื่นๆ(ระบุ) แม่น้ำ

กรรมวิธีการปรับสภาพน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ Softener (Resin) ☐ เติมสารเคมี ☐ อื่นๆ -

คุณสมบัติของน้ำเข้าหม้อไอน้ำ ph= 10.5 – 11.0 Hardness= 0-10 ppm. อื่นๆ (ถ้ามี) -

วาล์วถ่ายน้ำ (Blow down Valve) ขนาด∅ 50 มม. จำนวน 2 ชุด

2.4 ระบบการจ่ายไอน้ำ

วาลว์จ่ายไอน้ำ (Main Steam Valve) ขนาด∅ 250 มม. จำนวน 1 ชุด

วาลว์กันกลับที่ท่อจ่ายไอ (Check Valve) ขนาด∅ 250 มม. จำนวน 1 ชุด

ท่อจ่ายไอน้ำ (Steam Pipe) ขนาด∅ 250 มม. ฉนวนหุ้มท่อจ่ายไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ใยหิน

2.5 ระบบสัญญาณเตือนภัย ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ กระดิ่งไฟฟ้า ☐ ไซเรน ☐ อื่นๆ(ระบุ) -

2.6 ระบบการเผาไหม้

เชื้อเพลิงที่ใช้ ☐ ฟืน ☐ แกลบ ☐ ขี้เลื่อย ☐ น้ำมันดีเซล ☐ น้ำมันเตาเกรด - ☑ อื่นๆ (ระบุ) กากอ้อย

ปริมาณการใช้ 20,000 กก. / ชม. (ต่อหน่วยเวลา) ☑ มีระบบควบคุมการจ่ายเชื้อเพลิง เป็นแบบ ROTARY FEEDER

ขนาดความสามารถ 24,000 กก. / ชม. การจัดทิศทางเปลวไฟ ☐ 1 Pass ☐ 2 Pass ☑ 3 Pass ☐ 4 Pass

ปล่องไฟขนาด 2.9 ม. สูง 35 ม. ลมช่วยในการเผาไหม้ ☐ ธรรมชาติ ☑ พัดลมขนาด 3,600 ลบ.ม. / นาที

สายล่อฟ้า ☐ ไม่จำเป็นต้องมี ☐ จำเป็นต้องมี (☑ มีเหมาะสม ☐ ยังไม่มี)

2.7 ปลั๊กหลอมละลาย (Fusible plug) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ชุด

2.8 ระบบปรับปรุงประสิทธิภาพ

เครื่องอุ่นน้ำมัน (Oil Heater) ⊟ ไม่มี ⊟ มี เป็นแบบ - อุ่นถึงอุณหภูมิ -

เครื่องอุ่นอากาศ (Air Heater) ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ TUBULAR อุ่นถึงอุณหภูมิ 230 °C

เครื่องอุ่นน้ำ (Economizer) ⊟ ไม่มี ⊟ มี เป็นแบบ - อุ่นถึงอุณหภูมิ -

การนำคอนเดนเสดกลับมาใช้ ☐ ไม่มี ☑ มี ปริมาณ 150 ตัน / ชั่วโมง

2.9 ภาชนะรับแรงดันไอน้ำ (Pressure Vessel) ☑ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

เครื่องจักรไอน้ำ ขนาด∅ ไอดี (High Pressure) - ขนาด∅ ไอเสีย (Low Pressure) -

จำนวน - ชุด

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

รายงานผลการตรวจหม้อน้ำก่อนรับรอง

ท่อไฟใหญ่	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง	ท่อไฟเล็ก	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง
ผนังด้านหน้า-หลัง	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ผนังเตา	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เหล็กยึดโยง	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง	ช่องมือลอด	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง
ช่องคนลง	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ท่อน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เกจวัดความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ลิ้นนิรภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	สวิทซ์ควบคุมความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
ระบบสัญญาณเตือนภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	เครื่องควบคุมระดับน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
สภาพตะกรันภายในหม้อไอน้ำ	☐ ไม่มี	☑ มี	☐ มาก	☐ ปานกลาง	☑ น้อย

รายละเอียดของส่วนที่บกพร่องและอื่นๆ

ปกติ

ข้าพเจ้าได้ให้ผู้รับรองใบอนุญาตประกอบกิจการดำเนินการซ่อมแซมแก้ไขจนเป็นที่เรียบร้อยสมบูรณ์แล้วก่อนลงลายชื่อรับรอง

[redacted] .....(วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ)

ข้อกำหนดในการตรวจทดสอบฯ และกรอกรายงานในเอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ชื่อโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ถ้าไม่มีให้ใช้ชื่อผู้รับใบอนุญาตฯ
ประกอบกิจการโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุในบรรทัดที่ 7 ของหน้าที่ 1 ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4 (นับจากวันที่ลงมา)
ทะเบียนโรงงานเลขที่ :-	ใช้ตามที่ระบุในกรอบสี่เหลี่ยมมุมบนด้านขวาของใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4
หม้อไอน้ำหมายเลข :-	หม้อไอน้ำที่ติดตั้งก่อนถือว่าเป็นหมายเลข 1
ออกแบบความดันสูงสุด :-	ความดันสูงสุดที่ผู้สร้างกำหนดให้ใช้ (Max. Allowable Working Pressure)
สวิตช์ควบคุมความดัน :-	(ถ้ามี) จะต้องตั้งไว้ไม่เกินความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure)
ลิ้นนิรภัย :-	- ต้องติดตั้งที่เปลือกหรือถังพักไอ **และต้องไม่มีวาล์วต่อคั่นกลาง** - ต้องเป็นแบบน้ำหนักถ่วงหรือแบบสปริงที่มีคานงัด ไม่มีคานงัดห้ามใช้ หรือแบบอื่นที่สามารถตรวจสอบการเปิดได้ง่าย มีขนาดที่สามารถระบายไอได้ทันเมื่อความดันเกินกำหนดและปรับตั้งให้ระบายที่ความดันไม่เกิน 10% ของความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure) แต่ต้องไม่เกิน 3% ของการออกแบบความดันสูงสุด (Max. Allowable Working Pressure) - ต้องมีไม่น้อยกว่า 2 ชุด สำหรับหม้อไอน้ำที่มีพื้นผิวรับความร้อนตั้งแต่ 50 ตารางเมตรขึ้นไป
ตะกรัน :-	ถ้ามีหนากว่า 1/16 นิ้ว จะต้องล้างออก
การตรวจทอสอบ :-	ให้ใช้หลักวิชาการทางด้านวิศวกรรม หรือมาตรฐานสากลอันเป็นที่ยอมรับที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมเห็นชอบ
การอัดน้ำทดสอบ :-	ต้องใช้ความดัน 1.5 เท่าของความดันสูงสุดที่ออกแบบ (Max. Allowable Working Pressure) ถ้าความดันใช้งานสูงสุดต่ำกว่า 60 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 2 เท่า ของความดันที่ใช้งานสูงสุด ถ้าความดันใช้งานสูงสุดอยู่ในระหว่าง 60-80 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 120 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว

หมายเหตุ

1. ในการตรวจทดสอบหากพบว่า ส่วนประกอบและหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำส่วนหนึ่งส่วนใดมีข้อบกพร่องชำรุด หรือไม่ทำงาน วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ ต้องแจ้งให้ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ดำเนินการซ่อมปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนใหม่ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย ให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ก่อนลงลายมือชื่อรับรอง
2. ต้องกรอกข้อความให้ครบทุกข้อ ข้อความใดที่ไม่ได้กรอก ต้องแสดงเหตุผล มิฉะนั้น เจ้าหน้าที่จะถือว่าไม่ได้ตรวจทดสอบหรือดูสภาพส่วนประกอบหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำนั้น และอาจพิจารณาไม่รับเอกสารฯ ฉบับนี้
3. ข้อความนอกเหนือจากที่ระบุในข้อกำหนด ให้ใช้หลักวิชาการทางวิศวกรรม

คำรับรองของผู้ประกอบกิจการโรงงาน

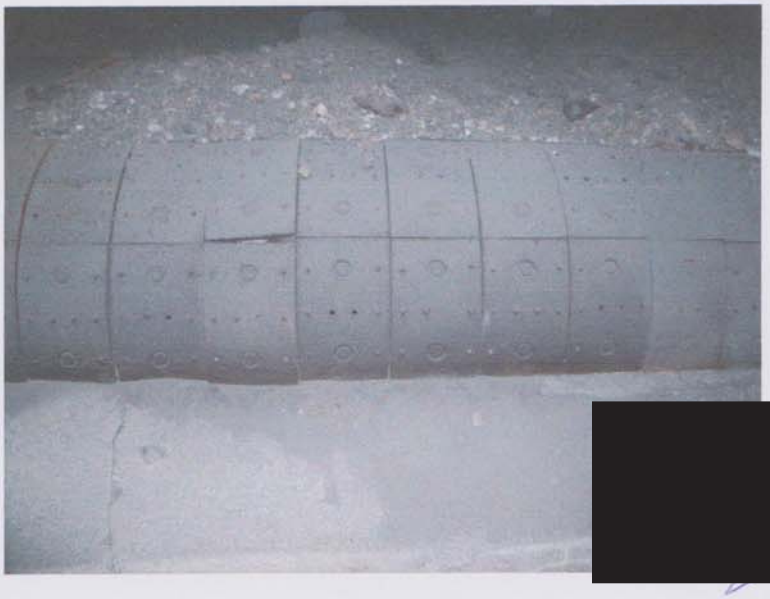
1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจทอสอบความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำครั้งนี้ วิศวกรผู้ตรวจทดสอบได้ดำเนินการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ ตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนดจริง หากกรมโรงงานอุตสาหกรรมตรวจพบในภายหลังว่า มิได้มีการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนด ข้าพเจ้ายินดีให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานโดยไม่มีเงื่อนไข
2. เมื่อครบกำหนดที่จะต้องตรวจทดสอบหม้อไอน้ำครั้งต่อไป ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม ในกรณีโรงงานตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ในกรณีโรงงานตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 วัน เพื่อที่กรมโรงงานอุตสาหกรรม หรือสำนักอุตสาหกรรมจังหวัด จะได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปสังเกตการณ์ในการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในข้อความดังกล่า[redacted]

ลง[redacted]ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน

([redacted]เหลี่ยงกอบกิจ)

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด



[redacted]

กองตรวจโรงงาน

กรมโรงงานอุตสาหกรรม

รหัส.....
เลขรับที่.....วันที่.....
(ช่องที่ 1) สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

เอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้า [redacted] อายุ 65 ปี อาชีพ วิศวกร

พักอยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ - ตรอก / ซอย บางนา-ตราด 29 ถนน บางนา – ตราด กม.4

ตำบล / แขวง บางนา อำเภอ / เขต บางนา จังหวัด กทม. โทรศัพท์ -

สถานที่ทำงาน บริษัท เออร์เนสท์ไทยเทรดดิ้ง จำกัด ตั้งอยู่ ณ. 41 ซอยบางนา-ตราด 29 แขวงบางนา เขตบางนา กทม.

โทรศัพท์ 02-7440833 ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม สาขาวิศวกรรมเครื่องกล ตามพระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. 2542

เลขทะเบียน สก / ~~วก / พก.~~ 1343 ตั้งแต่วันที่ 21 ธ.ค. 2562 ถึงวันที่ 20 ธ.ค. 2567 และไม่อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตฯ ตามสำเนาบัตรประจำตัวที่แนบมาพร้อมนี้ ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเป็นวิศวกรตรวจสอบหม้อไอน้ำหรือหม้อต้มฯ

เลขทะเบียน 6 - 60-527 หมดอายุวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้าได้ทำการอัดน้ำทดสอบและตรวจสภาพหม้อไอน้ำของโรงงาน บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก / ซอย - ถนน -

ตำบล / แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ / เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร โทรศัพท์ (055) 796095 -7

ประกอบกิจการ ทำน้ำตาลทรายดิบและน้ำตาลทรายขาว ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ. หมดอายุ พ.ศ. 2566

ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานชื่อ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด จำนวนคนงาน 207 คน

ตรวจทดสอบเรียบร้อยเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 เวลา 11.00 น. โรงงานนี้มีหม้อไอน้ำทั้งหมด 5 เครื่อง

หม้อไอน้ำเครื่องนี้หมายเลข 2 ขณะตรวจ หม้อไอน้ำเครื่องอื่นอยู่ในสภาพ ☐ กำลังใช้งาน ☑ หยุด

ข้าพเจ้าได้ตรวจทดสอบสภาพหม้อไอน้ำเครื่องนี้ โดยการอัดน้ำ (Hydrostatic Test) ที่ความดันไม่น้อยกว่าเกณฑ์การอัดน้ำทดสอบตามที่ระบุในหน้า 4 ของเอกสารนี้ และขอรับรองว่าหม้อไอน้ำและอุปกรณ์ทุกส่วนของหม้อไอน้ำเป็นไปตามรายละเอียดแสดงไว้ในหน้า 2 และ 3 ของเอกสารนี้ ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจสภาพและหรือทดสอบอย่างถูกต้องตามหลักวิศวกรรม และหม้อไอน้ำเครื่องนี้สามารถใช้งานได้โดยปลอดภัยเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับตั้งแต่ตรวจทดสอบ ที่ความดันซึ่งได้ปรับตั้งลิ้นนิรภัย [redacted]

22 กก. / ตร.ซม. ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลง[redacted] ([redacted]ยงกอบกิจ)

ก่อนการตรวจทดสอบฯ โปรดอ่านรายละเอียดในหน้า 4 ของเอกสารนี้

หม้อไอน้ำเครื่องนี้ เป็นแบบหม้อไอน้ำ ☐ เรือ ☐ รถไฟ ☐ ลูกหมู ☐ ท่อน้ำขวาง ☐ ท่อไฟนอน (Package)

ดัดแปลงเตาจากหม้อไอน้ำ ☑ อื่นๆ (ระบุ) WATER TUBE ใช้งานมาแล้ว 50 ปี

หมายเลขเครื่อง - สร้างโดย TAKUMA JAPAN โดยออกแบบความดันสูงสุดไว้ที่ 22 กก./ตร.ซม.

อุณหภูมิ 360 °C - 10 °C อัตราการผลิตไอ 50 ตัน / ชม. พื้นที่ผิวรับความร้อน 1,327 ตร.ม.

แรงม้าหม้อไอน้ำ 3200 Bhp. การเคลื่อนย้ายหม้อไอน้ำ ☑ ไม่เคย ☐ เคย เมื่อ

จาก (ที่ใด) -

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ [redacted] หมดอายุ 31 ธ.ค. 2567

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค.

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค.

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค.

1. ตัวหม้อไอน้ำ

การต่อแผ่นเหล็กไอน้ำ เป็นแบบ ☑ เชื่อม ☐ หมุดย้ำ, เปลือกหม้อไอน้ำหนา 25 มม.

ฉนวนหุ้มหม้อไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑มี เป็นแบบ ☑ ใยแก้ว ☑ Asbestos ☐ อิฐทนไฟ ☐ อื่นๆ -

ขนาดหม้อไอน้ำ ∅ - ยาว - ท่อไฟใหญ่ ขนาด ∅ - ยาว - หนา - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อน้ำ (สำหรับหม้อไอน้ำแบบท่อน้ำ) ขนาด ∅ 50.8, 76.2, 101.6 มม. ยาว - จำนวน - ท่อ

ผนังเตาขนาด - หนา - ผนังด้านหน้า-หลัง (End Pates) หนา -

ถังพักไอ (Header or Steam Dome) ขนาด ∅ 600x400 mm.

ช่องคนลง (Man Hole) ☐ ไม่มี ☑ มี จำนวน 2 ช่อง, ช่องมือลอด (Hand Hole) ☑ ไม่มี ☐ มี

จำนวน - ช่อง

ช่องทำความสะอาดท่อน้ำ(สำหรับหม้อไอน้ำตั้งแบบท่อน้ำขวาง) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ช่อง

เหล็กยึดโยงเป็นแบบ ☐Stay Rod ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐Stay Tube ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐Gusset Stay หนา - ด้านหน้า - ชุด ด้านหลัง - ชุด

☐อื่นๆ - จำนวน - ชุด

2. สภาพอุปกรณ์ของหม้อไอน้ำ

2.1 ลิ้นนิรภัย (Safety Valve) มีจำนวน 3 ชุด เป็นแบบ

☐ แบบน้ำหนักถ่วง ขนาด ∅ - ระบายไอน้ำที่ความดัน

☑ แบบสปริงมีคานงัด ขนาด ∅ 60 / 100 1 ชุด ระบายไอน้ำที่ความดัน 22.5 กก. / ตร.ซม.

☑ แบบ สปริงมีคานงัด ขนาด ∅ 90 / 100 2 ชุด ระบายไอน้ำที่ความดัน 21.5, 22 กก. / ตร.ซม.

2.2 ระบบความดัน

ความดันใช้งานปกติ (Working Pressure) 18 กก. / ตร.ซม.

เกจวัดความดัน (Pressure Gauge) จำนวน 1 ชุด สเกลสูงสุดอ่านได้ 30 กก. / ตร.ซม.

สวิทซ์ควบคุมความดัน (Pressure Control Switch) ☐ ไม่มี ☑ มี จำนวน - ชุด

ตั้งไว้ที่ความดัน - Diff. Pressure -

2.3 ระบบน้ำ

หลอดแก้วและวาลว์บังคับ มีจำนวน 2 ชุด พร้อมท่อระบายจากวาลว์หลอดแก้วถึงระดับพื้น

เครื่องควบคุมระดับน้ำ (water Level Control) ☐ ไม่มี ☑มี เป็นแบบ ☑ ลูกลอย (Float Type)

☐ Electrode ☐ อื่นๆ (ระบุ) - จำนวน 1 ชุด

เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ เป็นแบบ ☐ Reciprocating ☐ Turbine ☑ อื่นๆ มอเตอร์ จำนวน 2 ชุด

โดยใช้พลังงานจาก ☑ ไฟฟ้า ☐ ไอน้ำ ☐ อื่นๆ -

วาลว์กันกลับ(Check Valve) ที่ท่อน้ำ เข้าหม้อไอน้ำ ขนาด∅ 100 มม. จำนวน 1 ชุด

น้ำที่เข้าหม้อไอน้ำ ☐ น้ำประปา ☐น้ำบาดาล ☐ น้ำบ่อ ☐ น้ำคลอง ☑ อื่นๆ(ระบุ) แม่น้ำ

กรรมวิธีการปรับสภาพน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ Softener (Resin) ☐ เติมสารเคมี ☐ อื่นๆ -

คุณสมบัติของน้ำเข้าหม้อไอน้ำ ph= 10.0 – 11.0 Hardness= 0-10 ppm. อื่นๆ (ถ้ามี) -

วาลว์ถ่ายน้ำ (Blow down Valve) ขนาด∅ 50 มม. จำนวน 2 ชุด

2.4 ระบบการจ่ายไอน้ำ

วาลว์จ่ายไอน้ำ (Main Steam Valve) ขนาด∅ 300 มม. จำนวน 1 ชุด

วาลว์กันกลับที่ท่อจ่ายไอ (Check Valve) ขนาด∅ 300 มม. จำนวน 1 ชุด

ท่อจ่ายไอน้ำ (Steam Pipe) ขนาด∅ 250 มม. ฉนวนหุ้มท่อจ่ายไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ใยหิน

2.5 ระบบสัญญาณเตือนภัย ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ กระดิ่งไฟฟ้า ☐ ไซเรน ☐ อื่นๆ(ระบุ) -

2.6 ระบบการเผาไหม้

เชื้อเพลิงที่ใช้ ☐ ฟืน ☐ แกลบ ☐ ขี้เลื่อย ☐ น้ำมันดีเซล ☐ น้ำมันเตาเกรด ☑ อื่นๆ (ระบุ) กากอ้อย

ปริมาณการใช้ 26,000 กก. / ชม. (ต่อหน่วยเวลา) ☑ มีระบบควบคุมการจ่ายเชื้อเพลิง เป็นแบบ ROTARY FEEDER

ขนาดความสามารถ 26,000 กก. / ชม. การจัดทิศทางเปลวไฟ ☐ 1 Pass ☐ 2 Pass ☑ 3 Pass ☐ 4 Pass

ปล่องไฟขนาด 2.9 ม. สูง 35 ม. ลมช่วยในการเผาไหม้ ☐ ธรรมชาติ ☑ พัดลมขนาด 1,300 ลบ. / นาที 2 ตัว

สายล่อฟ้า ☐ ไม่จำเป็นต้องมี ☐ จำเป็นต้องมี (☑ มีเหมาะสม ☐ ยังไม่มี)

2.7 ปลั๊กหลอมละลาย (Fusible plug) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ชุด

2.8 ระบบปรับปรุงประสิทธิภาพ

เครื่องอุ่นน้ำมัน (Oil Heater) ☐ ไม่มี ☐ มี เป็นแบบ อุ่นถึงอุณหภูมิ

เครื่องอุ่นอากาศ (Air Heater) ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ TUBULAR อุ่นถึงอุณหภูมิ 230 °C

เครื่องอุ่นน้ำ (Economizer) ☑ ไม่มี ☐ มี เป็นแบบ - อุ่นถึงอุณหภูมิ -

การนำคอนเดนเสดกลับมาใช้ ☐ ไม่มี ☑ มี ปริมาณ 30-40%

2.9 ภาชนะรับแรงดันไอน้ำ (Pressure Vessel) ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

เครื่องจักรไอน้ำ ขนาด∅ ไอดี (High Pressure) - ขนาด∅ ไอเสีย (Low Pressure) -

จำนวน - ชุด

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

รายงานผลการตรวจหม้อน้ำก่อนรับรอง

ท่อไฟใหญ่	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง	ท่อไฟเล็ก	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง
ผนังด้านหน้า-หลัง	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ผนังเตา	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เหล็กยึดโยง	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง	ช่องมือลอด	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
ช่องคนลง	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ท่อน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เกจวัดความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ลิ้นนิรภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	สวิทช์ควบคุมความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
ระบบสัญญาณเตือนภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	เครื่องควบคุมระดับน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
สภาพตะกรันภายในหม้อไอน้ำ	☐ ไม่มี	☑ มี	☐ มาก	☐ ปานกลาง	☑ น้อย

รายละเอียดของส่วนที่บกพร่องและอื่นๆ

ปกติ

ข้าพเจ้าได้ให้ผู้รับรองใบอนุญาตประกอบกิจการดำเนินการซ่อมแซมแก้ไขจนเป็นที่เรียบร้อยสมบูรณ์แล้วก่อนลงลายชื่อรับรอง

[redacted]ศวกรผู้ตรวจทดสอบ)

ข้อกำหนดในการตรวจทดสอบฯ และกรอกรายงานในเอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ชื่อโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ถ้าไม่มีให้ใช้ชื่อผู้รับใบอนุญาตฯ
ประกอบกิจการโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุในบรรทัดที่ 7 ของหน้าที่ 1 ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4 (นับจากวันที่ลงมา)
ทะเบียนโรงงานเลขที่ :-	ใช้ตามที่ระบุในกรอบสี่เหลี่ยมมุมบนด้านขวาของใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4
หม้อไอน้ำหมายเลข :-	หม้อไอน้ำที่ติดตั้งก่อนถือว่าเป็นหมายเลข 1
ออกแบบความดันสูงสุด :-	ความดันสูงสุดที่ผู้สร้างกำหนดให้ใช้ (Max. Allowable Working Pressure)
สวิตช์ควบคุมความดัน :-	(ถ้ามี) จะต้องตั้งไว้ไม่เกินความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure)
ลิ้นนิรภัย :-	- ต้องติดตั้งที่เปลือกหรือถังพักไอ **และต้องไม่มีวาล์วต่อคั่นกลาง** - ต้องเป็นแบบน้ำหนักถ่วงหรือแบบสปริงที่มีคานงัด ไม่มีคานงัดห้ามใช้ หรือแบบอื่นที่สามารถตรวจสอบการเปิดได้ง่าย มีขนาดที่สามารถระบายไอได้ทันเมื่อความดันเกินกำหนดและปรับตั้งให้ระบายที่ความดันไม่เกิน 10% ของความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure) แต่ต้องไม่เกิน 3% ของการออกแบบความดันสูงสุด (Max. Allowable Working Pressure) - ต้องมีไม่น้อยกว่า 2 ชุด สำหรับหม้อไอน้ำที่มีพื้นผิวรับความร้อนตั้งแต่ 50 ตารางเมตรขึ้นไป
ตะกรัน :-	ถ้ามีหนากว่า 1/16 นิ้ว จะต้องล้างออก
การตรวจทอสอบ :-	ให้ใช้หลักวิชาการทางด้านวิศวกรรม หรือมาตรฐานสากลอันเป็นที่ยอมรับที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมเห็นชอบ
การอัดน้ำทดสอบ :-	ต้องใช้ความดัน 1.5 เท่าของความดันสูงสุดที่ออกแบบ (Max. Allowable Working Pressure) ถ้าความดันใช้งานสูงสุดต่ำกว่า 60 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 2 เท่า ของความดันที่ใช้งานสูงสุด ถ้าความดันใช้งานสูงสุดอยู่ในระหว่าง 60-80 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 120 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว

หมายเหตุ

1. ในการตรวจทดสอบหากพบว่า ส่วนประกอบและหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำส่วนหนึ่งส่วนใดมีข้อบกพร่องชำรุด หรือไม่ทำงาน วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ ต้องแจ้งให้ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ดำเนินการซ่อมปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนใหม่ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย ให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ก่อนลงลายมือชื่อรับรอง
2. ต้องกรอกข้อความให้ครบทุกข้อ ข้อความใดที่ไม่ได้กรอก ต้องแสดงเหตุผล มิฉะนั้น เจ้าหน้าที่จะถือว่าไม่ได้ตรวจทดสอบหรือดูสภาพส่วนประกอบหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำนั้น และอาจพิจารณาไม่รับเอกสารฯ ฉบับนี้
3. ข้อความนอกเหนือจากที่ระบุในข้อกำหนด ให้ใช้หลักวิชาการทางวิศวกรรม

คำรับรองของผู้ประกอบกิจการโรงงาน

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจทอสอบความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำครั้งนี้ วิศวกรผู้ตรวจทดสอบได้ดำเนินการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ ตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนดจริง หากกรมโรงงานอุตสาหกรรมตรวจพบในภายหลังว่า มิได้มีการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนด ข้าพเจ้ายินดีให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานโดยไม่มีเงื่อนไข
2. เมื่อครบกำหนดที่จะต้องตรวจทดสอบหม้อไอน้ำครั้งต่อไป ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม ในกรณีโรงงานตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ในกรณีโรงงานตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 วัน เพื่อที่กรมโรงงานอุตสาหกรรม หรือสำนักอุตสาหกรรมจังหวัด จะได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปสังเกตการณ์ในการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในข้อความดังก[redacted]

[redacted]รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน

([redacted]ลี่ยงกอบกิจ)

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

[redacted]

กองตรวจโรงงาน

กรมโรงงานอุตสาหกรรม

รหัส.....

เลขรับที่.....วันที่.....

(ช่องที่ 1) สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

เอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้า นางประภาพรรณ อินนัดดา อายุ 65 ปี อาชีพ วิศวกร

พักอยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ - ตรอก / ซอย บางนา-ตราด 29 ถนน บางนา – ตราด กม.4

ตำบล / แขวง บางนา อำเภอ / เขต บางนา จังหวัด กทม. โทรศัพท์ -

สถานที่ทำงาน บริษัท เออร์เนสท์ไทยเทรดดิ้ง จำกัด ตั้งอยู่ ณ. 41 ซอยบางนา-ตราด 29 แขวงบางนา เขตบางนา กทม.

โทรศัพท์ 02-7440833 ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม สาขาวิศวกรรมเครื่องกล ตามพระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. 2542

เลขทะเบียน สก / ~~วก / พก.~~ 1343 ตั้งแต่วันที่ 21 ธ.ค. 2562 ถึงวันที่ 20 ธ.ค. 2567 และไม่อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตฯ ตามสำเนาบัตรประจำตัวที่แนบมาพร้อมนี้ ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเป็นวิศวกรตรวจสอบหม้อไอน้ำหรือหม้อต้มฯ

เลขทะเบียน 6 - 60-527 หมดอายุวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้าได้ทำการอัดน้ำทดสอบและตรวจสภาพหม้อไอน้ำของโรงงาน บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก / ซอย - ถนน -

ตำบล / แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ / เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร โทรศัพท์ (055) 796095 -7

ประกอบกิจการ ทำน้ำตาลทรายดิบและน้ำตาลทรายขาว ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ. หมดอายุ พ.ศ. 2566

ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานชื่อ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด จำนวนคนงาน 207 คน

ตรวจทดสอบเรียบร้อยเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 เวลา 17.00 น. โรงงานนี้มีหม้อไอน้ำทั้งหมด 5 เครื่อง

หม้อไอน้ำเครื่องนี้หมายเลข 5 ขณะตรวจ หม้อไอน้ำเครื่องอื่นอยู่ในสภาพ ☐ กำลังใช้งาน ☑ หยุด

.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจทดสอบสภาพหม้อไอน้ำเครื่องนี้ โดยการอัดน้ำ (Hydrostatic Test) ที่ความดันไม่น้อยกว่าเกณฑ์การอัดน้ำทดสอบตามที่ระบุในหน้า 4 ของเอกสารนี้ และขอรับรองว่าหม้อไอน้ำและอุปกรณ์ทุกส่วนของหม้อไอน้ำเป็นไปตามรายละเอียดแสดงไว้ในหน้า 2 และ 3 ของเอกสารนี้ ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจสภาพและหรือทดสอบอย่างถูกต้องตามหลักวิศวกรรม และหม้อไอน้ำเครื่องนี้สามารถใช้งานได้โดยปลอดภัยเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับตั้งแต่ตรวจทดสอบ ที่ความดันซึ่งได้ปรับตั้งลิ้นนิรภัยให้เปิดระบายไอที่ความดันไม่เกิน

24.5 ตัน / ตร.ซม. ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

[redacted]

(ลงชื่อ) [redacted]

(นายศิ[redacted]หลียงกอบกิจ)

วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ

ผู้รั[redacted]

ก่อนการตรวจทดสอบฯ โปรดอ่านรายละเอียดในหน้า 4 ของเอกสารนี้

หม้อไอน้ำเครื่องนี้ เป็นแบบหม้อไอน้ำ ☐ เรือ ☐ รถไฟ ☐ ลูกหมู ☐ท่อน้ำขวาง ☐ ท่อไฟนอน (Package)

ดัดแปลงเตาจากหม้อไอน้ำ - ☑ อื่นๆ (ระบุ) แบบหลอดน้ำ ใช้งานมาแล้ว 27 ปี

หมายเลขเครื่อง - สร้างโดย NET JOHN THOMPSON โดยออกแบบความดันสูงสุดไว้ที่ 25 กก./ตร.ซม.

อุณหภูมิ 360 °C ± 10 °C อัตราการผลิตไอ 120 ตัน / ชั่วโมง พื้นที่ผิวรับความร้อน 2,783 ตร.ม.

แรงม้าหม้อไอน้ำ 7680 Bhp. การเคลื่อนย้ายหม้อไอน้ำ ☑ ไม่เคย ☐ เคย เมื่อ

จาก (ที่ใด) -

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ นายนพดล รามสูต ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ 115-007-17258 หมดอายุ 31 ธ.ค. 2567

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ..... ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ ..... หมดอายุ 31 ธ.ค. .....

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ..... ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ ..... หมดอายุ 31 ธ.ค. .....

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ..... ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ ..... หมดอายุ 31 ธ.ค. .....

1. ตัวหม้อไอน้ำ

การต่อแผ่นเหล็กไอน้ำ เป็นแบบ ☑ เชื่อม ☐ หมุดย้ำ, เปลือกหม้อไอน้ำหนา 40 มม.

ฉนวนหุ้มหม้อไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ ใยแก้ว ☑ Asbestos ☑ อิฐทนไฟ ☐ อื่นๆ -

ขนาดหม้อไอน้ำ ∅ - ยาว - ท่อไฟใหญ่ ขนาด ∅ - ยาว - หนา - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อน้ำ (สำหรับหม้อไอน้ำแบบท่อน้ำ) ขนาด ∅ 63.5, 76.1, 101.6 mm. ยาว - จำนวน - ท่อ

ผนังเตาขนาด - หนา - ผนังด้านหน้า-หลัง (End Pates) หนา -

ถังพักไอ (Header or Steam Dome) ขนาด ∅ 1,000 มม., ∅1524 มม.

ช่องคนลง (Man Hole) ☐ ไม่มี ☑ มี จำนวน 4 ช่อง, ช่องมือลอด (Hand Hole) ☐ ไม่มี ☑ มี จำนวน 8 ช่อง

ช่องทำความสะอาดท่อน้ำ(สำหรับหม้อไอน้ำตั้งแบบท่อน้ำขวาง) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ช่อง

เหล็กยึดโยงเป็นแบบ ☐ Stay Rod ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐ Stay Tube ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐ Gusset Stay หนา - ด้านหน้า - ชุด ด้านหลัง - ชุด

☐ อื่นๆ - จำนวน - ชุด

2. สภาพอุปกรณ์ของหม้อไอน้ำ

2.1 ลิ้นนิรภัย (Safety Valve) มีจำนวน 3 ชุด เป็นแบบ

☐ แบบน้ำหนักถ่วง ขนาด ∅ - ระบายไอน้ำที่ความดัน -

☑ แบบสปริงมีคานงัด ขนาด ∅ 100 มม. ระบายไอน้ำที่ความดัน 24.5, 25.5, 26.5 กก. / ตร.ซม.

☐ แบบ - ขนาด ∅ - ระบายไอน้ำที่ความดัน -

2.2 ระบบความดัน

ความดันใช้งานปกติ (Working Pressure) 22- 24 กก. / ตร.ซม.

เกจวัดความดัน (Pressure Gauge) จำนวน 2 ชุด สเกลสูงสุดอ่านได้ 40 กก. / ตร.ซม.

สวิทช์ควบคุมความดัน (Pressure Control Switch) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ชุด

ตั้งไว้ที่ความดัน - Diff. Pressure -

2.3 ระบบน้ำ

หลอดแก้วและวาล์วบังคับ มีจำนวน 2 ชุด พร้อมท่อระบายจากวาล์วหลอดแก้วถึงระดับพื้น

เครื่องควบคุมระดับน้ำ (water Level Control) ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ ลูกลอย (Float Type)

☐ Electrode ☐ อื่นๆ (ระบุ) - จำนวน 2 ชุด

เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ เป็นแบบ ☐ Reciprocating ☑ Turbine ☐ อื่นๆ - จำนวน 2 ชุด

โดยใช้พลังงานจาก ☐ ไฟฟ้า ☑ ไอน้ำ ☐ อื่นๆ -

วาล์วกันกลับ(Check Valve) ที่ท่อน้ำ เข้าหม้อไอน้ำ ขนาด∅ 150 มม. จำนวน 2 ชุด

น้ำที่เข้าหม้อไอน้ำ ☐ น้ำประปา ☐ น้ำบาดาล ☐ น้ำบ่อ ☐ น้ำคลอง ☑ อื่นๆ(ระบุ) น้ำแม่น้ำ -

กรรมวิธีการปรับสภาพน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ Softener (Resin) ☐ เติมสารเคมี ☐ อื่นๆ -

คุณสมบัติของน้ำเข้าหม้อไอน้ำ ph= 10.5 – 11.5 Hardness= 0-10 ppm. อื่นๆ (ถ้ามี) -

วาล์วถ่ายน้ำ (Blow down Valve) ขนาด∅ 50 มม. จำนวน 2 ชุด

2.4 ระบบการจ่ายไอน้ำ

วาลว์จ่ายไอน้ำ (Main Steam Valve) ขนาด∅ 14 นิ้ว จำนวน 1 ชุด

วาลว์กันกลับที่ท่อจ่ายไอ (Check Valve) ขนาด∅ 14 นิ้ว จำนวน 1 ชุด

ท่อจ่ายไอน้ำ (Steam Pipe) ขนาด∅ 14 นิ้ว ฉนวนหุ้มท่อจ่ายไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ใยหิน

2.5 ระบบสัญญาณเตือนภัย ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ กระดิ่งไฟฟ้า ☐ ไซเรน ☐ อื่นๆ(ระบุ) -

2.6 ระบบการเผาไหม้

เชื้อเพลิงที่ใช้ ☐ ฟืน ☐ แกลบ ☐ ขี้เลื่อย ☐ น้ำมันดีเซล ☐ น้ำมันเตาเกรด - ☑ อื่นๆ (ระบุ) กากอ้อย

ปริมาณการใช้ 53 ตัน / ชั่วโมง (ต่อหน่วยเวลา) ☑ มีระบบควบคุมการจ่ายเชื้อเพลิง เป็นแบบ ROTARY FEEDER

ขนาดความสามารถ 83 ตัน / ชั่วโมง การจัดทิศทางเปลวไฟ ☐ 1 Pass ☐ 2 Pass ☑ 3 Pass ☐ 4 Pass

ปล่องไฟขนาด 3,150 มม. สูง 36,000 มม. ลมช่วยในการเผาไหม้ ☐ ธรรมชาติ ☑ พัดลมขนาด 6,780 ลบ. / นาที

สายล่อฟ้า ☐ ไม่จำเป็นต้องมี ☐ จำเป็นต้องมี (☑ มีเหมาะสม ☐ ยังไม่มี)

2.7 ปลั๊กหลอมละลาย (Fusible plug) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ชุด

2.8 ระบบปรับปรุงประสิทธิภาพ

เครื่องอุ่นน้ำมัน (Oil Heater) ⊟ ไม่มี ⊟ มี เป็นแบบ - อุ่นถึงอุณหภูมิ -

เครื่องอุ่นอากาศ (Air Heater) ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ TUBULAR อุ่นถึงอุณหภูมิ 245 °C

เครื่องอุ่นน้ำ (Economizer) ⊟ ไม่มี ⊟ มี เป็นแบบ - อุ่นถึงอุณหภูมิ -

การนำคอนเดนเสดกลับมาใช้ ☐ ไม่มี ☑ มี ปริมาณ 30-40%

2.9 ภาชนะรับแรงดันไอน้ำ (Pressure Vessel) ☑ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

เครื่องจักรไอน้ำ ขนาด∅ ไอดี (High Pressure) - ขนาด∅ ไอเสีย (Low Pressure) -

จำนวน 1 ชุด

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

รายงานผลการตรวจหม้อน้ำก่อนรับรอง

ท่อไฟใหญ่	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง	ท่อไฟเล็ก	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง
ผนังด้านหน้า-หลัง	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ผนังเตา	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เหล็กยึดโยง	⊟ เรียบร้อย	⊟ บกพร่อง	ช่องมือลอด	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
ช่องคนลง	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ท่อน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เกจวัดความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ลิ้นนิรภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	สวิทช์ควบคุมความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
ระบบสัญญาณเตือนภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	เครื่องควบคุมระดับน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
สภาพตะกรันภายในหม้อไอน้ำ	☐ ไม่มี	☑ มี	☐ มาก	☐ ปานกลาง	☑ น้อย

รายละเอียดของส่วนที่บกพร่องและอื่นๆ

ปกติ

ข้าพเจ้าได้ให้ผู้รับรองใบอนุญาตประกอบกิจการดำเนินกา[redacted]อนลงลายชื่อรับรอง

[redacted]....(วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ)

ข้อกำหนดในการตรวจทดสอบฯ และกรอกรายงานในเอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ชื่อโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ถ้าไม่มีให้ใช้ชื่อผู้รับใบอนุญาตฯ
ประกอบกิจการโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุในบรรทัดที่ 7 ของหน้าที่ 1 ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4 (นับจากวันที่ลงมา)
ทะเบียนโรงงานเลขที่ :-	ใช้ตามที่ระบุในกรอบสี่เหลี่ยมมุมบนด้านขวาของใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4
หม้อไอน้ำหมายเลข :-	หม้อไอน้ำที่ติดตั้งก่อนถือว่าเป็นหมายเลข 1
ออกแบบความดันสูงสุด :-	ความดันสูงสุดที่ผู้สร้างกำหนดให้ใช้ (Max. Allowable Working Pressure)
สวิตช์ควบคุมความดัน :-	(ถ้ามี) จะต้องตั้งไว้ไม่เกินความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure)
ลิ้นนิรภัย :-	- ต้องติดตั้งที่เปลือกหรือถังพักไอ **และต้องไม่มีวาล์วต่อคั่นกลาง** - ต้องเป็นแบบน้ำหนักถ่วงหรือแบบสปริงที่มีคานงัด ไม่มีคานงัดห้ามใช้ หรือแบบอื่นที่สามารถตรวจสอบการเปิดได้ง่าย มีขนาดที่สามารถระบายไอได้ทันเมื่อความดันเกินกำหนดและปรับตั้งให้ระบายที่ความดันไม่เกิน 10% ของความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure) แต่ต้องไม่เกิน 3% ของการออกแบบความดันสูงสุด (Max. Allowable Working Pressure) - ต้องมีไม่น้อยกว่า 2 ชุด สำหรับหม้อไอน้ำที่มีพื้นผิวรับความร้อนตั้งแต่ 50 ตารางเมตรขึ้นไป
ตะกรัน :-	ถ้ามีหนากว่า 1/16 นิ้ว จะต้องล้างออก
การตรวจทอสอบ :-	ให้ใช้หลักวิชาการทางด้านวิศวกรรม หรือมาตรฐานสากลอันเป็นที่ยอมรับที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมเห็นชอบ
การอัดน้ำทดสอบ :-	ต้องใช้ความดัน 1.5 เท่าของความดันสูงสุดที่ออกแบบ (Max. Allowable Working Pressure) ถ้าความดันใช้งานสูงสุดต่ำกว่า 60 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 2 เท่า ของความดันที่ใช้งานสูงสุด ถ้าความดันใช้งานสูงสุดอยู่ในระหว่าง 60-80 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 120 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว

หมายเหตุ

1. ในการตรวจทดสอบหากพบว่า ส่วนประกอบและหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำส่วนหนึ่งส่วนใดมีข้อบกพร่องชำรุด หรือไม่ทำงาน วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ ต้องแจ้งให้ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ดำเนินการซ่อมปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนใหม่ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย ให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ก่อนลงลายมือชื่อรับรอง
2. ต้องกรอกข้อความให้ครบทุกข้อ ข้อความใดที่ไม่ได้กรอก ต้องแสดงเหตุผล มิฉะนั้น เจ้าหน้าที่จะถือว่าไม่ได้ตรวจทดสอบหรือดูสภาพส่วนประกอบหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำนั้น และอาจพิจารณาไม่รับเอกสารฯ ฉบับนี้
3. ข้อความนอกเหนือจากที่ระบุในข้อกำหนด ให้ใช้หลักวิชาการทางวิศวกรรม

คำรับรองของผู้ประกอบกิจการโรงงาน

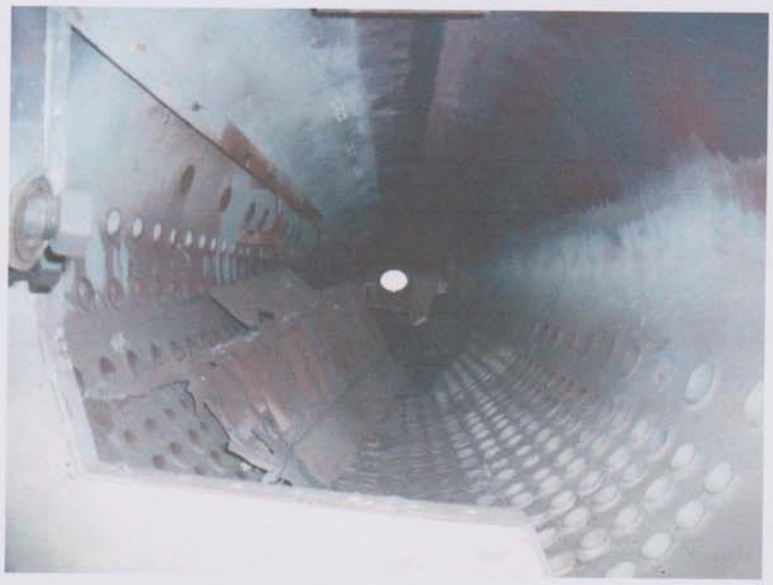
1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจทอสอบความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำครั้งนี้ วิศวกรผู้ตรวจทดสอบได้ดำเนินการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ ตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนดจริง หากกรมโรงงานอุตสาหกรรมตรวจพบในภายหลังว่า มิได้มีการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนด ข้าพเจ้ายินดีให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานโดยไม่มีเงื่อนไข
2. เมื่อครบกำหนดที่จะต้องตรวจทดสอบหม้อไอน้ำครั้งต่อไป ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม ในกรณีโรงงานตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ในกรณีโรงงานตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 วัน เพื่อที่กรมโรงงานอุตสาหกรรม หรือสำนักอุตสาหกรรมจังหวัด จะได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปสังเกตการณ์ในการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในข้อความดัง[redacted]

[redacted]ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน

([redacted]ลยงกอบกิจ)

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด



[redacted]

กองตรวจโรงงาน

กรมโรงงานอุตสาหกรรม

รหัส.....

เลขรับที่.....วันที่.....

(ช่องที่ 1) สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

เอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้า [redacted] อายุ 65 ปี อาชีพ วิศวกร

พักอยู่บ้านเลขที่ 41 หมู่ - ตรอก / ซอย บางนา-ตราด 29 ถนน บางนา – ตราด กม.4

ตำบล / แขวง บางนา อำเภอ / เขต บางนา จังหวัด กทม. โทรศัพท์ -

สถานที่ทำงาน บริษัท เออร์เนสท์ไทยเทรดดิ้ง จำกัด ตั้งอยู่ ณ. 41 ซอยบางนา-ตราด 29 แขวงบางนา เขตบางนา กทม.

โทรศัพท์ 02-7440833 ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม สาขาวิศวกรรมเครื่องกล ตามพระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. 2542

เลขทะเบียน สก / ~~วก / พก.~~ 1343 ตั้งแต่วันที่ 21 ธ.ค. 2562 ถึงวันที่ 20 ธ.ค. 2567 และไม่อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตฯ ตามสำเนาบัตรประจำตัวที่แนบมาพร้อมนี้ ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเป็นวิศวกรตรวจสอบหม้อไอน้ำหรือหม้อต้มฯ

เลขทะเบียน 6 - 60-527 หมดอายุวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้าได้ทำการอัดน้ำทดสอบและตรวจสภาพหม้อไอน้ำของโรงงาน บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก / ซอย - ถนน -

ตำบล / แขวง ไตรตรึงษ์ อำเภอ / เขต เมือง จังหวัด กำแพงเพชร โทรศัพท์ (055) 796095 -7

ประกอบกิจการ ทำน้ำตาลทรายดิบและน้ำตาลทรายขาว ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ. หมดอายุ พ.ศ. 2566

ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานชื่อ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด จำนวนคนงาน 207 คน

ตรวจทดสอบเรียบร้อยเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 เวลา น. โรงงานนี้มีหม้อไอน้ำทั้งหมด 6 เครื่อง

หม้อไอน้ำเครื่องนี้หมายเลข 6 ขณะตรวจ หม้อไอน้ำเครื่องอื่นอยู่ในสภาพ ☐ กำลังใช้งาน ☑ หยุด

.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจทดสอบสภาพหม้อไอน้ำเครื่องนี้ โดยการอัดน้ำ (Hydrostatic Test) ที่ความดันไม่น้อยกว่าเกณฑ์การอัดน้ำทดสอบตามที่ระบุในหน้า 4 ของเอกสารนี้ และขอรับรองว่าหม้อไอน้ำและอุปกรณ์ทุกส่วนของหม้อไอน้ำเป็นไปตามรายละเอียดแสดงไว้ในหน้า 2 และ 3 ของเอกสารนี้ ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจสภาพและหรือทดสอบอย่างถูกต้องตามหลักวิศวกรรม และหม้อไอน้ำเครื่องนี้สามารถใช้งานได้โดยปลอดภัยเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับตั้งแต่ตรวจทดสอบ ที่ความดันซึ่งได้ปรับตั้งลิ้นนิรภัยให้เปิดระบายไอที่ความดันไม่เกิน

2.7 MPA ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน [redacted]

(ล[redacted]

วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ

(ลงชื่อ[redacted]

(น[redacted]ลี่ยงกอบกิจ)

ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน

ก่อนการตรวจทดสอบฯ โปรดอ่านรายละเอียดในหน้า 4 ของเอกสารนี้

หม้อไอน้ำเครื่องนี้ เป็นแบบหม้อไอน้ำ ☐ เรือ ☐ รถไฟ ☐ ลูกหมู ☐ท่อน้ำขวาง ☐ ท่อไฟนอน (Package)

ดัดแปลงเตาจากหม้อไอน้ำ - ☑ อื่นๆ (ระบุ) แบบหลอดน้ำ ใช้งานมาแล้ว 11 ปี

หมายเลขเครื่อง - สร้างโดย TAKUMA JAPAN โดยออกแบบความดันสูงสุดไว้ที่ 2.8 MPA

อุณหภูมิ 360 °C ± 10 °C อัตราการผลิตไอ 170 ตัน / ชั่วโมง พื้นที่ผิวรับความร้อน 3,000 ตร.ม.

แรงม้าหม้อไอน้ำ 10863 Bhp. การเคลื่อนย้ายหม้อไอน้ำ ☑ ไม่เคย ☐ เคย เมื่อ

จาก (ที่ใด) -

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ [redacted] หมดอายุ 31 ธ.ค. 2567

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ [redacted] หมดอายุ 31 ธ.ค. 2567

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค.

ชื่อผู้ควบคุมหม้อไอน้ำ ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนฯ เลขที่ หมดอายุ 31 ธ.ค.

1. ตัวหม้อไอน้ำ

การต่อแผ่นเหล็กไอน้ำ เป็นแบบ ☑ เชื่อม ☐ หมุดย้ำ, เปลือกหม้อไอน้ำหนา 40 มม.

ฉนวนหุ้มหม้อไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑มี เป็นแบบ ☑ ใยแก้ว ☑ Asbestos ☐ อิฐทนไฟ ☐ อื่นๆ -

ขนาดหม้อไอน้ำ ∅ - ยาว - ท่อไฟใหญ่ ขนาด ∅ - ยาว - หนา - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อไฟเล็กขนาด ∅ - ยาว - จำนวน - ท่อ

ท่อน้ำ (สำหรับหม้อไอน้ำแบบท่อน้ำ) ขนาด ∅ 76.2 , 63.5 , 169.3 mm. ยาว - จำนวน - ท่อ

ผนังเตาขนาด 40 mm. หนา 40 mm. ผนังด้านหน้า-หลัง (End Pates) หนา 40 mm.

ถังพักไอ (Header or Steam Dome) ขนาด ∅ -

ช่องคนลง (Man Hole) ☐ ไม่มี ☑ มี จำนวน 4 ช่อง, ช่องมือลอด (Hand Hole) ☑ ไม่มี ☐ มี

จำนวน ช่อง

ช่องทำความสะอาดท่อน้ำ(สำหรับหม้อไอน้ำตั้งแบบท่อน้ำขวาง) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ช่อง

เหล็กยึดโยงเป็นแบบ ☐Stay Rod ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐Stay Tube ขนาด ∅ - จำนวน - ชุด

☐Gusset Stay หนา - ด้านหน้า - ชุด ด้านหลัง - ชุด

☐อื่นๆ - จำนวน - ชุด

2. สภาพอุปกรณ์ของหม้อไอน้ำ

2.1 ลิ้นนิรภัย (Safety Valve) มีจำนวน 3 ชุด เป็นแบบ

☐ แบบน้ำหนักถ่วง ขนาด ∅ - ระบายไอน้ำที่ความดัน -

☑ แบบสปริงมีคานงัด ขนาด ∅ 125 x 200 mm. ระบายไอน้ำที่ความดัน 2.8 MPA

☑ แบบสปริงมีคานงัด ขนาด ∅ 80 x 125 mm. ระบายไอน้ำที่ความดัน 2.7 MPA

2.2 ระบบความดัน

ความดันใช้งานปกติ (Working Pressure) 2.4 MPA

เกจวัดความดัน (Pressure Gauge) จำนวน 2 ชุด สเกลสูงสุดอ่านได้ 10 MPA

สวิทช์ควบคุมความดัน (Pressure Control Switch) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ชุด

ตั้งไว้ที่ความดัน - Diff. Pressure -

2.3 ระบบน้ำ

หลอดแก้วและวาล์วบังคับ มีจำนวน 2 ชุด พร้อมท่อระบายจากวาล์วหลอดแก้วถึงระดับพื้น

เครื่องควบคุมระดับน้ำ (water Level Control) ☐ ไม่มี ☑มี เป็นแบบ ☐ ลูกลอย (Float Type)

☐Electrode ☑ อื่นๆ (ระบุ) LAVEL TRANSMITER จำนวน 2 ชุด

เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ เป็นแบบ ☐ Reciprocating ☑Turbine ☑ อื่นๆ ไฟฟ้า จำนวน 2 ชุด

โดยใช้พลังงานจาก ☑ ไฟฟ้า ☑ ไอน้ำ ☐ อื่นๆ อย่างละ 1 ตัว

วาล์วกันกลับ(Check Valve) ที่ท่อน้ำ เข้าหม้อไอน้ำ ขนาด∅ 125 mm. จำนวน 3 ชุด

น้ำที่เข้าหม้อไอน้ำ ☐ น้ำประปา ☐น้ำบาดาล ☐ น้ำบ่อ ☐ น้ำคลอง ☑ อื่นๆ(ระบุ) น้ำแม่น้ำ -

กรรมวิธีการปรับสภาพน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ Softener (Resin) ☑ เติมสารเคมี ☐ อื่นๆ -

คุณสมบัติของน้ำเข้าหม้อไอน้ำ ph= 9.4 – 10.5 Hardness= - อื่นๆ (ถ้ามี) -

วาล์วถ่ายน้ำ (Blow down Valve) ขนาด∅ 50 mm. จำนวน 4 ชุด

2.4 ระบบการจ่ายไอน้ำ

วาลว์จ่ายไอน้ำ (Main Steam Valve) ขนาด∅ 400 mm. จำนวน 1 ชุด

วาลว์กันกลับที่ท่อจ่ายไอ (Check Valve) ขนาด∅ 400 mm. จำนวน 1 ชุด

ท่อจ่ายไอน้ำ (Steam Pipe) ขนาด∅ 400 mm. ฉนวนหุ้มท่อจ่ายไอน้ำ ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ใยแก้ว

2.5 ระบบสัญญาณเตือนภัย ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ ☑ กระดิ่งไฟฟ้า ☐ ไซเรน ☐ อื่นๆ(ระบุ) -

2.6 ระบบการเผาไหม้

เชื้อเพลิงที่ใช้ ☐ ฟืน ☐ แกลบ ☐ ขี้เลื่อย ☐ น้ำมันดีเซล ☐ น้ำมันเตาเกรด - ☑ อื่นๆ (ระบุ) กากอ้อย

ปริมาณการใช้ 73,200 kg/hr. (ต่อหน่วยเวลา) ☑ มีระบบควบคุมการจ่ายเชื้อเพลิง เป็นแบบ CHAIN FEEDER

ขนาดความสามารถ 75,000 T/hr. การจัดทิศทางเปลวไฟ ☑ 1 Pass ☐ 2 Pass ☐ 3 Pass ☐ 4 Pass

ปล่องไฟขนาด 3,500 mm. สูง 35 m. ลมช่วยในการเผาไหม้ ☐ ธรรมชาติ ☑ พัดลมขนาด 9,700 m^3 /min

สายล่อฟ้า ☐ ไม่จำเป็นต้องมี ☐ จำเป็นต้องมี (☑ มีเหมาะสม ☐ ยังไม่มี)

2.7 ปลั๊กหลอมละลาย (Fusible plug) ☑ ไม่มี ☐ มี จำนวน - ชุด

2.8 ระบบปรับปรุงประสิทธิภาพ

เครื่องอุ่นน้ำมัน (Oil Heater) ☑ ไม่มี ☐ มี เป็นแบบ - อุ่นถึงอุณหภูมิ -

เครื่องอุ่นอากาศ (Air Heater) ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ TUBULAR อุ่นถึงอุณหภูมิ 30 - 185 °C

เครื่องอุ่นน้ำ (Economizer) ☐ ไม่มี ☑ มี เป็นแบบ BARE TUBE TYPE อุ่นถึงอุณหภูมิ 105 - 160 °C

การนำคอนเดนเสตกลับมาใช้ ☑ ไม่มี ☐ มี ปริมาณ

2.9 ภาชนะรับแรงดันไอน้ำ (Pressure Vessel) ☐ไม่มี ☑ มี (ระบุ)

เครื่องจักรไอน้ำ ขนาด∅ ไอดี (High Pressure) - ขนาด∅ ไอเสีย (Low Pressure) -

จำนวน - ชุด

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

เครื่อง - จำนวน - ชุด ใช้ความดัน - ☐ มี ลิ้นนิรภัยตั้งความดันที่ -

รายงานผลการตรวจหม้อน้ำก่อนรับรอง

ท่อไฟใหญ่	☐ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ท่อไฟเล็ก	☐ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
ผนังด้านหน้า-หลัง	☐ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ผนังเตา	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เหล็กยึดโยง	☐ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ช่องมือลอด	☐ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
ช่องคนลง	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ท่อน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เกจวัดความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	ลิ้นนิรภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
เครื่องสูบน้ำเข้าหม้อไอน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	สวิทช์ควบคุมความดัน	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
ระบบสัญญาณเตือนภัย	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง	เครื่องควบคุมระดับน้ำ	☑ เรียบร้อย	☐ บกพร่อง
สภาพตะกรันภายในหม้อไอน้ำ	☑ ไม่มี	☐ มี	☐ มาก	☐ ปานกลาง	☐ น้อย

รายละเอียดของส่วนที่บกพร่องและอื่นๆ

เรียบร้อย

ข้าพเจ้าได้ให้ผู้รับรองใบอนุญาตประกอบกิจการดำเนินการซ่อมแ[redacted]วก่อนลงลายชื่อรับรอง

.....(วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ)

ข้อกำหนดในการตรวจทดสอบฯ และกรอกรายงานในเอกสารรับรองความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำ

ชื่อโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ถ้าไม่มีให้ใช้ชื่อผู้รับใบอนุญาตฯ
ประกอบกิจการโรงงาน :-	ใช้ตามที่ระบุในบรรทัดที่ 7 ของหน้าที่ 1 ในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4 (นับจากวันที่ลงมา)
ทะเบียนโรงงานเลขที่ :-	ใช้ตามที่ระบุในกรอบสี่เหลี่ยมมุมบนด้านขวาของใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน, รง.4
หม้อไอน้ำหมายเลข :-	หม้อไอน้ำที่ติดตั้งก่อนถือว่าเป็นหมายเลข 1
ออกแบบความดันสูงสุด :-	ความดันสูงสุดที่ผู้สร้างกำหนดให้ใช้ (Max. Allowable Working Pressure)
สวิตช์ควบคุมความดัน :-	(ถ้ามี) จะต้องตั้งไว้ไม่เกินความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure)
ลิ้นนิรภัย :-	- ต้องติดตั้งที่เปลือกหรือถังพักไอ **และต้องไม่มีวาล์วต่อคั่นกลาง** - ต้องเป็นแบบน้ำหนักถ่วงหรือแบบสปริงที่มีคานงัด ไม่มีคานงัดห้ามใช้ หรือแบบอื่นที่สามารถตรวจสอบการเปิดได้ง่าย มีขนาดที่สามารถระบายไอได้ทันเมื่อความดันเกินกำหนดและปรับตั้งให้ระบายที่ความดันไม่เกิน 10% ของความดันใช้งานสูงสุด (Max. Working Pressure) แต่ต้องไม่เกิน 3% ของการออกแบบความดันสูงสุด (Max. Allowable Working Pressure) - ต้องมีไม่น้อยกว่า 2 ชุด สำหรับหม้อไอน้ำที่มีพื้นผิวรับความร้อนตั้งแต่ 50 ตารางเมตรขึ้นไป
ตะกรัน :-	ถ้ามีหนากว่า 1/16 นิ้ว จะต้องล้างออก
การตรวจทอสอบ :-	ให้ใช้หลักวิชาการทางด้านวิศวกรรม หรือมาตรฐานสากลอันเป็นที่ยอมรับที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมเห็นชอบ
การอัดน้ำทดสอบ :-	ต้องใช้ความดัน 1.5 เท่าของความดันสูงสุดที่ออกแบบ (Max. Allowable Working Pressure) ถ้าความดันใช้งานสูงสุดต่ำกว่า 60 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 2 เท่า ของความดันที่ใช้งานสูงสุด ถ้าความดันใช้งานสูงสุดอยู่ในระหว่าง 60-80 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ต้องใช้ความดันไม่น้อยกว่า 120 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว

หมายเหตุ

1. ในการตรวจทดสอบหากพบว่า ส่วนประกอบและหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำส่วนหนึ่งส่วนใดมีข้อบกพร่องชำรุด หรือไม่ทำงาน วิศวกรผู้ตรวจทดสอบ ต้องแจ้งให้ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ดำเนินการซ่อมปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนใหม่ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย ให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ก่อนลงลายมือชื่อรับรอง
2. ต้องกรอกข้อความให้ครบทุกข้อ ข้อความใดที่ไม่ได้กรอก ต้องแสดงเหตุผล มิฉะนั้น เจ้าหน้าที่จะถือว่าไม่ได้ตรวจทดสอบหรือดูสภาพส่วนประกอบหรืออุปกรณ์ของหม้อไอน้ำนั้น และอาจพิจารณาไม่รับเอกสารฯ ฉบับนี้
3. ข้อความนอกเหนือจากที่ระบุในข้อกำหนด ให้ใช้หลักวิชาการทางวิศวกรรม

คำรับรองของผู้ประกอบกิจการโรงงาน

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจทอสอบความปลอดภัยในการใช้หม้อไอน้ำครั้งนี้ วิศวกรผู้ตรวจทดสอบได้ดำเนินการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ ตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนดจริง หากกรมโรงงานอุตสาหกรรมตรวจพบในภายหลังว่า มิได้มีการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำตามที่กรมโรงงานอุตสาหกรรมกำหนด ข้าพเจ้ายินดีให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม เพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานโดยไม่มีเงื่อนไข
2. เมื่อครบกำหนดที่จะต้องตรวจทดสอบหม้อไอน้ำครั้งต่อไป ข้าพเจ้าจะต้องแจ้งเป็นหนังสือให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม ในกรณีโรงงานตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ในกรณีโรงงานตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 วัน เพื่อที่กรมโรงงา[redacted]ได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปสังเกตการณ์ในการตรวจทดสอบหม้อไอน้ำ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในข้อความดัง[redacted]

[redacted]ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน

(น[redacted]ยงกอบกิจ)

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

[redacted]

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม
Thai Professional Engineering License

ชื่อตัวและชื่อสกุล
Title/Name
Surname

[redacted]

(นายสุชัชวีร์ สุวรรณสวัสดิ์)
นายกสภาวิศวกร
President

[redacted]

สภาวิศวกร
COUNCIL OF ENGINEERS
www.coe.or.th

[redacted]

ที่ อก ๐๓๑๒ / ๑๖๕๔๘

กรมโรงงานอุตสาหกรรม
ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๐๘ [illegible] ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตให้ต่ออายุทะเบียนเป็นวิศวกรตรวจทดสอบหม้อน้ำหรือหม้อต้มที่ใช้ของเหลวเป็นสื่อนำความร้อน

เรียน [redacted]

สาขาวิศ[redacted]
ได้ขอต่อ[redacted]
กรมโรงง[redacted]

เป็นวิศว[redacted]
จนถึงวัน[redacted]

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอให้ท่านปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพวิศวกรรมโดยเคร่งครัด

ขอแสดงความนับถือ

[redacted]

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม

[redacted]

กองส่งเสริมเทคโนโลยีความปลอดภัยโรงงาน
โทร. ๐ ๒๒๐๒ ๔๒๑๕
โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๓๓๙๒
http://www.diw.go.th

ภาคผนวกที่ 37

บันทึกการตรวจสอบคุณสมบัติของน้ำก่อนป้อนเข้าสู่หม้อไอน้ำ

Customer name:	KURITA-GK CHEMICAL CO., LTD.
Kamphaengphet Sugar Co., Ltd.	460 Moo 17 Bangphli Industrial Estate
Project name:	Bangsaothong, Bangsaothong district, Samutprakarn 10570
RO System	Tel. (66)2-315-2300 Fax. (66)2-315-2301-2

WATER ANALYSIS REPORT

Date : 7-Nov-22

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		FEED RO NO.1	FEED RO NO.2	PRODUCT RO NO. 1	PRODUCT RO NO. 2	CONCENTRATE RO NO. 1	STD RO PRODUCT
SamplingDate		7-Nov-22	7-Nov-22	7-Nov-22	7-Nov-22	7-Nov-22	-
Turbidity	NTU	20.30	20.90	0.99	1.20	36.10	-
pH	-	7.75	7.20	6.75	6.86	7.62	-
Electric Conductivity	uS/cm	315.00	316.00	28.00	29.20	877.00	< 25
Salt rejection Rate	%	95.30	95.09	-	-	-	> 90
Recovery Rate	%	66.67	66.67	-	-	-	50-70

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		CONCENTRATE RO NO. 2	RAW WATER	CLARIFIER NO. 1	CLARIFIER NO. 2	CLEAR TANK	STD CLARIFIER
SamplingDate		7-Nov-22	7-Nov-22	7-Nov-22	7-Nov-22	7-Nov-22	-
Turbidity	NTU	41.50	45.00	67.00	39.00	63.50	< 5
pH	-	7.65	7.19	7.34	7.31	7.44	-
Electric Conductivity	uS/cm	874.00	327.00	326.00	309.00	333.00	-

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		SAND NO. 1	SAND NO. 2	SOFT WATER	COOLING		STD SAND
SamplingDate		7-Nov-22	7-Nov-22	7-Nov-22	7-Nov-22		-
Turbidity	NTU	42.00	25.90	20.80	-		< 2
pH	-	7.01	7.03	7.28	-		-
Electric Conductivity	uS/cm	307.00	319.00	330.00	-		-

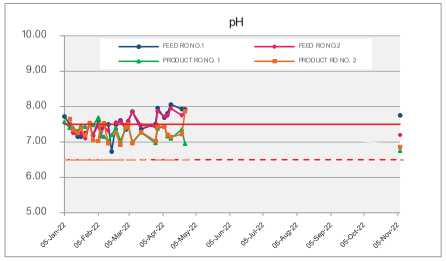
Recommendations :

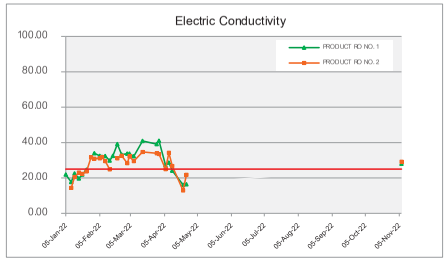
- ค่าความขุ่นสูงในน้ำ Sand #1, 2 Clarifier #1, 2 แนะนำให้มีการลดค่าความขุ่นในระบบ Sand, Clarifier ลงอีก
รวมทั้งพบค่า EC Vessel ที่ 1, 3, 7 ของ RO #1 และ Vessel ที่ 1, 4, 5 ของ RO #2 แนะนำให้ตรวจสอบระบบเพื่อป้องกันปัญหาตะกรัน
และการรั่วแตกที่อาจเกิดขึ้นภายในเมมเบรน

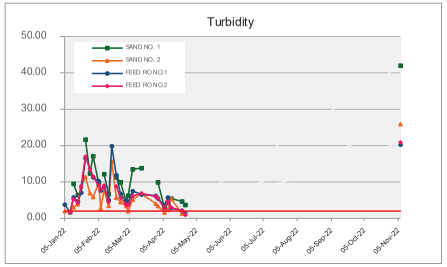
refer to submitted sample(s) only

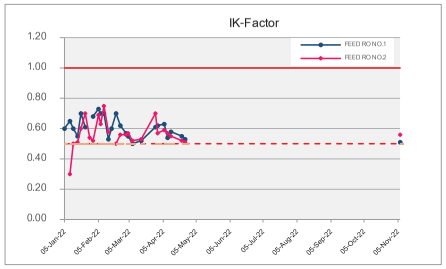
Manager: [redacted] *Sale representative:* [redacted]

SUMMARY ANALYSIS RESULT FOR RO SYSTEM









RO System		% Speed	% Stroke	Max capacity (L/H)	Status Pump	Chemical Level (L)	Stock (Kgs.)	IK Factor	STD IK Factor
RO NO. 1	KURIVERTER N-500L	70	70	0.9	On	200	200	-	-
	KURIVERTER IK-110L	35	-	1.0	On	26	100	0.51	0.5-1.0
RO NO. 2	KURIVERTER N-500L	70	70	0.9	On	-	-	-	-
	KURIVERTER IK-110L	55	55	0.9	On	-	-	0.56	0.5-1.0

*% Salt Rejection Rate = [1 - (EC Product / ((EC Feed + EC Concentrate) / 2))] x 100

RO System	RO No. 1	RO No. 2
Vessel # 1	45.50	32.40
Vessel # 2	21.20	14.53
Vessel # 3	27.70	13.40
Vessel # 4	11.42	26.50
Vessel # 5	14.76	62.20
Vessel # 6	20.60	25.00
Vessel # 7	37.60	15.35
Vessel # 8	20.10	17.08
Vessel # 9	-	19.94

Pressure Gate (psi)	RO No. 1	RO No. 2
PG-INLET	64	66
PG-OUTLET	62	60
PG-RO FEED	90	100
PG-PERMEATE	20	20
PG-ST1 & ST2	80	90
PG-CONCENTRATE	70	70

Flow (m^3)			
System	Feed	Product	Concentrate
RO No. 1	69	46	23.0
RO No. 2	72	48	24.0

EC Online (uS/cm)			
System	Feed	Product	Remark
RO No. 1	320.9	28.1	
RO No. 2	318.6	26.6	

Remark : Vessel 2 RO #1 รอการแก้ไขจดเก็บ Sampling

Customer name:	KURITA-GK CHEMICAL CO., LTD.
Kamphaengphet Sugar Co., Ltd.	460 Moo 17 Bangphli Industrial Estate
Project name:	Bangsaothong, Bangsaothong district, Samutprakarn 10570
RO System	Tel. (66)2-315-2300 Fax. (66)2-315-2301-2

WATER ANALYSIS REPORT

Date : 11-Nov-22

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		FEED RO NO.1	FEED RO NO.2	PRODUCT RO NO. 1	PRODUCT RO NO. 2	CONCENTRATE RO NO. 1	STD RO PRODUCT
SamplingDate		11-Nov-22	11-Nov-22	11-Nov-22	11-Nov-22	11-Nov-22	-
Turbidity	NTU	22.00	19.60	0.96	1.18	39.40	-
pH	-	7.40	7.47	7.05	6.98	7.74	-
Electric Conductivity	uS/cm	288.00	294.00	26.20	24.70	768.00	< 25
Salt rejection Rate	%	95.04	95.53	-	-	-	> 90
Recovery Rate	%	65.71	67.61	-	-	-	50-70

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		CONCENTRATE RO NO. 2	RAW WATER	CLARIFIER NO. 1	CLARIFIER NO. 2	CLEAR TANK	STD CLARIFIER
SamplingDate		11-Nov-22	11-Nov-22	11-Nov-22	11-Nov-22	11-Nov-22	-
Turbidity	NTU	41.70	84.30	58.80	11.40	16.50	< 5
pH	-	7.83	7.57	7.58	7.60	7.06	-
Electric Conductivity	uS/cm	811.00	325.00	293.00	322.00	298.00	-

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		SAND NO. 1	SAND NO. 2	SOFT WATER	COOLING		STD SAND
SamplingDate		11-Nov-22	11-Nov-22	11-Nov-22	11-Nov-22		-
Turbidity	NTU	19.40	14.90	16.50	-		< 2
pH	-	7.32	7.35	7.46	-		-
Electric Conductivity	uS/cm	300.00	310.00	298.00	-		-

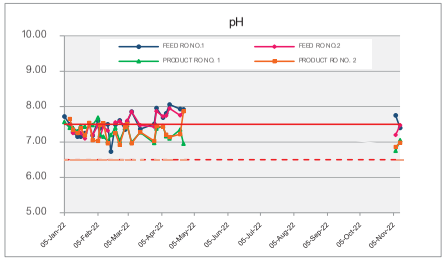
Recommendations :

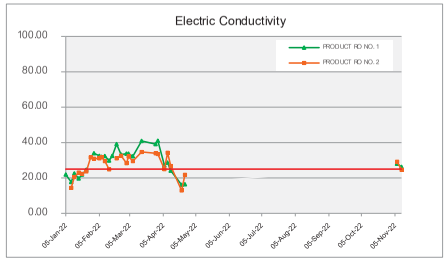
- ค่าความขุ่นสูงในน้ำ Sand #1, 2 Clarifier #1, 2 แนะนำให้มีการลดค่าความขุ่นในระบบ Sand, Clarifier ลงอีก รวมทั้งพบค่า EC Vessel ที่ 1, 3 ของ RO #1 และ Vessel ที่ 1, 4, 5 ของ RO #2 แนะนำให้ตรวจสอบระบบเพื่อป้องกันปัญหาตะกรัน และการรั่วแตกที่อาจเกิดขึ้นภายในเมมเบรน

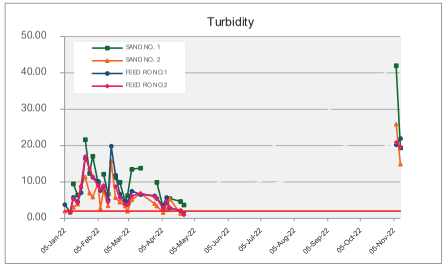
refer to submitted sample(s) only

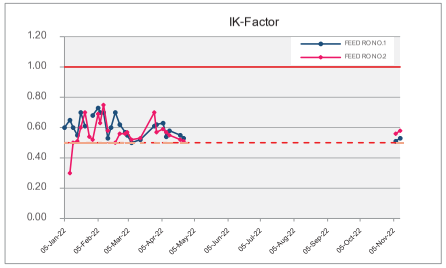
Manager: [redacted] *Sale representative:* [redacted]

SUMMARY ANALYSIS RESULT FOR RO SYSTEM









RO System		% Speed	% Stroke	Max capacity (L/H)	Status Pump	Chemical Level (L)	Stock (Kgs.)	IK Factor	STD IK Factor
RO NO. 1	KURIVERTER N-500L	70	70	0.9	On	200	200	-	-
	KURIVERTER IK-110L	35	-	1.0	On	35	60	0.53	0.5-1.0
RO NO. 2	KURIVERTER N-500L	70	70	0.9	On	-	-	-	-
	KURIVERTER IK-110L	53	55	0.9	On	-	-	0.58	0.5-1.0

*% Salt Rejection Rate = [1 - (EC Product / ((EC Feed + EC Concentrate) / 2))] x 100

RO System	RO No. 1	RO No. 2
Vessel # 1	39.10	30.00
Vessel # 2	21.40	12.33
Vessel # 3	24.00	13.08
Vessel # 4	9.84	22.10
Vessel # 5	12.73	53.80
Vessel # 6	18.47	24.80
Vessel # 7	29.70	14.64
Vessel # 8	16.65	14.95
Vessel # 9	-	17.13

Pressure Gate (psi)	RO No. 1	RO No. 2
PG-INLET	58	60
PG-OUTLET	54	54
PG-RO FEED	90	100
PG-PERMEATE	20	20
PG-ST1 & ST2	80	80
PG-CONCENTRATE	65	70

Flow (m^3)			
System	Feed	Product	Concentrate
RO No. 1	70	46	24.0
RO No. 2	71	48	23.0

EC Online (uS/cm)			
System	Feed	Product	Remark
RO No. 1	292	21.4	
RO No. 2	288.4	24	

Remark : Vessel 2 RO #1 รอการแก้ไขจดเก็บ Sampling

Customer name:	KURITA-GK CHEMICAL CO., LTD.
Kamphaengphet Sugar Co., Ltd.	460 Moo 17 Bangphli Industrial Estate
Project name:	Bangsaothong, Bangsaothong district, Samutprakarn 10570
RO System	Tel. (66)2-315-2300 Fax. (66)2-315-2301-2

WATER ANALYSIS REPORT

Date : 14-Nov-22

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		FEED RO NO.1	FEED RO NO.2	PRODUCT RO NO. 1	PRODUCT RO NO. 2	CONCENTRATE RO NO. 1	STD RO PRODUCT
SamplingDate		14-Nov-22	14-Nov-22	14-Nov-22	14-Nov-22	14-Nov-22	-
Turbidity	NTU	5.14	5.43	0.47	0.76	7.16	-
pH	-	7.35	7.40	6.85	6.90	7.69	-
Electric Conductivity	uS/cm	284.00	283.00	28.20	28.40	676.00	< 25
Salt rejection Rate	%	94.13	94.45	-	-	-	> 90
Recovery Rate	%	64.71	66.67	-	-	-	50-70

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		CONCENTRATE RO NO. 2	RAW WATER	CLARIFIER NO. 1	CLARIFIER NO. 2	CLEAR TANK	STD CLARIFIER
SamplingDate		14-Nov-22	14-Nov-22	14-Nov-22	14-Nov-22	14-Nov-22	-
Turbidity	NTU	8.16	122.00	21.80	32.70	14.76	< 5
pH	-	7.83	7.62	7.69	7.64	7.52	-
Electric Conductivity	uS/cm	740.00	282.00	303.00	281.00	278.00	-

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		SAND NO. 1	SAND NO. 2	SOFT WATER	COOLING		STD SAND
SamplingDate		14-Nov-22	14-Nov-22	14-Nov-22	14-Nov-22		-
Turbidity	NTU	3.30	11.30	8.02	-		< 2
pH	-	7.58	7.43	7.45	-		-
Electric Conductivity	uS/cm	291.00	275.00	277.00	-		-

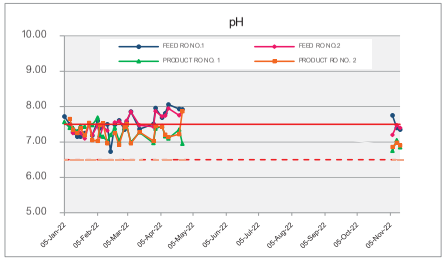
Recommendations :

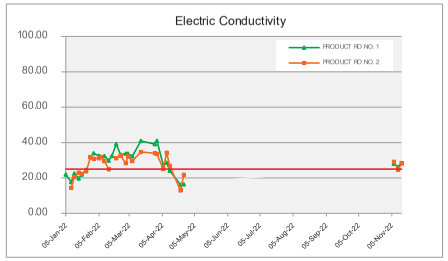
- ค่าความขุ่นสูงในน้ำ Sand #1, 2 Clarifier #1, 2 แนะนำให้มีการลดค่าความขุ่นในระบบ Sand, Clarifier ลงอีก
รวมทั้งพบค่า EC Vessel ที่ 1, 3 ของ RO #1 และ Vessel ที่ 1, 4, 5 ของ RO #2 แนะนำให้ตรวจสอบระบบเพื่อป้องกันปัญหาตะกรัน
และการรั่วแตกที่อาจเกิดขึ้นภายในเมมเบรน

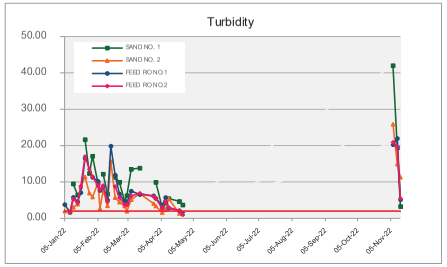
Report results refer to submitted sample(s) only

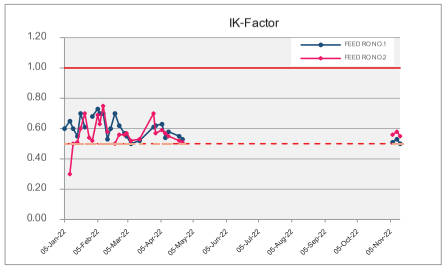
Manager: [redacted] *Sale representative:* [redacted]

SUMMARY ANALYSIS RESULT FOR RO SYSTEM









RO System		% Speed	% Stroke	Max capacity (L/H)	Status Pump	Chemical Level (L)	Stock (Kgs.)	IK Factor	STD IK Factor
RO NO. 1	KURIVERTER N-500L	70	70	0.9	On	199	200	-	-
	KURIVERTER IK-110L	35	-	1.0	On	30	60	0.50	0.5-1.0
RO NO. 2	KURIVERTER N-500L	-	-	0.9	Off	-	-	-	-
	KURIVERTER IK-110L	-	-	0.9	Off	-	-	0.55	0.5-1.0

*% Salt Rejection Rate = [1 - (EC Product / ((EC Feed + EC Concentrate) / 2))] x 100

RO System	RO No. 1	RO No. 2
Vessel # 1	59.30	33.60
Vessel # 2	23.00	16.40
Vessel # 3	26.50	15.72
Vessel # 4	17.30	27.50
Vessel # 5	17.32	52.70
Vessel # 6	22.90	24.40
Vessel # 7	-	17.71
Vessel # 8	22.20	18.96
Vessel # 9	-	22.30

Pressure Gate (psi)	RO No. 1	RO No. 2
PG-INLET	60	60
PG-OUTLET	58	58
PG-RO FEED	95	100
PG-PERMEATE	20	20
PG-ST1 & ST2	80	80
PG-CONCENTRATE	70	70

Flow (m^3) System	Feed	Product	Concentrate
RO No. 1	68	44	24.0
RO No. 2	69	46	23.0

EC Online (uS/cm) System	Feed	Product	Remark
RO No. 1	281.7	26.2	
RO No. 2	278.1	27.8	

Remark : Vessel 2 RO #1 รอการแก้ไขจดเก็บ Sampling

Customer name:	KURITA-GK CHEMICAL CO., LTD.
Kamphaengphet Sugar Co., Ltd.	460 Moo 17 Bangphli Industrial Estate
Project name:	Bangsaothong, Bangsaothong district, Samutprakarn 10570
RO System	Tel. (66)2-315-2300 Fax. (66)2-315-2301-2

WATER ANALYSIS REPORT

Date : 16-Nov-22

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		FEED RO NO.1	FEED RO NO.2	PRODUCT RO NO. 1	PRODUCT RO NO. 2	CONCENTRATE RO NO. 1	STD RO PRODUCT
SamplingDate		16-Nov-22	16-Nov-22	16-Nov-22	16-Nov-22	16-Nov-22	-
Turbidity	NTU	4.75	4.60	0.62	0.61	8.94	-
pH	-	7.74	7.48	6.89	6.90	7.71	-
Electric Conductivity	uS/cm	279.00	280.00	21.90	22.20	768.00	< 25
Salt rejection Rate	%	95.82	95.82	-	-	-	> 90
Recovery Rate	%	67.65	67.61	-	-	-	50-70

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		CONCENTRATE RO NO. 2	RAW WATER	CLARIFIER NO. 1	CLARIFIER NO. 2	CLEAR TANK	STD CLARIFIER
SamplingDate		16-Nov-22	16-Nov-22	16-Nov-22	16-Nov-22	16-Nov-22	-
Turbidity	NTU	14.60	87.70	26.80	28.20	21.40	< 5
pH	-	7.80	7.65	7.58	7.59	7.30	-
Electric Conductivity	uS/cm	781.00	291.00	288.00	289.00	287.00	-

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		SAND NO. 1	SAND NO. 2	SOFT WATER	COOLING		STD SAND
SamplingDate		16-Nov-22	16-Nov-22	16-Nov-22	16-Nov-22		-
Turbidity	NTU	4.69	4.88	4.19	-		< 2
pH	-	7.49	7.35	7.88	-		-
Electric Conductivity	uS/cm	287.00	284.00	282.00	-		-

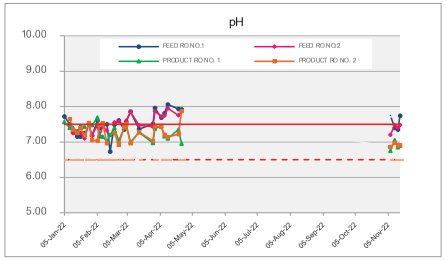
Recommendations :

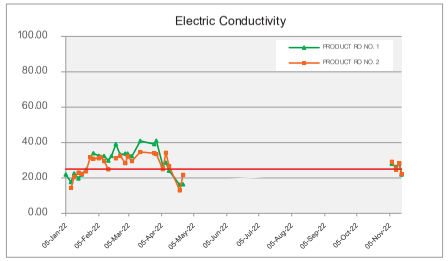
- ค่าความขุ่นสูงในน้ำ Sand #1, 2 Clarifier #1, 2 แนะนำให้มีการลดค่าความขุ่นในระบบ Sand, Clarifier ลงอีก รวมทั้งพบค่า EC Vessel ที่ 1 ของ RO #1 และ Vessel ที่ 1, 5 ของ RO #2 แนะนำให้ตรวจสอบระบบเพื่อป้องกันปัญหาตะกรัน และการรั่วแตกที่อาจเกิดขึ้นภายในเมมเบรน

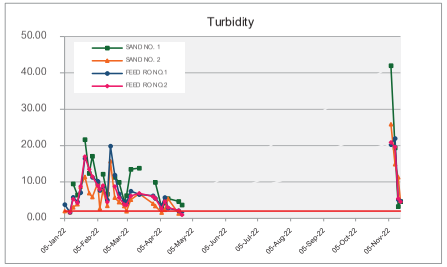
r to submitted sample(s) only

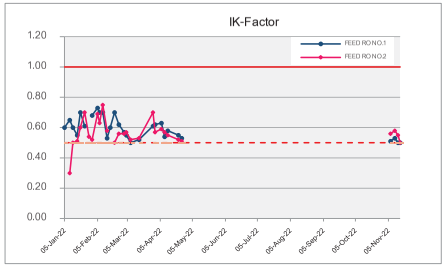
Manager: [redacted] *Sale representative:* [redacted]

SUMMARY ANALYSIS RESULT FOR RO SYSTEM









RO System		% Speed	% Stroke	Max capacity (L/H)	Status Pump	Chemical Level (L)	Stock (Kgs.)	IK Factor	STD IK Factor
RO NO. 1	KURIVERTER N-500L	70	70	0.9	On	200	160	-	-
	KURIVERTER IK-110L	35	-	1.0	On	25	20	0.50	0.5-1.0
RO NO. 2	KURIVERTER N-500L	68	70	0.9	On	-	-	-	-
	KURIVERTER IK-110L	35	-	0.9	On	-	-	0.50	0.5-1.0

*% Salt Rejection Rate = [1 - (EC Product / ((EC Feed + EC Concentrate) / 2))] x 100

RO System	RO No. 1	RO No. 2
Vessel # 1	36.40	28.60
Vessel # 2	19.42	11.82
Vessel # 3	21.60	12.93
Vessel # 4	9.57	18.29
Vessel # 5	12.07	52.60
Vessel # 6	18.68	20.60
Vessel # 7	-	13.43
Vessel # 8	16.18	13.78
Vessel # 9	-	15.60

Pressure Gate (psi)	RO No. 1	RO No. 2
PG-INLET	60	62
PG-OUTLET	58	56
PG-RO FEED	100	100
PG-PERMEATE	18	20
PG-ST1 & ST2	80	85
PG-CONCENTRATE	70	70

Flow (m^3)			
System	Feed	Product	Concentrate
RO No. 1	68	46	22.0
RO No. 2	71	48	23.0

EC Online (uS/cm)			
System	Feed	Product	Remark
RO No. 1	276	19.9	
RO No. 2	272.9	21.7	

Remark : Vessel 2 RO #1 รอการแก้ไขจดเก็บ Sampling

Customer name: Kamphaengphet Sugar Co., Ltd. Project name: RO System	KURITA-GK CHEMICAL CO., LTD. 460 Moo 17 Bangphli Industrial Estate Bangsaothong, Bangsaothong district, Samutprakarn 10570 Tel. (66)2-315-2300 Fax. (66)2-315-2301-2

WATER ANALYSIS REPORT

Date : 21-Nov-22

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		FEED RO NO.1	FEED RO NO.2	PRODUCT RO NO. 1	PRODUCT RO NO. 2	CONCENTRATE RO NO. 1	STD RO PRODUCT
SamplingDate		21-Nov-22	21-Nov-22	21-Nov-22	21-Nov-22	21-Nov-22	-
Turbidity	NTU	4.08	4.14	0.78	0.72	6.55	-
pH	-	8.00	8.07	7.17	7.10	8.15	-
Electric Conductivity	uS/cm	253.00	271.00	22.10	22.40	729.00	< 25
Salt rejection Rate	%	95.50	95.69	-	-	-	> 90
Recovery Rate	%	67.65	67.14	-	-	-	50-70

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		CONCENTRATE RO NO. 2	RAW WATER	CLARIFIER NO. 1	CLARIFIER NO. 2	CLEAR TANK	STD CLARIFIER
SamplingDate		21-Nov-22	21-Nov-22	21-Nov-22	21-Nov-22	21-Nov-22	-
Turbidity	NTU	11.10	59.70	14.60	16.50	26.80	< 5
pH	-	8.13	7.96	7.53	7.58	7.60	-
Electric Conductivity	uS/cm	769.00	256.00	260.00	280.00	268.00	-

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		SAND NO. 1	SAND NO. 2	SOFT WATER	COOLING		STD SAND
SamplingDate		21-Nov-22	21-Nov-22	21-Nov-22	21-Nov-22		-
Turbidity	NTU	1.46	2.48	4.07	-		< 2
pH	-	7.64	7.61	7.91	-		-
Electric Conductivity	uS/cm	292.00	293.00	256.00	-		-

Recommendations :

- ค่าความขุ่นสูงในน้ำ Sand #2 Clarifier #1, 2 แนะนำให้มีการลดค่าความขุ่นในระบบ Sand, Clarifier ลงอีก

รวมทั้งพบค่า EC Vessel ที่ 1 ของ RO #1 และ Vessel ที่ 1, 5 ของ RO #2 แนะนำให้ตรวจสอบระบบเพื่อป้องกันปัญหาตะกรัน

และการรั่วแตกที่อาจเกิดขึ้นภายในเมมเบรน

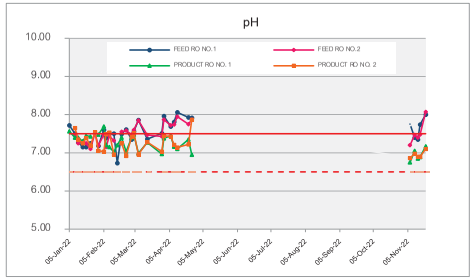
-พบค่า IK Feed RO 1, 2 ต่ำ ทำการปรับ Stroke pump จาก 36% เป็น 40%

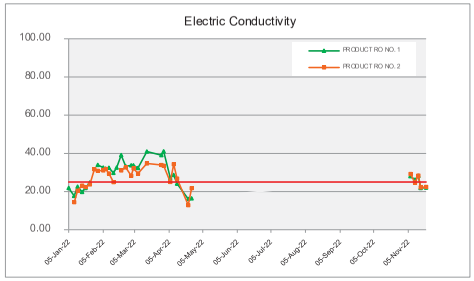
Refer to submitted sample(s) only

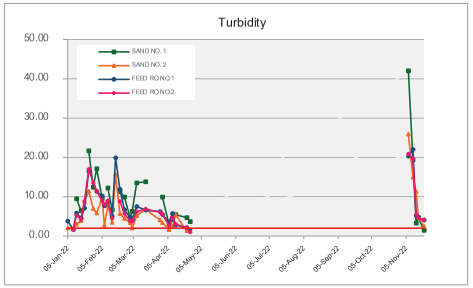
Manager: [redacted] *Sale representative:* [redacted]

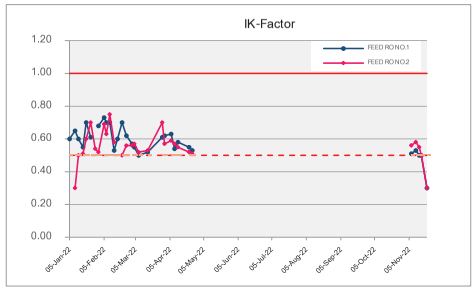
Revision: A

SUMMARY ANALYSIS RESULT FOR RO SYSTEM









RO System		% Speed	% Stroke	Max capacity (L/H)	Status Pump	Chemical Level (L)	Stock (Kgs.)	IK Factor	STD IK Factor
RO NO. 1	KURIVERTER N-500L	70	70	0.9	On	210	160	-	-
	KURIVERTER IK-110L	36–>40	-	1.0	On	35	200	0.30	0.5-1.0
RO NO. 2	KURIVERTER N-500L	68	70	0.9	On	-	-	-	-
	KURIVERTER IK-110L	36-->40	-	0.9	On	-	-	0.30	0.5-1.0

*% Salt Rejection Rate = [1 - (EC Product / ((EC Feed + EC Concentrate) / 2))] x 100

RO System	RO No. 1	RO No. 2
Vessel # 1	46.40	28.60
Vessel # 2	18.08	10.37
Vessel # 3	22.60	11.99
Vessel # 4	9.36	21.70
Vessel # 5	16.67	54.00
Vessel # 6	18.22	21.60
Vessel # 7	-	14.06
Vessel # 8	16.36	15.00
Vessel # 9	-	17.04

Pressure Gate (psi)		
	RO No. 1	RO No. 2
PG-INLET	58	60
PG-OUTLET	54	54
PG-RO FEED	95	100
PG-PERMEATE	18	20
PG-ST1 & ST2	80	85
PG-CONCENTRATE	65	70

Flow (m^3)			
System	Feed	Product	Concentrate
RO No. 1	68	46	22.0
RO No. 2	70	47	23.0

EC Online (uS/cm)			
System	Feed	Product	Remark
RO No. 1	277.6	21.3	
RO No. 2	270.9	22.7	

Remark : Vessel 2 RO #1 รอการแก้ไขจดเก็บ Sampling

Customer name:	KURITA-GK CHEMICAL CO., LTD.
Kamphaengphet Sugar Co., Ltd.	460 Moo 17 Bangphli Industrial Estate
Project name:	Bangsaothong, Bangsaothong district, Samutprakarn 10570
RO System	Tel. (66)2-315-2300 Fax. (66)2-315-2301-2

WATER ANALYSIS REPORT

Date : 2-Dec-22

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		FEED RO NO.1	FEED RO NO.2	PRODUCT RO NO. 1	PRODUCT RO NO. 2	CONCENTRATE RO NO. 1	STD RO PRODUCT
SamplingDate		2-Dec-22	2-Dec-22	2-Dec-22	2-Dec-22	2-Dec-22	-
Turbidity	NTU	5.58	0.72	0.90	0.80	7.45	-
pH	-	7.76	7.78	6.97	7.01	7.84	-
Electric Conductivity	uS/cm	229.00	232.00	14.66	15.06	573.00	< 25
Salt rejection Rate	%	96.34	96.67	-	-	-	> 90
Recovery Rate	%	65.67	67.14	-	-	-	50-70

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		CONCENTRATE RO NO. 2	RAW WATER	CLARIFIER NO. 1	CLARIFIER NO. 2	CLEAR TANK	STD CLARIFIER
SamplingDate		2-Dec-22	2-Dec-22	2-Dec-22	2-Dec-22	2-Dec-22	-
Turbidity	NTU	8.36	106.00	38.60	18.00	30.80	< 5
pH	-	7.86	7.25	7.33	7.45	7.38	-
Electric Conductivity	uS/cm	672.00	201.00	215.00	265.00	239.00	-

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		SAND NO. 1	SAND NO. 2	SOFT WATER	COOLING		STD SAND
SamplingDate		2-Dec-22	2-Dec-22	2-Dec-22	2-Dec-22		-
Turbidity	NTU	6.26	2.74	2.13	-		< 2
pH	-	7.04	7.08	7.22	-		-
Electric Conductivity	uS/cm	239.00	240.00	238.00	-		-

Recommendations :

- ค่าความขุ่นสูงในน้ำ Sand #1, 2 Clarifier #1, 2 แนะนำให้มีการลดค่าความขุ่นในระบบ Sand, Clarifier ลงอีก

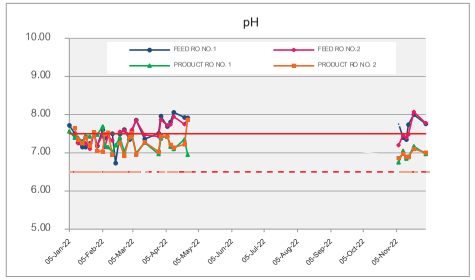
Report results refer to submitted sample(s) only

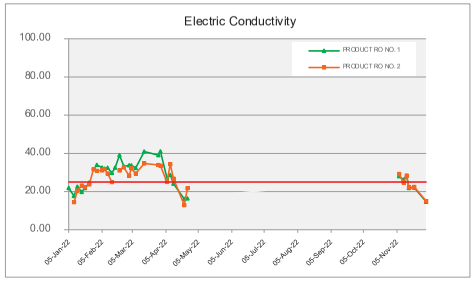
Manager: [redacted]

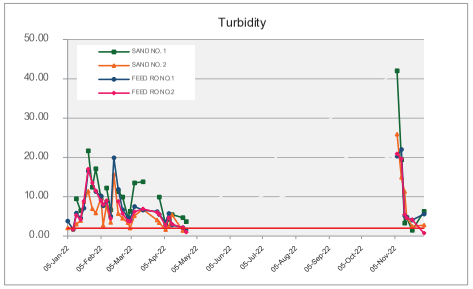
Sale representative: [redacted]

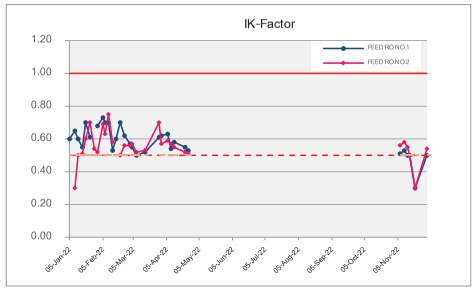
Revision: A

SUMMARY ANALYSIS RESULT FOR RO SYSTEM









RO System		% Speed	% Stroke	Max capacity (L/H)	Status Pump	Chemical Level (L)	Stock (Kgs.)	IK Factor	STD IK Factor
RO NO. 1	KURIVERTER N-500L	65	70	0.9	On	150	160	-	-
	KURIVERTER IK-110L	40	-	1.0	On	35	160	0.50	0.5-1.0
RO NO. 2	KURIVERTER N-500L	65	70	0.9	On	-	-	-	-
	KURIVERTER IK-110L	40	-	0.9	On	-	-	0.54	0.5-1.0

*% Salt Rejection Rate = [1 - (EC Product / ((EC Feed + EC Concentrate) / 2))] x 100

RO System	RO No. 1	RO No. 2
Vessel # 1	19.35	11.30
Vessel # 2	14.88	7.74
Vessel # 3	18.25	9.16
Vessel # 4	8.67	16.87
Vessel # 5	12.55	22.10
Vessel # 6	15.66	16.57
Vessel # 7	16.67	10.19
Vessel # 8	13.12	11.15
Vessel # 9	18.49	12.33

Pressure Gate (psi)		
	RO No. 1	RO No. 2
PG-INLET	60	60
PG-OUTLET	58	56
PG-RO FEED	100	100
PG-PERMEATE	20	20
PG-ST1 & ST2	80	80
PG-CONCENTRATE	65	70

Flow (m^3)			
System	Feed	Product	Concentrate
RO No. 1	67	44	23.0
RO No. 2	70	47	23.0

EC Online (uS/cm)			
System	Feed	Product	Remark
RO No. 1	234.9	13.8	
RO No. 2	231.6	12.8	

Customer name:	KURITA-GK CHEMICAL CO., LTD.
Kamphaengphet Sugar Co., Ltd.	460 Moo 17 Bangphli Industrial Estate
Project name:	Bangsaothong, Bangsaothong district, Samutprakarn 10570
RO System	Tel. (66)2-315-2300 Fax. (66)2-315-2301-2

WATER ANALYSIS REPORT

Date : 7-Dec-22

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		FEED RO NO.1	FEED RO NO.2	PRODUCT RO NO. 1	PRODUCT RO NO. 2	CONCENTRATE RO NO. 1	STD RO PRODUCT
SamplingDate		7-Dec-22	7-Dec-22	7-Dec-22	7-Dec-22	7-Dec-22	-
Turbidity	NTU	2.09	2.23	0.22	0.34	2.85	-
pH	-	7.95	8.04	7.33	7.36	7.56	-
Electric Conductivity	uS/cm	231.00	241.00	23.30	22.40	689.00	< 25
Salt rejection Rate	%	94.93	95.13	-	-	-	> 90
Recovery Rate	%	69.01	68.06	-	-	-	50-70

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		CONCENTRATE RO NO. 2	RAW WATER	CLARIFIER NO. 1	CLARIFIER NO. 2	CLEAR TANK	STD CLARIFIER
SamplingDate		7-Dec-22	7-Dec-22	7-Dec-22	7-Dec-22	7-Dec-22	-
Turbidity	NTU	3.54	118.00	32.40	42.80	26.90	< 5
pH	-	7.57	7.13	7.42	7.37	7.19	-
Electric Conductivity	uS/cm	679.00	203.00	216.00	219.00	241.00	-

ITEM NAME\ SAMPLE NAME		SAND NO. 1	SAND NO. 2	SOFT WATER	COOLING		STD SAND
SamplingDate		7-Dec-22	7-Dec-22	7-Dec-22	7-Dec-22		-
Turbidity	NTU	5.44	1.67	1.74	-		< 2
pH	-	7.28	7.27	7.42	-		-
Electric Conductivity	uS/cm	252.00	259.00	253.00	-		-

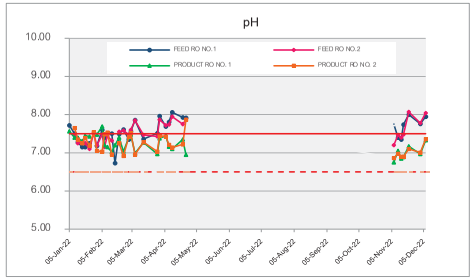
Recommendations :

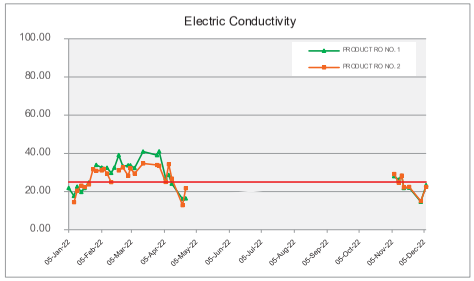
- ค่าความขุ่นสูงในน้ำ Feed RO แนะนำให้ควบคุมค่า < 2 NTU ก่อนการปรับเพิ่มปริมาณเคมี Biocide
- ค่าความขุ่นสูงในน้ำ Clarifier แนะนำให้ควบคุมค่า < 5 NTU
- Vessel 1, 3, 7, 9 RO #1 / 4, 5 RO #2 ค่า EC สูงกว่า 25 uS/cm แนะนำให้มีการตรวจสอบระบบ

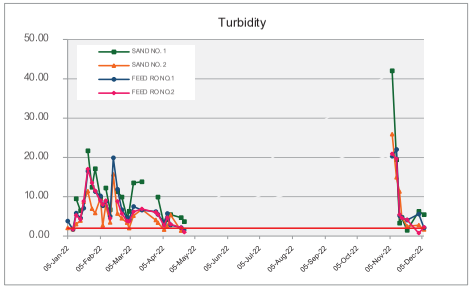
sults refer to submitted sample(s) only

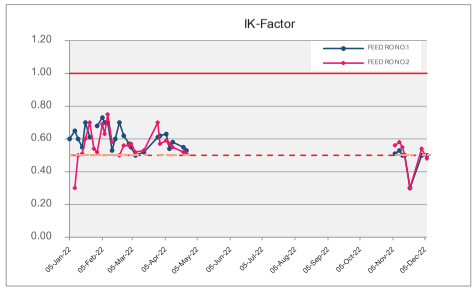
Manager: [redacted] *Sale representative:* [redacted]

SUMMARY ANALYSIS RESULT FOR RO SYSTEM









RO System		% Speed	% Stroke	Max capacity (L/H)	Status Pump	Chemical Level (L)	Stock (Kgs.)	IK Factor	STD IK Factor
RO NO. 1	KURIVERTER N-500L	65	70	0.9	On	150	160	-	-
	KURIVERTER IK-110L	40	-	1.0	On	30	160	0.50	0.5-1.0
RO NO. 2	KURIVERTER N-500L	70	70	0.9	On	-	-	-	-
	KURIVERTER IK-110L	40	-	0.9	On	-	-	0.48	0.5-1.0

*% Salt Rejection Rate = [1 - (EC Product / ((EC Feed + EC Concentrate) / 2))] x 100

RO System	RO No. 1	RO No. 2
Vessel # 1	25.60	22.50
Vessel # 2	22.40	18.99
Vessel # 3	25.70	19.26
Vessel # 4	17.66	27.30
Vessel # 5	21.00	31.20
Vessel # 6	24.60	24.60
Vessel # 7	25.30	21.30
Vessel # 8	22.70	23.00
Vessel # 9	30.40	24.80

Pressure Gate (psi)	RO No. 1	RO No. 2
PG-INLET	62	64
PG-OUTLET	58	58
PG-RO FEED	110	100
PG-PERMEATE	20	20
PG-ST1 & ST2	80	90
PG-CONCENTRATE	70	70

Flow (m^3)			
System	Feed	Product	Concentrate
RO No. 1	71	49	22.0
RO No. 2	72	49	23.0

EC Online (uS/cm)			
System	Feed	Product	Remark
RO No. 1	243.7	22.6	
RO No. 2	241.5	23	

Revision: A

ภาคผนวกที่ 38

ระเบียบการข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมหม้อไอน้ำ

คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน

(Work Instruction)

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

รหัส WI - BO – XXX

แผนกหม้อน้ำ

<u>เอกสารประกอบด้วย</u>

- การอุ่นหม้อน้ำ (WI - BO - 001)
- การเติมน้ำเข้าหม้อน้ำ (WI - BO - 002)
- การสตาร์ทหม้อน้ำ (WI - BO - 003)
- การจ่ายไอน้ำ (WI - BO - 004)
- การล้างเตา (WI - BO - 005)
- การเดินสะพานลำเลียงกากอ้อยเพื่อป้อนเข้าหม้อน้ำ (WI - BO - 006)
- การดับเตา (WI - BO - 007)

การทบทวนและอนุมัติ

เอกสารฉบับนี้เป็นลิขสิทธิ์ของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด เพื่อแสดงความมุ่งมั่นในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ พนักงานทุกคนต้องปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ห้ามทำสำเนาหรือทำการแก้ไข เปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้โดยไม่ได้รับอนุญาต

ทบทวนโดย	**อนุมัติโดย**
_____	_____
(ตัวแทนฝ่ายบริหาร QMR.)	(รองผู้จัดการโรงงาน

วัตถุประสงค์

เอกสารชุดนี้ใช้เพื่ออธิบายวิธีการอุ่นหม้อน้ำ

ขอบเขต

ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับหม้อน้ำทั้งหมดของแผนกหม้อน้ำ

ผู้รับผิดชอบ

พนักงานแผนกหม้อน้ำ

วิธีปฏิบัติงาน

หม้อไอน้ำที่หยุดเป็นเวลานานและหม้อไอน้ำที่หยุดการซ่อมแซมอิฐหรือผนังต่างๆ หม้อไอน้ำต้มได้รับการอุ่นเพื่อไล่ความชื้นที่อยู่ออกให้หมดไปก่อนจึงจะทำการเดินเครื่องจริง เพราะว่าถ้าอิฐไม่แห้งแล้วเราทำการเดินเครื่องเลยจะทำให้เกิดการแตกร้าวเสียหายได้ การอุ่นเตานั้นเราต้องให้ความร้อนอย่างช้าๆ โดยปกติเราจะใช้ฟืนหรือกากอ้อยเป็นเชื้อเพลิงโดยปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ให้ปั๊มน้ำเข้าหม้อน้ำให้อยู่ระดับมาตรฐานที่ประมาณ 1/3 ของหลอดแก้วดูระดับน้ำ
2. ใส่เชื้อเพลิงในห้องเผาไหม้ทุกช่อง เริ่มจุดไฟ
3. สังเกตดูอุณหภูมิในห้องเผาไหม้ให้อุณหภูมิสูงขึ้นอย่าช้าๆ
4. ปั๊มน้ำรักษาระดับน้ำให้อยู่ในระดับมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

เอกสารชุดนี้ใช้เพื่ออธิบายวิธีการเติมน้ำเข้าหม้อน้ำ

ขอบเขต

ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับหม้อน้ำทั้งหมดของแผนกหม้อน้ำ

ผู้รับผิดชอบ

พนักงานแผนกหม้อน้ำ

วิธีปฏิบัติงาน

1.ให้ตรวจสอบวาล์วน้ำเข้าหม้อ และเครื่องวัดระดับน้ำให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้

2. เดินปั๊มน้ำเข้าหม้อน้ำจนกระทั่งระดับน้ำอยู่ในระดับ 1/3 ของหลอดแก้วจึงหยุดปั๊มน้ำและปิดวาล์วเข้าปั๊ม

วัตถุประสงค์

เอกสารชุดนี้ใช้เพื่ออธิบายวิธีการสตาร์ทหม้อน้ำ

ขอบเขต

ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับหม้อน้ำทั้งหมดของแผนกหม้อน้ำ

ผู้รับผิดชอบ

พนักงานแผนกหม้อน้ำ

วิธีปฏิบัติงาน

ในกรณีของหม้อไอน้ำใหม่หรือหม้อไอน้ำที่หยุดเป็นเวลานาน หรือ หม้อไอน้ำที่ได้รับการซ่อมแซม การเริ่มเดินเครื่องใหม่จะต้องทำการอุ่นด้วยความร้อนอย่างช้าๆและทำการต้มด้วยโซดาไฟ หลังจากนั้นจึงเริ่มต้นเดินเครื่อง

1. การตรวจเช็คก่อนเดินเครื่องโดยทั่วไปเราจะต้องทำการตรวจเช็คสภาพของหม้อน้ำทั้งหมด โดยเฉพาะชิ้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทั้งหมดก่อนการจุดไฟ

1.1 ตรวจเช็คปริมาณน้ำในถังเก็บอย่างละเอียด

1.2 ระดับน้ำในหม้อน้ำก่อนที่จุดไฟนั้นจะต้องรักษาอยู่ที่ระดับมาตรฐานตลอดเวลา

1.3 วาล์วเดรน วาล์วโบลต้องปิดสนิท

1.4 ปั๊มน้ำตรวจเช็คสภาพการหล่อลื่นทกจุด ระดับสารหล่อลื่นจะต้องอยู่ในระดับที่กำหนด ปั๊มน้ำจะต้องได้รับ การเติมน้ำให้เต็มและจะต้องไล่อาอาศออกให้หมดเพื่อเตรียมพร้อมที่จะใช้งานได้ทุกเวลา

1.5 เดินพัดลมเป่าข้างหน้ากระพ้อ

1.6 ป้อนกากอ้อยลงห้องเผาไหม้

1.7 ทำการจุดไฟค่อยๆเพิ่มปริมาณเชื้อเพลิงจนกระทั่งความดันเพิ่มขึ้นถึง 1 Kg/cm2

1.8 หลังจากไฟติดแล้วให้ทำการเติมเชื้อเพลิงจากตัวป้อนกากอ้อยและตรวจตูความสม่ำเสมอของเชื้อเพลิงที่ป้อนที่ป้อนเข้าเตา

1.9 เดินพัดลมดูด

1.10 เดินพัดลมเป่า

1.11 เพิ่มความดันจนถึงความดัน 5 kg/cm2 เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง

1.12 เพิ่มความดันจนถึงความดัน 10 kg/cm2 เปิดวาล์วจ่ายไอน้ำไปแผนกต่างๆ

1.13 เพิ่มระดับความดันจนถึงความดันใช้งาน แล้วแต่พิกัดของหม้อน้ำ

วัตถุประสงค์

เอกสารชุดนี้ใช้เพื่ออธิบายวิธีการจ่ายไอน้ำ

ขอบเขต

ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับหม้อน้ำทั้งหมดของแผนกหม้อน้ำ

ผู้รับผิดชอบ

พนักงานแผนกหม้อน้ำ

วิธีปฏิบัติงาน

1. เมื่อไอน้ำอยู่ในระดับความดัน 10 Kg/cm2 ให้จ่ายไอน้ำไปทุกแผนกที่ใช้เทอร์ไบน์เพื่ออุ่นเทอร์ไบน์ โดยให้เปิดวาล์วใหญ่ไปแผนกต่างๆและค่อยๆเพิ่มความดันจนถึงความดันที่ใช้งาน

วัตถุประสงค์

เอกสารชุดนี้ใช้เพื่ออธิบายวิธีการล้างเตา

ขอบเขต

ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับหม้อน้ำทั้งหมดของแผนกหม้อน้ำ

ผู้รับผิดชอบ

พนักงานแผนกหม้อน้ำ

วิธีปฏิบัติงาน

1. การล้างเตา 1 , 2 และ 3 จะล้างประมาณ 4 ช.ม./ครั้ง

    1.1 เดินสะพานขี้เถ้าใต้เตาตัวที่ 1,2,3 และสะพานทิ้งขี้เถ้า

    1.2 ปิดลิ้นกะพ้อกากอ้อย

    1.3 เปิดประตูเตาแล้วใช้คราดเขี่ยกากอ้อยให้กระจาย

    1.4 โยกตะกรับขี้เถ้าลงสะพานใต้เตา

    1.5 ปิดประตูเตา และเปิดลิ้นเตา

การล้างเตา 1,2,3 นั้นจะล้างทีละช่องสลับกับเตาอื่น

2. วิธีการล้างเตา 5

    2.1 เปิดไอดีผ่านวาล์วหัวฉีดและเปิดวาล์วลม (ความดัน 7 Kg/cm2)

    2.2 หยุดมอเตอร์ตัวป้อนกากอ้อย

    2.3 โยกลมเป่าขี้เถ้าลงสะพาน

    2.4 เดินมอเตอร์ตัวป้อนกากอ้อย

    2.5 การล้างเตาควรล้างทีละช่องสลับกันจนครบทุกช่องแล้วปิดวาล์วไอดี

3. วิธีการล้างหม้อน้ำ 6

    3.1 เดินสะพานขี้เถ้า

    3.2 เดินมอเตอร์ขับพื้นตะกรับ ตัว A และตัว B ความเร็ว 25-30 Hz - เดินตลอด

วัตถุประสงค์

เอกสารชุดนี้ใช้เพื่ออธิบายวิธีการเดินสะพานลำเลียงกากอ้อยเพื่อป้อนเข้าหม้อน้ำ

ขอบเขต

ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับหม้อน้ำทั้งหมดของแผนกหม้อน้ำ

ผู้รับผิดชอบ

พนักงานแผนกหม้อน้ำ

วิธีปฏิบัติงาน

เดินเป็นลำดับดังนี้

1. เดินสะพานทิ้งกากอ้อยตัวที่ 4,3,2,1
2. เดินสะพานลำเลียงกากอ้อยหน้าเตา 5
3. เดินสะพานลำเลียงกากอ้อยตัวขึ้นเตา 5
4. เดินสะพานยาวหน้าเตา 1,2 ,3
5. เดินสะพานลูกหีบ
6. เดินสะพานกากอ้อยกลับเอากากอ้อยลงสะพานลูกหีบ

การเดินสะพานลำเลียงกากอ้อยเพื่อป้อนเข้าหม้อน้ำ 6

1. เดินสะพานทิ้งกากอ้อยตัวที่ 4,3
2. เดินสะพานลำเลียงกากอ้อยหน้าเตา 6
3. เดินสะพานลำเลียงกากอ้อยตัวขึ้นเตา 6

วัตถุประสงค์

เอกสารชุดนี้ใช้เพื่ออธิบายวิธีการดับเตา

ขอบเขต

ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับหม้อน้ำทั้งหมดของแผนกหม้อน้ำ

ผู้รับผิดชอบ

พนักงานแผนกหม้อน้ำ

วิธีปฏิบัติงาน

1. หยุดป้อนกากอ้อยเข้าเตา โดยปิดลิ้นหยุดมอเตอร์กระพ้อจนกากอ้อยในเตาเผาไหม้หมด
2. หยุดพัดลมเป่าเย็น พัดลมเป่าร้อน
3. ให้มอเตอร์พัดลมดูดทำงานต่ออีกประมาณ 20 นาที
4. เมื่ออุณหภูมิในห้องเผาไหม้ลดลงให้ถ่ายน้ำออกจากหม้อน้ำ

ภาคผนวกที่ 39

บันทึกการตรวจสอบ Safety Release Valve

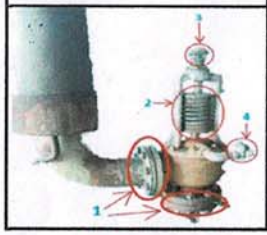
KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

*** ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ของแถวที่ระบุ ปกติ-เสีย
ถ้าพบว่าเสียให้บอกวิธีการแก้ไขในช่อง หมายเหตุ
การตรวจสอบ ประจำทุกสัปดาห์

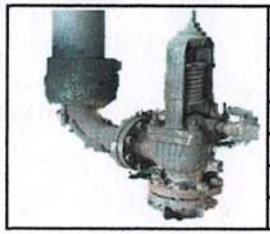
การตรวจสอบ safety valve

ฝ่าย พลังงาน แผนก หม้อน้ำ

หมายเลขของหม้อน้ำ .....1..... ผู้ตรวจเ[redacted]

ภาพอุปกรณ์	รายการตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	เครื่องมือ	เดือน...ธันวาคม...								หมายเหตุ
				W1		W2		W3		W4		
	1. Safety valve แบบไอเปียก			ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	1.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.4 วาล์ว เดรน น้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

	2. Safety valve แบบไอเปียก			W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
				ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	2.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

	3. Safety valve แบบไอเปียก			W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
				ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	3.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

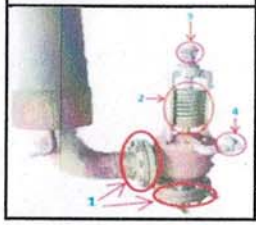
KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

*** ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ของแถวที่ระบุ ปกติ-เสีย
ถ้าพบว่าเสียให้บอกวิธีการแก้ไขในช่อง หมายเหตุ
การตรวจสอบ ประจำทุกสัปดาห์

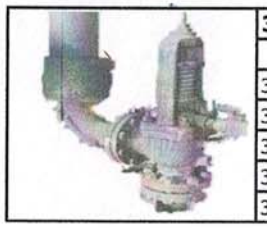
การตรวจสอบ safety valve

ฝ่าย พลังงาน แผนก หม้อน้ำ

หมายเลขของหม้อน้ำ 2 ผู้ตรวจ[redacted]

ภาพอุปกรณ์	รายการตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	เครื่องมือ	เดือน ธันวาคม W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
	**1. Safety valve แบบไอเปียก**			ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	1.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.4 วาล์ว เดรน น้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

	2. Safety valve แบบไอเปียก			W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
				ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	2.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

	3. Safety valve แบบไอเปียก			W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
				ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	3.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

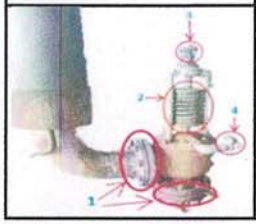
KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

*** ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ของแถวที่ระบุ ปกติ-เสีย
ถ้าพบว่าเสียให้บอกวิธีการแก้ไขในช่อง หมายเหตุ
การตรวจสอบ ประจำทุกสัปดาห์

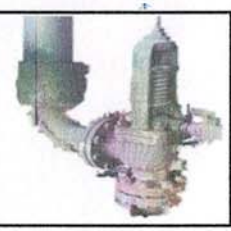
การตรวจสอบ safety valve

ฝ่าย พลังงาน แผนก หม้อน้ำ

หมายเลขของหม้อน้ำ 3 ..... ผู้ตรวจเ[redacted]

ภาพอุปกรณ์	รายการตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	เครื่องมือ	เดือน ตุลาคม								หมายเหตุ
				W1		W2		W3		W4		
	1. Safety valve แบบไอเปียก			ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	1.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.4 วาล์ว เดรน น้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

	2. Safety valve แบบไอเปียก			W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
				ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	2.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

	3. Safety valve แบบไอเปียก			W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
				ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	3.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

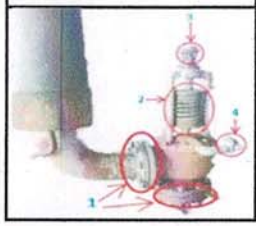
*** ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ของแถวที่ระบุ ปกติ-เสีย
ถ้าพบว่าเสียให้บอกวิธีการแก้ไขในช่อง หมายเหตุ
การตรวจสอบ ประจำทุกสัปดาห์

การตรวจสอบ safety valve

ฝ่าย พลังงาน แผนก หม้อน้ำ

หมายเลขของหม้อน้ำ .....4.....

ผู้ตรวจ [redacted]

ภาพอุปกรณ์	รายการตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	เครื่องมือ	เดือน...ธันวาคม...								หมายเหตุ
				W1		W2		W3		W4		
	**1. Safety valve แบบไอเปียก**			ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	1.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.4 วาล์ว เดรน น้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

				W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
	2. Safety valve แบบไอเปียก			ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	2.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

				W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
	3. Safety valve แบบไอเปียก			ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	3.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

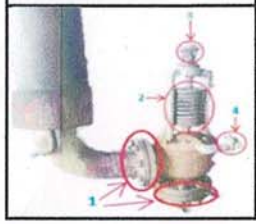
*** ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ของแถวที่ระบุ ปกติ-เสีย
ถ้าพบว่าเสียให้บอกวิธีการแก้ไขในช่อง หมายเหตุ
การตรวจสอบ ประจำทุกสัปดาห์

การตรวจสอบ safety valve

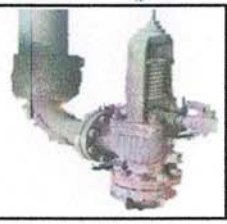
ฝ่าย พลังงาน แผนก หม้อน้ำ

หมายเลขของหม้อน้ำ 5

ผู้ตรวจ [redacted]

ภาพอุปกรณ์	รายการตรวจสอบ	วิธีการตรวจสอบ	เครื่องมือ	เดือน...ตุลาคม...								หมายเหตุ
				W1		W2		W3		W4		
	**1. Safety valve แบบไอเปียก**			ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	1.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	1.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.4 วาล์ว เดรน น้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	1.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

	2. Safety valve แบบไอเปียก			W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
				ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	2.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	2.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	2.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

	**3. Safety valve แบบไอเปียก**			W1		W2		W3		W4		หมายเหตุ
				ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	ปกติ	เสีย	(วิธีการแก้ไข)
	3.1ตรวจสอบหน้าแปลนวาล์ว	สังเกตุสภาพประเก็นต้องสมบูรณ์และไม่รอยรั่ว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.2 ตรวจสอบสปริง	สปริงต้องไม่มีแตกร้าว	ด้วยตาปล่าว	✓		✓		✓		✓		
	3.3 แกนเพลาและหัวสกรูปรับแรงดัน	เพลาต้องไม่ร้าวและสามารถปรับหัวสกรูได้ปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.4 วาล์ว โบล ไอน้ำ	ต้องไม่อุดตัน สามารถปรับตั้งได้ตามปกติ	ประแจเลื่อน	✓		✓		✓		✓		
	3.5 ตรวจสอบการทำงานของวาล์ว	ทำงานได้ตามปกติทดสอบที่แรงดัน 25 kg/cm2	เกย์วัดแรงดัน	✓		✓		✓		✓		

ภาคผนวกที่ 40

บันทึกการตรวจสอบความปลอดภัยของระบบไฟฟ้า

สำนักเทคโนโลยีความปลอดภัย
กรมโรงงานอุตสาหกรรม

สำหรับเจ้าหน้าที่รับเรื่อง
รหัส.....
เลขรับที่.....วันที่.....

เอกสารรับรองความปลอดภัยของระบบไฟฟ้า

ข้าพเจ้า[redacted] อายุ 48 ปี อาชีพ วิศวกรไฟฟ้า
อยู่บ้านเลขที่ 273/79ก หมู่ - ตรอก/ซอย - ถนน ยุติธรรม
ตำบล/~~แขวง~~ ในเมือง อำเภอ/~~เขต~~ เมืองชัยภูมิ จังหวัด ชัยภูมิ
โทรศัพท์[redacted]บอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ประเภท วุฒิวิศวกร
สาขาวิศวกรรมไฟฟ้า แขนง ไฟฟ้างานไฟฟ้ากำลัง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพวิศวกรรม พ.ศ. 2505
เลขทะเบียน วฟก.1044 ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 23 มีนาคม 2567
และไม่อยู่ระหว่างถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตดังกล่าว พร้อมกันนี้ได้แนบสำเนาใบอนุญาตมาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบระบบไฟฟ้าของโรงงานชื่อ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด
ชื่อผู้ประกอบการโรงงาน บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด
ประกอบกิจการ ทำน้ำตาลทรายดิบ และน้ำตาลทรายขาว ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ.
ตั้งอยู่เลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน
ตำบล/~~แขวง~~ ไตรตรึงษ์ อำเภอ/~~เขต~~ เมืองกำแพงเพชร จังหวัด กำแพงเพชร
โทร[redacted]นที่ 13 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบระบบไฟฟ้าของโรงงานรายนี้แล้ว ดังรายละเอียดตามแบบรายงานการตรวจสอบระบบและอุปกรณ์ไฟฟ้า และแบบแปลนระบบไฟฟ้า และ SINGLE LINE DIAGRAM ที่แนบ ระบบและอุปกรณ์ไฟฟ้าสามารถใช้งานต่อไปได้อีก 1 ปี โดยปลอดภัย ทั้งนี้ต้องมีการใช้งานอย่างถูกวิธีและมีการบำรุงรักษาตามหลักวิชาการ และพร้อมดำเนินการแก้ไข ตามที่ระบุไว้ในความคิดเห็นท้ายเอกสาร

ลงชื่[redacted] ลงชื่[redacted]....

ผู้[redacted]

...../...../..... 13 / ธันวาคม / 2565

หมายเหตุ 1. ผู้ตรวจสอบต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพวิศวกรรม พ.ศ. 2542

2. ใช้เอกสารรับรองฉบับนี้ 1 ฉบับ ต่อทะเบียนโรงงาน 1 โรงงาน

สำนักเทคโนโลยีความปลอดภัย
กรมโรงงานอุตสาหกรรม

สำหรับเจ้าหน้าที่รับเรื่อง
รหัส.....
เลขรับที่.....วันที่.....

รายงานการตรวจสอบระบบและอุปกรณ์ไฟฟ้าในโรงงานอุตสาหกรรม

ชื่อผู้ประกอบการ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

ชื่อโรงงาน บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ตั้งอยู่เลขที่ 152 หมู่ที่ 2

ตรอก/ซอย - ถนน พหลโยธิน ตำบล/~~แขวง~~ ไตรตรึงษ์

อำเภอ/~~เขต~~ เมืองกำแพงเพชร จังหวัด กำแพงเพชร โทรศัพ[redacted]

ประกอบกิจการ ทำน้ำตาลทรายดิบ และน้ำตาลทรายขาว ลำดับที่ 11(3)

ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ. ใบอนุญาตหมดอายุวันที่ .....

[ ] การไฟฟ้านครหลวง [✓] การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค [ ] มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า [ ]

- ระบบไฟฟ้าที่ใช้ในโรงงาน 3 เฟส 4 สาย 400/230 โวลท์
- ขนาดของมิเตอร์ 150 / 5 Amp 22,000 Volt
- หม้อแปลงไฟฟ้า (Transformer) [✓] มี [ ] ไม่มี

  ขนาดพิกัด 2,500 KVA ประเภท (Type) OAAN

  จำนวน 1 ลูก ลักษณะการติดตั้งของแต่ละลูก ติดตั้งภายนอกอาคารมีรั้ว

  คะแปซิเตอร์ (Capacitor Bank) [✓] มี [ ] ไม่มี

  ตัวประกอบกำลังไฟฟ้า (Power factor) 0.9 [ ] lead [✓] lag

  ปริมาณกระแสเฉลี่ย (Average Current) 600 A

  ปริมาณกระแสสูงสุด (Maximum Current) 750-800 A

  การจัดโหลดเพื่อให้เฟสสมดุล (Balance Load) [✓] เหมาะสม

  [ ] ไม่เหมาะสม .....

- ปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้า 100,000-130,000 kWh / เดือน
- ขนาดสายเมน (Main Feeder) L : CV0.6/1kV-12 x 500 sq.mm. , N : CV0.6/1kV-1 x 500 sq.mm. ,

  G : CV0.6/1kV-1 x 95 sq.mm.
- ระบบเมนสวิทซ์ [ ] คัตเอาท์ขนาด ..... ฟิวส์ขนาด .....

  [✓] เบรกเกอร์ แบบ Air Circuit Breaker ขนาด 4,000 A

- ระบบสายดิน
  - ตู้เมน [✓] มีขนาด 95 ตร.มม. [ ] ไม่มี [ ] ต้องแก้ไข .....
  - อุปกรณ์และเครื่องจักรต่างๆ [ ] มีถูกต้อง [ ] ไม่ถูกต้อง / ไม่ครบถ้วน [ ] ไม่มี
    [ ] ต้องแก้ไข.....
- สายไฟและทางเดินสายไฟฟ้ามีสภาพ [✓] เรียบร้อย
  [ ] ต้องแก้ไข .....
- อุปกรณ์ไฟฟ้ามีสภาพ [✓] เรียบร้อย
  [ ] ต้องแก้ไข.....
- เครื่องจักรและเครื่องใช้ไฟฟ้ามีสภาพ [✓] เรียบร้อย
  [ ] ต้องแก้ไข.....
- พื้นที่จัดเก็บวัตถุไวไฟและวัตถุที่ติดไฟได้ง่าย [ ] มี [✓] ไม่มี
  - การติดตั้งและการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า [✓] ไม่มี [ ] มี เป็นชนิด.....
    [ ] ต้องแก้ไข.....
  - การจัดเก็บวัตถุไวไฟที่ต้องมีระบบความปลอดภัยพิเศษ เช่น ถังแก๊ส [✓]ไม่มี [ ] มี
- ระบบป้องกันฟ้าผ่า [✓] มีถูกต้อง [ ] มี รายละเอียดตามที่แนบ [ ] ไม่มี
  [ ] ต้องแก้ไข .....

สภาพระบบไฟฟ้าโดยรวมและความคิดเห็น

สภาพโดยรวมอยู่ในสภาพใช้งานได้ดีต่อไปอีก 1 ปี และเพื่อความปลอดภัยในการใช้งานควรจัดให้มีการทำความสะอาด อุปกรณ์ตัดต่อวงจรไฟฟ้า สายไฟในรางสายไฟต่าง และทำการตรวจสอบซ่อมบำรุงอุปกรณ์ต่างๆ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (โดยให้ผู้มีความชำนาญในระบบไฟฟ้าเป็นผู้ดำเนินการให้)

ล[redacted]

13 / ธันวาคม / 2565

หนังสือรับรอง

ผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

เขียนที่ บ้านเลขที่446 ม.5 ถ.คชเสนีย์
ต.สระกรวด อ.ศรีเทพ จ.เพชรบูรณ์

วันที่ 13 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ชื่อ นายทวีศักดิ์ อังคณาวรรณวิภา อายุ 48 ปี
เชื้อชาติ จีน สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 273/79ก หมู่ที่ - ถนน ยุติธรรม
ซอย - ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัด ชัยภูมิ
ที่ทำงาน - โทรศัพท์ที่ทำงาน - โทรศัพท์ที่บ้าน -
โทรศัพท์มือถื[redacted]

ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมคุมระดับ วุฒิวิศวกร สาขา วิศวกรรมไฟฟ้า
แขนง ไฟฟ้ากำลัง ตามใบอนุญาตเลขทะเบียน วฟก. 1044 วันหมดอายุ 23 มีค. 2567
และในขณะนี้ไม่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ

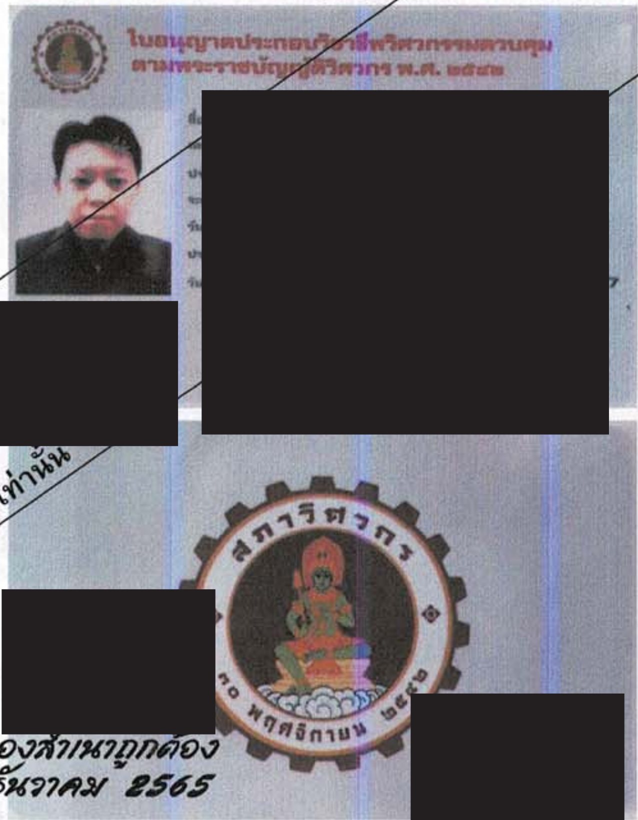
ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าฯ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม ตามพระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. ๒๕๔๒
โดยข้าพเจ้าเป็น ผู้รับรองความถูกต้องของแบบระบบไฟฟ้า และอำนวยการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า
ให้กับ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด
สถานที่ตั้ง เลขที่ 152 หมู่ที่ 2 ถ.พหลโยธิน ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมืองกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าฯ รับผิดชอบงานที่ระบุข้างต้นเป็นระยะเวลา 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ลงนาม และได้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม และลงนามรับรองไว้ ซึ่งแนบมาพร้อมกับ หนังสือรับรองฉบับนี้แล้ว

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่[redacted]กรไฟฟ้า

13 ธันวาคม 2565



สภาวิศวกร

ตามพระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. ๒๕๔๒

ออกบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

[redacted]

มีสิทธิประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

ระดับ วุฒิวิศวกร สาขา วิศวกรรมไฟฟ้า งานไฟฟ้ากำลัง

ตามใบอนุญาตเลขทะเบียน วฟก.๑๐๔๔

ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๗

เลขบัตร ๒๒๗๔๑๑

[redacted]
เลขาธิการสภาวิศวกร

[redacted]
นายกสภาวิศวกร

รับรองความปลอดภัยของระบบไฟฟ้า ,ความ... และอำนวยการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า
...น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ... น้ำตาลทรายดิบ และน้ำตาลทราย...
...-11(3)-1/16 กพ. ตั้งอยู่เลขที่ 152 ... จ.กำแพงเพชร เท่านั้น

[redacted] รับรองสำเนาถูกต้อง
13 ธันวาคม 2565

รับรองสำเนาถูกต้อง
13 ธันวาคม 2565

รับรองความปลอดภัยของระบบไฟฟ้า ,ความถูกต้องของแบบระบบไฟฟ้า และอำนวยการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า
ให้กับ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ประกอบกิจการ ทำน้ำตาลทรายดิบ และน้ำตาลทรายขาว
ทะเบียนโรงงานเลขที่ 3-11(3)-1/16 กพ. ตั้งอยู่เลขที่152 ม.2 ต.ไตรตรึงษ์ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร เท่านั้น

ภาคผนวกที่ 41

ใบกำกับขนส่งของเสียอันตราย

บริษัท เวสต์ 2 เอ็นเนอร์ยี่ จำกัด

รายละเอียดจัดเก็บของเสีย

จากวันที่ 08/07/2022 ถึงวันที่ 08/07/2022

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด (908889) - (บริษัท เอสโอจี อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (V114))

เลขที่ MNF	วันที่ขนกาก	ใบจอง (Booking)	ประเภทรถ	ผู้ขนส่ง	ทะเบียนรถ	พขร.	H/N	ชื่อกากอุตสาหกรรม
W2E65070320	08/07/ 2565	B22070421	Roll Off เดี่ยว	บริษัท ทรานซิส คอร์ปอเรชั่น จำกัด	71-7410รย	นายทวีศักดิ์ ฟองเกิด	H	กระดาษกรองที่ปนเปื้อน Lead Subacetate
W2E65070320	08/07/ 2565	B22070421	Roll Off เดี่ยว	บริษัท ทรานซิส คอร์ปอเรชั่น จำกัด	71-7410รย	นายทวีศักดิ์ ฟองเกิด	H	สารละลายที่ผ่านการกรองที่มี Lead Subacetate

ปริมาณน้ำหนักรวมทั้งหมด: 2.690 ตัน

จำนวนเที่ยวทั้งหมด: 1 เที่ยว

แบบกำกับการขนส่ง 02

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย

(W2E ⇨ WG)

เลขที่อ้างอิง : Ref No. 6220704123

เลขที่

No. 128938

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสีย : Manifest No. W2E6507 0520

ใบกำกับการขนส่งของเสียกากอุตสาหกรรม

(Uniform Hazardous Waste / Non-Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

1) ชื่อ : Name บริษัท ปาล์มสุขรายกำแพงเพชร จำกัด

สถานก่อกำเนิด : Generator address เลขที่ 152 หมู่ 2 ถนน สายไปยัง ตำบลโคกคีรี อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร 62120

2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID. 3-11(3)-1/16กพ

โทรศัพท์ : Phone ..... โทรสาร : Fax ..... กรณีฉุกเฉิน : Emergency .....

3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter

รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท ทราเดิส ลอจิสติกส์ จำกัด

เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DW-T-214800013

4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)

รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท เอสซี 2 เซ็นเตอร์ จำกัด

เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DW-D-173000027

5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :

ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสียอันตราย : Waste ID.	หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว หมวด	ข้อ	ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No.	ชนิด : Type	ปริมาตรสุทธิ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก: Unit Wt/ Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
	กากตะกอนที่เกิดเป็น Lead Subacetate	D008/B14A		02			280	Kg	
	กากตะกอนที่มีสารประกอบ Lead Sulfate	D008/B14A		02					

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ..... ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid ..... กิโลกรัม/ ตัน : Kgs./Tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม

Special handling Instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

Generator Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labeled and are in proper condition for transport according to regulation.

ลงชื่อ Generator's name ..... ลายเซ็น : Signature ..... วันที่ : Date ..... เดือน : Month ..... พ.ศ. : Year 2565

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's Name DW-T-214800013

เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID. .....

โทรศัพท์ : Phone ..... โทรสาร : Fax ..... ฉุกเฉิน : Emergency .....

2) พาหนะที่ใช้ Vehicle	☐ รถบรรทุก Truck	☐ รถไฟ Train	☐ เรือ Ship	☐ เครื่องบิน Plane
3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID	71-7410รน Roll Off (ตัว) (Load)			

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.

โดยขนส่งจากจังหวัด : From กำแพงเพชร ไปยังจังหวัด To ปราจีนบุรี ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ..... ชม./วัน : Hours/Day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ..... ลายเซ็น : Signature ..... วันที่ : Date ..... เดือน : Month ..... พ.ศ. Year 2565

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอสซี 2 เซ็นเตอร์ จำกัด

สถานที่กำจัด : TSDF's address เลขที่ 7 หมู่ 4 ตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี 25140

2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DW-D-173000027

โทรศัพท์ : Phone ..... โทรสาร : Fax ..... กรณีฉุกเฉิน : Emergency .....

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้

TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period ..... [redacted] ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ..... ลายเซ็น : Signatu[redacted] : Date ..... เดือน : Month ..... พ.ศ. : Year .....

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ..... ปริมาณ : Quantity .....

การดำเนินงาน : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID ..... ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action .....

วันที่ส่งคืน : Date returned ...../...../..... (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. .....

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ..... ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature .....

acetate etate

ภาคผนวกที่ 42

รายงานผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน

รายงานผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (กรณีผิดปกติ)

จำนวน	HN	ชื่อ - นามสกุล	แผนก	ตำแหน่ง	หูซ้าย	หูขวา	คำแนะนำ
1	1	นายอนุศักดิ์ วงษ์สุข	ฝ่ายบริหาร	รองผู้จัดการโรงงาน	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
2	3	นายสมชาย นุกูลอุดมพานิชย์	ฝ่ายบริหาร	ผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
3	5	นายโกย เกิดเปี่ยม	ฝ่ายบริหาร	ที่ปรึกษาด้านเครื่องเทอร์ไบน์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
4	6	นายนเรศ สุวรรณกิจ	ฝ่ายบริหาร	หน.แผนกไฟฟ้า	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
5	7	นายสุดใจ แสนสุข	ฝ่ายบริหาร	หน.แผนกลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
6	8	นายนิลพัฒน์ นิ่มตรง	ฝ่ายบริหาร	หน.แผนกวิเคราะห์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
7	9	นายวรพงษ์ ศรีอมรศาสน์	ฝ่ายบริหาร	หน.แผนกซ่อมบำรุง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
8	10	นายเอนก สุบินนิมิตร	ฝ่ายบริหาร	หน.แผนกหม้อน้ำ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
9	11	นายอดิศักดิ์ เกิดสว่าง	ฝ่ายบริหาร	หน.แผนกเทอร์ไบน์	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
10	14	นายจิรภาส อ่วมมี	ฝ่ายบริหาร	วิศวกรอุตสาหการ	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
11	15	นายรุ่งทิวา โพธิ์ปาน	ฝ่ายบริหาร	วิศวกรไฟฟ้า	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
12	19	นายอุเทน ศรีสร้อย	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	หน.กะดัมพ์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
13	20	นายวันชนะ แสนสุข	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	หน.กะลูกหีบ	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
14	21	นายสมยศ คงทับ.	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	หน.กะลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
15	22	นายแดง กองนคร	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
16	23	นายจรัล ชมภู่	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
17	24	นายนิมิตร นาควิสุทธิ์	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
18	25	นายสังวร แสนสุข	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
19	26	นายไพศาล สมบูรณ์ศิลป์	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
20	27	นายกมล เนตรอินทร์	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
21	28	นายเจียม เกตุทอง	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
22	31	นายธนันต์ชัย ชมภู่	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์

รายงานผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (กรณีผิดปกติ)

จำนวน	HN	ชื่อ - นามสกุล	แผนก	ตำแหน่ง	หูซ้าย	หูขวา	คำแนะนำ
23	32	นางวัชรินทร์ เกตุทอง	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ปกติ	ควรพบแพทย์
24	33	นายสุรพล แสนสุข	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
25	40	นายเจริญพร แพรงาม	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
26	41	นายเจตริน บุญทด	ลูกหีบ /หน่วยดัมพ์	พนักงานลูกหีบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
27	43	นายสุนทร คำโย	ช่างฟิต	รอง หน.แผนกช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
28	44	นายบัญญัติ สมัครธัญการ	ช่างฟิต	หน.กะช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
29	45	นายไพรัช บัวละมาลย์	ช่างฟิต	หน.กะช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
30	46	นายไพศาล บุญญา	ช่างฟิต	ช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
31	47	นายจรัญ จันทร์พรหม	ช่างฟิต	ช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
32	50	นายอำนาจ ยอดเทศ	ช่างฟิต	ช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
33	51	นายภัทรพงศ์ เกิดพันธุ์	ช่างฟิต	ช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
34	52	นายสายยันต์ แสงส่ง	ช่างฟิต	ช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
35	53	นายสุระเดช แกล้วกสิวิทย์	ช่างฟิต	ช่างฟิต	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
36	56	นายปารมี กลัดเชยดี	ช่างฟิต	ช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
37	57	นายไพฑูรย์ ขวัญเมือง	ช่างฟิต	ช่างฟิต	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
38	60	นายสังวาล เนินพลับ	ยานยนต์	หน.หน่วยยานยนต์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
39	61	นายฝนทอง บุญคง	ยานยนต์	หน.กะหน่วยยานยนต์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
40	63	นายกัน พุทธรักษ์	ยานยนต์	ช่างยนต์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
41	64	นายณรงค์ ระย้าชมภู	ยานยนต์	ช่างยนต์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
42	65	นายเจริญ อินทรสาร	ยานยนต์	ช่างยนต์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
43	67	นายกิตติพงษ์ เนินพลับ	ยานยนต์	ช่างยนต์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
44	68	นายสมเกียรติ์ เพ็งรอด	โรงกลึง	หน.กะโรงกลึง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์

รายงานผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (กรณีผิดปกติ)

จำนวน	HN	ชื่อ - นามสกุล	แผนก	ตำแหน่ง	หูซ้าย	หูขวา	คำแนะนำ
45	69	นายบุญมี อินคำพร	โรงกลึง	หน.กะโรงกลึง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ปกติ	ควรพบแพทย์
46	70	นายมนูญ อู่ทอง	โรงกลึง	ช่างกลึง	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
47	72	นายเอนก ปิ่นทอง	โรงกลึง	ช่างกลึง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
48	73	นายองอาจ สุวรรณมณี	โรงกลึง	ช่างกลึง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
49	76	นายศักดิ์กรินทร์ เป็นสุข	โรงกลึง	ช่างกลึง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
50	80	นายบรรหยัด เสือโหง	โยธา	หน.หน่วยโยธา	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
51	81	นายพนม พิลึก	โยธา	ผช.หน.หน่วยโยธา	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
52	82	นายวีระ เปรมแสง	โยธา	ช่างโยธา	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
53	83	นางทองเย็น ดาทอง	โยธา	ช่างโยธา	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
54	84	นายบุญมี พิมพา	โยธา	ช่างโยธา	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ปกติ	ควรพบแพทย์
55	85	นายสมาน คงยิ้ม	โยธา	ช่างโยธา	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
56	86	นายดุสิต โพธิ์สุวรรณ	โยธา	ช่างโยธา	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
57	87	นายอภิเชษฐ จันทร	โยธา	ช่างโยธา	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
58	88	นายวินัย บุญคง	หม้อน้ำ	รอง หน.แผนกหม้อน้ำ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
59	89	นายสุทัศน์ วัดแพง	หม้อน้ำ	หน.กะหม้อน้ำ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
60	90	นายวินัย สมบูรณ์ศิลป์	หม้อน้ำ	พนักงานหม้อน้ำ	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
61	91	นายสมภร หมื่นต่างใจ	หม้อน้ำ	พนักงานหม้อน้ำ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
62	92	นายสายันต์ ยอดบัว	หม้อน้ำ	พนักงานหม้อน้ำ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
63	93	นายจำเนียร รุ่งโรจน์	หม้อน้ำ	พนักงานหม้อน้ำ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
64	96	นายประทาน ลูกอินทร์	หม้อน้ำ	พนักงานหม้อน้ำ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
65	97	นายณรงค์ ชื่นเรือง	หม้อน้ำ	พนักงานหม้อน้ำ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
66	101	นายพนม มหึเมือง	เทอร์ไบน์	หน.กะเทอร์ไบน์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์

รายงานผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (กรณีผิดปกติ)

จำนวน	HN	ชื่อ - นามสกุล	แผนก	ตำแหน่ง	หูซ้าย	หูขวา	คำแนะนำ
67	102	นายมานะ สอนวงษ์	เทอร์ไบน์	หน.กะเทอร์ไบน์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
68	103	นายมาโนช เกิดพันธ์	เทอร์ไบน์	ช่างเทอร์ไบน์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
69	111	นายพงษ์ศักดิ์ นรินทร์	ไฟฟ้า	หน.หน่วยซ่อมมอเตอร์	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
70	113	นายสุเทพ ลงอ่อน	ไฟฟ้า	หน.กะไฟฟ้า	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
71	114	นายมานะ เกตุมี	ไฟฟ้า	ช่างไฟฟ้า	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
72	115	นายไพบูลย์ โจดโจน	ไฟฟ้า	ช่างไฟฟ้า	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
73	117	นายพูนศักดิ์ จึงตกูลพานิชย์	ไฟฟ้า	ช่างไฟฟ้า	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
74	118	นายวสันต์ รุ่งน้อย	ไฟฟ้า	ช่างไฟฟ้า	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
75	119	นายยุทธนา พลับพลาทอง	ไฟฟ้า	ช่างไฟฟ้า	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
76	121	นายเจน ใยบัว	ไฟฟ้า	ช่างอิเลคทรอนิคส์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
77	128	นายฉัตรชัย คล้ายลักษณ์	ไฟฟ้า	ช่างไฟฟ้า	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
78	131	นายสุทัศน์ คำโย	ไฟฟ้า	ผช.ช่างไฟฟ้า	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
79	132	นายบรรจง เพชรรัตน์	หม้อต้ม	รอง หน.แผนกหม้อต้ม	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
80	133	นายประจบ เพชรรัตน์	หม้อต้ม	หน.กะหม้อต้ม	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
81	134	นายอารี แสงสว่างวัฒนะ	หม้อต้ม	หน.กะหม้อต้ม	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
82	135	นายกุล จั่นแก้ว	หม้อต้ม	พนักงานหม้อต้ม	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
83	136	นายบุญทัน คำโย	หม้อต้ม	พนักงานหม้อต้ม	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
84	138	นายถนอม สุขารมย์	หม้อต้ม	พนักงานหม้อต้ม	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
85	142	นายประจวบ เพชรรัตน์	หม้อต้ม	พนักงานหม้อต้ม	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
86	145	นายศิริราช รอดหลำ	หม้อต้ม	พนักงานหม้อต้ม	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
87	147	นายสุรศักดิ์ เพชรรัตน์	หม้อต้ม	พนักงานหม้อต้ม	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
88	150	นายพัฒนะภูมิ ตะเภาทอง	หม้อต้ม	พนักงานหม้อต้ม	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน

รายงานผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (กรณีผิดปกติ)

จำนวน	HN	ชื่อ - นามสกุล	แผนก	ตำแหน่ง	หูซ้าย	หูขวา	คำแนะนำ
89	151	นายสมหวัง ยิ่งสุข	หม้อเคี่ยว	หน.กะหม้อเคี่ยว	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
90	152	นายวนิช สมบูรณ์ศิลป์	หม้อเคี่ยว	หน.กะหม้อเคี่ยว	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
91	153	นายสนอง เอี่ยมสำลี	หม้อเคี่ยว	ช่างเคี่ยวน้ำตาล	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
92	154	นายมณี ทองสีอ่อน	หม้อเคี่ยว	ช่างเคี่ยวน้ำตาล	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
93	155	นายพายัพ จิตต์เพชร	หม้อเคี่ยว	ช่างเคี่ยวน้ำตาล	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
94	156	นายชะนะ ภู่นาท	หม้อเคี่ยว	ช่างเคี่ยวน้ำตาล	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
95	157	นายเทียนชัย คำตัน	หม้อเคี่ยว	ช่างเคี่ยวน้ำตาล	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
96	158	นายสุภพ นาควิสุทธิ์	หม้อเคี่ยว	ช่างเคี่ยวน้ำตาล	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
97	159	นายวิรัตน์ ปานลิตร	หม้อเคี่ยว	ช่างเคี่ยวน้ำตาล	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
98	161	นายประเสริฐ จีนขม	หม้อปั่น	หน.กะหม้อปั่น	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
99	162	นายโยคิล สุระดม	หม้อปั่น	หน.กะหม้อปั่น	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
100	163	นายอำนวย จันทร์กระจ่าง	หม้อปั่น	พนักงานหม้อปั่น	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
101	166	นายศราวุฒิ จีนขม	หม้อปั่น	พนักงานหม้อปั่น	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ปกติ	ควรพบแพทย์
102	169	นายสมบูรณ์ คงต๊ะ	วิเคราะห์	รอง หน.แผนกวิเคราะห์	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
103	178	นางนงค์นุช ศรีอมรศาสน์	พัสดุ	พนักงานพัสดุ	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
104	179	นายนิเทศ เจริญรส	พัสดุ	พนักงานจัดซื้อ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรพบแพทย์
105	182	นายชูชาติ เอมโอษฐ์	ยามรักษาการณ์	หน.หน่วยยามฯ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
106	184	นายอภิชาติ อินตะสาย	ยามรักษาการณ์	พนักงานยามฯ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ปกติ	ควรพบแพทย์
107	185	นายสุรเชฏ เรือนบัว	ยามรักษาการณ์	พนักงานยามฯ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
108	186	นายสายลม สาแซ	ยามรักษาการณ์	พนักงานยามฯ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
109	187	นายทองใบ น้อยรุ่ง	ยามรักษาการณ์	พนักงานยามฯ	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
110	188	นายมานพ ราชสาร	ยามรักษาการณ์	พนักงานยามฯ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน

รายงานผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (กรณีผิดปกติ)

จำนวน	HN	ชื่อ - นามสกุล	แผนก	ตำแหน่ง	หูซ้าย	หูขวา	คำแนะนำ
111	189	นายนพพล พร้อมเพรียง	ยามรักษาการณ์	พนักงานยามฯ	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
112	191	นายวีระชัย ชูชื่น	โกดัง	หน.หน่วยโกดัง	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
113	192	นายสุชาติ อินสุข	โกดัง	หน.กะโกดัง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
114	193	นายอำภร ศรีสร้อย	โกดัง	พนักงานหน่วยโกดัง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
115	194	นายอนุชิต ศรีสร้อย	โกดัง	พนักงานหน่วยโกดัง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
116	197	น.ส.สุภาพร วิเศษนันท์	โกดัง	พนักงานหน่วยโกดัง	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
117	198	นายปัญญา กั๊กหนู	ห้องชั่ง	ห.น.หน่วยห้องชั่ง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
118	204	นายสงกรานต์ จันทร์ใส	บุคคล - สวัสดิการ	พนักงานขับรถ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
119	207	นางรัชนี เสือแก้ว	การเงิน - บัญชี + ประจำสำนักงาน	พนักงานการเงิน	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 500-6000 Hz	ควรพบแพทย์
120	209	นางสิรินาถ นิ่มตรง	การเงิน - บัญชี + ประจำสำนักงาน	พนักงานบัญชี	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
121	210	นางนิตยา มหึเมือง	การเงิน - บัญชี + ประจำสำนักงาน	พนักงานบัญชี	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
122	218	นายเฉลิมพล กาญจนจันทร์	ไร่	หน.กะควบคุมวัตถุดิบ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
123	220	นายสิทธิชัย รัตนพิชัย	ไร่	นักวิชาการไร่ทดลอง	ปกติ	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน
124	221	นายอุทร ศรีทอง	ไร่	พนักงานไร่ทดลอง	ผิดปกติที่ระดับความถี่ 4000-6000 Hz	ปกติ	ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังขณะทำงาน

ภาคผนวกที่ 43

รายงานผู้ป่วยนอก 21 กลุ่มโรค(รง.504)

รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค)

ชื่อหน่วยงาน สอ.บ้านไร่

ช่วงวันที่ 2022-07-01 – 2022-12-31

กลุ่มโรค	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย	รวม
1	A00-A99/B00-B99	โรคติดเชื้อและปรสิต	198
2	C00-C97/D00-D49	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	6
3	D50-D89	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	1
4	E00-E90	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิสัม	3,683
5	F00-F99	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	180
6	G00-G99	โรคระบบประสาท	163
7	H00-H59	โรคตารวมส่วนประกอบของตา	130
8	H60-H95	โรคหูและปุ่มกกหู	309
9	I00-I99	โรคระบบไหลเวียนเลือด	2,502
10	J00-J99	โรคระบบหายใจ	934
11	K00-K93	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	1,335
12	L00-L99	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	297
13	M00-M99	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม	1,001
14	N00-N99	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	40
15	O00-O99(O80-O84)	ภาวะแทรกในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	2
16	P00-P96	ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 7 วันหลังคลอด)	0
17	Q00-Q99	รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ	1
18	R00-R99	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	243
19	X(40-49,60-69,85-90)	การเป็นพิษและผลที่ตามมา	1
20	V00-V99/Y85	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	2
21	W00-W99	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	51
		รวม	**11,079**

รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค)

ชื่อหน่วยงาน รพ.สต.ธำมรงค์ 055867080

ช่วงวันที่ 2022-07-01 – 2022-12-31

กลุ่มโรค	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย	รวม
1	A00-A99/B00-B99	โรคติดเชื้อและปรสิต	85
2	C00-C97/D00-D49	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	0
3	D50-D89	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	5
4	E00-E90	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิสัม	931
5	F00-F99	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	119
6	G00-G99	โรคระบบประสาท	182
7	H00-H59	โรคตารวมส่วนประกอบของตา	115
8	H60-H95	โรคหูและปุ่มกกหู	259
9	I00-I99	โรคระบบไหลเวียนเลือด	966
10	J00-J99	โรคระบบหายใจ	781
11	K00-K93	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	1,056
12	L00-L99	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	359
13	M00-M99	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม	745
14	N00-N99	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	27
15	O00-O99(O80-O84)	ภาวะแทรกในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	0
16	P00-P96	ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 7 วันหลังคลอด)	0
17	Q00-Q99	รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ	1
18	R00-R99	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	121
19	X(40-49,60-69,85-90)	การเป็นพิษและผลที่ตามมา	0
20	V00-V99/Y85	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	7
21	W00-W99	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	58
		รวม	**5,817**

รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค)

ชื่อหน่วยงาน สอ.บ้านไตรตรึงษ์

ช่วงวันที่ 2022-07-01 – 2022-12-31

กลุ่มโรค	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย	รวม
1	A00-A99/B00-B99	โรคติดเชื้อและปรสิต	216
2	C00-C97/D00-D49	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	1
3	D50-D89	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	2
4	E00-E90	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิสัม	1,392
5	F00-F99	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	88
6	G00-G99	โรคระบบประสาท	196
7	H00-H59	โรคตารวมส่วนประกอบของตา	94
8	H60-H95	โรคหูและปุ่มกกหู	102
9	I00-I99	โรคระบบไหลเวียนเลือด	2,190
10	J00-J99	โรคระบบหายใจ	530
11	K00-K93	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	896
12	L00-L99	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	325
13	M00-M99	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม	1,561
14	N00-N99	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	275
15	O00-O99(O80-O84)	ภาวะแทรกในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	0
16	P00-P96	ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 7 วันหลังคลอด)	0
17	Q00-Q99	รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ	0
18	R00-R99	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	153
19	X(40-49,60-69,85-90)	การเป็นพิษและผลที่ตามมา	0
20	V00-V99/Y85	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	15
21	W00-W99	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	121
		รวม	**8,157**

รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค)

ชื่อหน่วยงาน สอ.คณฑี

ช่วงวันที่ 2022-07-01 – 2022-12-31

กลุ่มโรค	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย	รวม
1	A00-A99/B00-B99	โรคติดเชื้อและปรสิต	84
2	C00-C97/D00-D49	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	6
3	D50-D89	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	5
4	E00-E90	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิสัม	3,072
5	F00-F99	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	96
6	G00-G99	โรคระบบประสาท	352
7	H00-H59	โรคตารวมส่วนประกอบของตา	154
8	H60-H95	โรคหูและปุ่มกกหู	31
9	I00-I99	โรคระบบไหลเวียนเลือด	3,026
10	J00-J99	โรคระบบหายใจ	729
11	K00-K93	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	987
12	L00-L99	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	485
13	M00-M99	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม	452
14	N00-N99	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	150
15	O00-O99(O80-O84)	ภาวะแทรกในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	0
16	P00-P96	ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 7 วันหลังคลอด)	0
17	Q00-Q99	รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ	0
18	R00-R99	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	86
19	X(40-49,60-69,85-90)	การเป็นพิษและผลที่ตามมา	0
20	V00-V99/Y85	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	7
21	W00-W99	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	174
		รวม	**9,896**

ภาคผนวกที่ 44

เอกสารขอขยายระยะเวลาในการกักเก็บสิ่งปฏิกูล หรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว (สก.1)

หนังสือแจ้งผลการพิจารณา
การขอขยายระยะเวลาในการกักเก็บสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วในบริเวณโรงงาน
กรมโรงงานอุตสาหกรรม

เลขที่ สก1(E)-435/2565

หนังสือฉบับนี้ออกให้เพื่อแจ้งผลการพิจารณาของ

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

เลขทะเบียนโรงงาน 3-11(3)-1/16กพ

โดยมีรายละเอียดผลการพิจารณาดังนี้

ลำดับที่	รหัสของเสีย	ชื่อวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว	ปริมาณ(ตัน)	ลักษณะของภาชนะบรรจุ	ผลการพิจารณา
1	020481	กระดาษกรองปนเปื้อน lead	0.7	บรรจุถังขนาด 200 ลิตร	อนุญาต
2	020482	สารที่ผ่านการกรองมี lead	0.6	บรรจุถังขนาด 200 ลิตร	อนุญาต
3	020401	ขี้เถ้า	300	เทกองลานเก็บ	อนุญาต
4	020401	ขี้กรอง	700	เทกองลานเก็บ	อนุญาต

รายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้วที่ได้รับอนุญาตให้ขยายระยะเวลาในการเก็บสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว
ในโรงงาน ได้จนถึงวันที่ 6 มกราคม 2566

ออกให้ ณ วันที่ 13 มกราคม 2565
โดยกรมโรงงานอุตสาหกรรม

หนังสือแจ้งผลการพิจารณาฉบับนี้อนุญาตโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส

ภาคผนวกที่ 45

เอกสารขออนุญาตนำสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วออกนอกบริเวณโรงงาน (สก.2)

ระบบการจัดการวัสดุที่ไม่ใช้แล้วทางอิเล็กทรอนิกส์

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด(3-11(3)-1/16กพ)

ข้อมูลการแจ้งขนส่งของเสียอันตรายออกนอกบริเวณโรงงาน โดยผู้ก่อกำเนิด

จากเงื่อนไข : Date_W1='08/07/2565' : Date_W2='25/11/2565'
มีทั้งสิ้น 2 รายการ แสดงหน้าที่ 1 จากทั้งสิ้น 1 หน้า ดังต่อไปนี้

Ref	วันที่ขนส่ง	ผู้รับกำจัด	ผู้ก่อกำเนิด	รหัสของเสีย	ชื่อวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว	ปริมาณ (กก.)	wp แจ้ง(กก.)	ผู้ขนส่ง	ทะเบียนรถ	MAF No.	M
3058976	22/8/2565 17:03	DIWD173000027	DIWG190500033	02 04 81	กระดาษกรองที่ปนเปื้อน lead Subacetate	1,240.00	1,240.00	DIWT214800013	71-7410รย.	W2E65070320	Y
3058976	22/8/2565 17:03	DIWD173000027	DIWG190500033	02 04 82	สารละลายที่ผ่านการกรองที่มี lead Subacetate	1,450.00	1,450.00	DIWT214800013	71-7410รย.	W2E65070320	Y
					รวม	2,690.00	2,690.00				

ข้อมูลเมื่อวันที่ 25 พ.ย. 2565 เวลา 13:38 น.

กลับไป menu

พบปัญหาในการใช้งานกรุณาติดต่อ กองบริหารจัดการกากอุตสาหกรรม
โทร 02-430-6307 ต่อ 1604,1605,1606,1607 โทรสาร 02-430-6307 ต่อ 1699

ภาคผนวกที่ 46

เอกสารขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ และกระแสไฟฟ้า เพื่อทำการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป

บริษัท เอ็นไวแล็บ จำกัด 540,540/1 ซอยบางแค 7 แขวงบางแค เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160
Envilab Co., Ltd. 540,540/1 Soi Bangkhae 7 Bangkhae Bangkhae Bangkok 10160
Tel : 02-802-3577-8 Fax. 02-802-3773 E-mail : info@evltesting.com

Neediss Envilab

ที่ MNT-OUT65077 **อ้างอิงเลขที่** SO2200018-E001

บริษัท เอ็นไวแล็บ จำกัด

28 มกราคม 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่และกระแสไฟฟ้าเพื่อทำการตรวจวัดคุณภาพอากาศสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป

นมัสการ เจ้าอาวาสวัดวังพระธาตุ

ตามที่ บริษัท น้ำตาลนครเพชร จำกัด ได้ว่าจ้างให้ บริษัท เอ็นไวแล็บ จำกัด เป็นผู้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม และผลการปฏิบัติมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น ทางบริษัท เอ็นไวแล็บ จำกัด จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่และกระแสไฟฟ้า เพื่อทำการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป ทำการตรวจวัดวันที่ 28 มกราคม 2565 ถึง 4 กุมภาพันธ์ 2565 มีเครื่องมือตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมดังรายการต่อไปนี้

1.เครื่องวัดปริมาณความเข้มของฝุ่นละอองรวมในบรรยากาศ (TSP)

2.เครื่องวัดปริมาณความเข้มข้นของฝุ่นละอองที่มีขนาดตั้งแต่ 10 ไมครอนลงมา (PM-10)

3.เครื่องวัดปริมาณความเข้มข้นของก๊าซ

4.เครื่องวัดทิศทางลม

5.เครื่องวัดระดับเสียง

ทั้งนี้ ค่ากระแสไฟฟ้าและสถานที่ ทางบริษัท เอ็นไวแล็บ จำกัด ยินดีจ่ายค่ากระแสไฟฟ้าและสถานที่เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ต่อการตรวจวัด 1 ครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

[redacted].....

(นายสุรกิจ ตานชลวิจิตร)

ผู้จัดการฝ่ายปฏิบัติการภาคสนาม

ผู้ประสานงาน
นางสาวดวงใจ เขียวเกษม
โทร : 083-293-6735
อีเมล์ mnt@evltesting.com

www.evltesting.com เรารับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม ด้วยการตรวจวัดที่เที่ยงตรง www.evltesting.com

หนังสือตอบรับการขออนุญาตติดตั้งเครื่องมือตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม

บริษัท น้ำตาลนครเพชร จำกัด

ผลอนุมัติการติดตั้งเครื่องมือตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม

(✓) อนุมัติ ติดตั้งเครื่องมือตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม

( ) ไม่อนุมัติ ติดตั้งเครื่องมือตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม เนื่องจาก .....

.....

ลงชื่อ[redacted]....ผู้อนุมัติ

[redacted])

ตราประทับสำคัญ(ถ้ามี)

หมายเหตุ

เมื่อท่านกรอกข้อมูลในหนังสือตอบรับเรียบร้อยแล้ว กรุณาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของบริษัทฯให้รับทราบด้วย

บริษัท เอ็นไวแล็บ จำกัด ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ภาคผนวกที่ 47

หนังสือขออนุญาตเยี่ยมชมโครงการ

ที่ อก ๐๖๐๕/ว ๑๒๓๓

สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย
ถนนพระรามที่ ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการโรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย ได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่มาดำเนินการทบทวนการแปลงค่า เพื่อตรวจสอบขั้นตอนกระบวนการผลิตน้ำตาลทรายชนิดพิเศษ ประจำฤดูการผลิต ปี ๒๕๖๔/๒๕๖๕ และสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำตาลทรายขาว น้ำตาลทรายขาวบริสุทธิ์ และน้ำตาลทรายชนิดพิเศษ ปีการผลิต ๒๕๖๔/๒๕๖๕ เพื่อวิเคราะห์หาสารปนเปื้อนโลหะหนักในน้ำตาลทราย ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงงานของท่าน ประกอบด้วย

๑. [redacted] นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการพิเศษ
๒. [redacted] นักวิทยาศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ ทั้งนี้ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอแสดงความนับถือ

[redacted]

ผู้อ[redacted]
น้ำตาลทราย และอุตสาหกรรมต่อเนื่อง
ปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย

กองอุตสาหกรรมอ้อย น้ำตาลทราย
และอุตสาหกรรมต่อเนื่อง
โทร ๐ ๒๔๓๐ ๖๘๔๑ ต่อ ๔๘๓๑
โทรสาร ๐ ๒๔๓๐ ๖๘๔๑ ต่อ ๔๘๓๑
E-mail : ocsb_0605@ocsb.go.th.

ภาคผนวกที่ 48

ผลวิเคราะห์เถ้า

OMIC Overseas Merchandise Inspection Co., Ltd. 海外貨物檢查株式会社
No. 12 - 14 Yen Akas Soi 3 Chongnonsri, Yannawa, Bangkok 10120 Thailand
Tel No. : +66-2-286-4120-3 Fax No. : +66-2-287-2570-1 URL : http://www.omicnet.com

TEST REPORT

ORIGINAL

Accreditation No. 1066/48

Report No. : CBL67-26819
Sample ID : 67-26819
Batch No. : JBL67/14302
Report Date : February 05, 2021

The following sample(s) was(were) submitted and identified by/on behalf of the customer as:

Customer : KAMPANGPETCH SUGAR CO., LTD.
บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด
152 ม.2 ถนนพหลโยธิน ต.ไตรตรึงษ์
อ.เมืองกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร 62160

Sample Description : ขี้เถ้า (Ash from boiler)
Customer's Reference : N/A

Received Date : January 28, 2021
Sample Condition : Sample is contained in Plastic bag, sealed.
Analysis Commenced Date : January 28, 2021
Analysis Completed Date : February 03, 2021

Test Item	Method	Limit of Detection (LOD)	Limit of Quantitation (LOQ)	Result	Unit
Arsenic (As) *	In-house method based on AOAC (2016) 973.78	0.05	-	2.04	mg/kg
Cadmium (Cd) *	AOAC (2016) 968.08	0.05	0.18	Not Detected	mg/kg
Chromium (Cr) *	AOAC (2016) 968.08	-	-	26.25	mg/kg
Lead (Pb) *	AOAC (2016) 968.08	0.14	0.46	6.28	mg/kg
Mercury (Hg) *	AOAC(2016) 974.14	0.001	0.003	<0.003	mg/kg
Copper (Cu) *	AOAC (2016) 968.08	0.02	0.06	22.95	mg/kg
Total Phosphate (P2O5) *	AOAC (2016) 962.02	-	-	0.25	%
Organic Matter *	ASTM D2974-87	-	-	2.37	%
Electrical Conductivity *	Land Development Department	-	-	267	uS/cm
pH *	AOAC (2016) 943.02	-	-	8.61	-
Potassium Oxide (K2O) *	Atomic Absorption Method	-	-	5442.00	mg/kg
Carbon / Nitrogen Ratio (Calculation Method)	In-house method based on Ricard T. (1996). Estimating Carbon Content, Department of Crop and Soil Science, Cornell Waste Management Institute, Cornell University, NY.				
• Ash *		-	-	97.63	%
• Carbon Content *		-	-	1.32	%
• Carbon/Nitrogen *		-	-	1 : 0	-
• Nitrogen (N)		-	-	0.000	%
Moisture *	ASTM D2974-87	-	-	20.88	%

* :This item is out of scope of accreditation.

No person or entity should rely upon this Certificate/Report or any information contained therein without having express knowledge of the terms and conditions of the OMIC General Conditions of Business printed overleaf subject to which this Certificate/Report is issued. Copies of such Conditions are available from OMIC free of charge upon request.
The Certificate/Report is issued pursuant to an inspection service carried out within the scope of the principal's instructions and with due care and skill in conformity with the General Conditions of Business adopted by OMIC as a member of TIC Council. This Certificate/Report is not intended to relieve the parties to any relevant sales contract from their contractual obligations.

№A027800 BK

OMIC Overseas Merchandise Inspection Co., Ltd. 海外貨物檢査株式会社
No. 12 - 14 Yen Akas Soi 3 Chongnonsri, Yannawa, Bangkok 10120 Thailand
Tel No. : +66-2-286-4120-3 Fax No. : +66-2-287-2570-1 URL : http://www.omicnet.com

ORIGINAL

Report No. : CBL67-26819
Sample ID : 67-26819
Batch No. : JBL67/14302

The sample(s) will be held for thirty days from the date of the report.
The reported results apply to the sample as received.
This report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory.

Overseas Merchandise Inspection Co., Ltd.
Bangkok Laboratory

[redacted]

No person or entity should rely upon this Certificate/Report or any information contained therein without having express knowledge of the terms and conditions of the OMIC General Conditions of Business printed overleaf subject to which this Certificate/Report is issued. Copies of such Conditions are available from OMIC free of charge upon request.
The Certificate/Report is issued pursuant to an inspection service carried out within the scope of the principal's instructions and with due care and skill in conformity with the General Conditions of Business adopted by OMIC as a member of TIC Council. This Certificate/Report is not intended to relieve the parties to any relevant sales contract from their contractual obligations.

ภาคผนวกที่ 49

แผนการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย

<u>แผนการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย</u>

ปี 2565 บ่อที่ 4 บ่อ (B , C1 , C2 , D1 ตามแบบแปลนที่แนบมาด้วย)

ลำดับที่		มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	หมายเหตุ
1	งานขุดลอกสระ						
2	งานกั้นคันแต่ละบ่อ						
3	งานวางท่อระบายน้ำ แต่ละบ่อเข้าหากัน						
4	งานปูแผ่นพลาสติก						
5	งานทดสอบการใช้งาน						

<u>แผนการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย</u>

ปี 2566 บ่อที่ 4 บ่อ (D2 , E , G , H ตามแบบแปลนที่แนบมาด้วย)

ลำดับที่		มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	หมายเหตุ
1	งานขุดลอกสระ						
2	งานกั้นคันแต่ละบ่อ						
3	งานวางท่อระบายน้ำ แต่ละบ่อเข้าหากัน						
4	งานปูแผ่นพลาสติก						
5	งานทดสอบการใช้งาน						

<u>แผนการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย</u>

ปี 2567 บ่อที่ 4 บ่อ (A , B , C , E , F ตามแบบแปลนที่แนบมาด้วย)

ลำดับที่		มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	หมายเหตุ
1	งานขุดลอกสระ						
2	งานกั้นคันแต่ละบ่อ						
3	งานวางท่อระบายน้ำ แต่ละบ่อเข้าหากัน						
4	งานปูแผ่นพลาสติก						
5	งานทดสอบการใช้งาน						

<u>หนังสือสัญญา</u>

<u>โครงการว่าจ้างปูพลาสติกบ่อน้ำเสีย</u>

ทำที่ บริษัทน้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2565

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ บริษัทน้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ระหว่างบริษัทน้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด โดย นายอนุศักดิ์ วงษ์สุข รองผู้จัดการโรงงาน ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า"ผู้ว่าจ้าง" ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท โอเอซิส คอร์ปอเรชั่น จำกัด โดยตัวแทน นายพงษ์ดนัย สูญสิ้นภัย เลขที่ 99/33 หมู่ที่ 3 ต.คลองใหม่ อ.สามพราน จ.นครปฐม ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้รับจ้าง" อีกฝ่ายหนึ่งทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญากัน โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

1. ผู้ว่าจ้างตกลงว่าจ้าง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น [redacted] บาท [redacted]
2. ผู้รับจ้างตกลงลดราคาจ้าง เป็นเงิน [redacted] บาท [redacted]
3. ผู้ว่าจ้างผู้รับจ้างตกลงว่าจ้างและผู้รับจ้าง ตกลงรวมเป็นเงินทั้งสิ้น [redacted]; รวม VAT 7% [redacted] ตามใบเสนอราคา No. QT2022090013

   โดยผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายเงินค่าจ้างเป็นงวดๆ ดังนี้
   - งวดที่ 1 - มัดจำ 30% เมื่อ PO
   - งวดที่ 2 - ชำระ 30% เมื่อเสร็จ บ่อที่ 1
   - งวดที่ 3 - ชำระ 30% เมื่อเสร็จ บ่อที่ 2
   - งวดที่ 4 - ชำระ 10% เมื่อส่งมอบงาน
4. เริ่มว่าจ้างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565
5. ผู้รับจ้างยินยอมทำงานให้เสร็จภายใน 10 ธันวาคม 2565
6. ค่าแรงงานเป็นรายจ่ายของผู้รับจ้าง + ค่าวัสดุต่างๆเป็นของผู้ว่าจ้าง (ตามใบเสนอราคา)
7. ผู้รับจ้างต้องทำตามสัญญาทุกประการ
8. ผู้ว่าจ้างมีสิทธิ์ให้แก้ไขงานในขอบเขตข้อตกลงได้โดยผู้รับจ้างได้คิดมูลค่าเพิ่ม
9. งานที่เพิ่มนอกขอบเขตข้อตกลงผู้ว่าจ้างคิดเงินตามมูลค่าที่เกิดขึ้นจริง
10. ผู้รับจ้างต้องทำงานต่อเนื่องทุกวันหากผู้รับจ้างละทิ้งงานเกิน 3 วันติดต่อผู้รับจ้างยินดียอมให้ผู้ว่าจ้างบอกเลิกสัญญาและงดจ่ายเงินได้ยกเว้นมีฝนตกหรือวันหยุดโรงงาน
11. เมื่องานเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้รับจ้างต้องจัดเก็บสิ่งของและทำความสะอาดให้เรียบร้อย

12. ในกรณีเกิดอุบัติเหตุในการรับเหมาผู้ว่าจ้างขอสงวนสิทธิ์ไม่รับผิดชอบต่อผู้รับจ้างแต่ประการใด และ ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัยในการทำงานของบริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ทุกประการ

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาโดยตลอดดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ [redacted] ผู้ว่าจ้าง

ลงชื่อ [redacted] ผู้ว่าจ้าง

ลงชื่อ [redacted] พยาน

ลงชื่อ [redacted] พยาน

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

19 กรกฎาคม 2565

เรื่อง ขอส่งเบิกงานโครงการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย (เฟส1) งวดที่ 1

เรียน ผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน

ตามที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ได้ว่าจ้างนายศักดิ์ประกา กลางนภา ทำการรับเหมาขุดบ่อบำบัดน้ำเสีย (ตามแบบที่กำหนดไว้) ซึ่งทางผู้รับเหมาได้ดำเนินการขุดและปรับปรุงบ่อน้ำเสียบ่อที่ 1 ขนาด 45 เมตร x 37 เมตร รายละเอียดดังนี้

1) งานขุดลอกขี้โคลนชั้นบนออก จำนวน 2,400 ลูกบาศก์เมตรๆละ 32 บาท

เป็นเงิน = [redacted] บาท

2) งานขุดเพื่อกั้นคันบ่อ จำนวน 2,116 ลูกบาศก์เมตรๆละ 32 บาท

เป็นเงิน = [redacted] บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน = [redacted] บาท

- ค่าน้ำมันทางผู้รับเหมาเบิกจากโรงงาน 1,500 ลิตรๆละ 34.90 บาท = [redacted] บาท

คงเหลือเงินจ่าย = [redacted] บาท

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

[redacted]

(นายนิลพัฒน์ นิ่มตรง)
ผู้ควบคุมโครงการ

[redacted]

(นายอนุศักดิ์ วงษ์สุข)
ผู้ตรวจสอบ

บวกนี้เบิกน้ำมันทั้งหมด = [redacted] litre
หักก่อน = [redacted] litre
เป็นเงิน = [redacted]
คงเหลือ = [redacted] litre
= [redacted]

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

งานขุดบ่อน้ำเสียลูกที่ 1

[redacted]

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด
โรงงาน 152 หมู่ที่ 2 ถนนพหลโยธิน ตำบลไตรตรึงษ์ อำเภอเมือง จ.กำแพงเพชร 62160 โทร. 055-796095-7 แฟกซ์: 055-796006

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

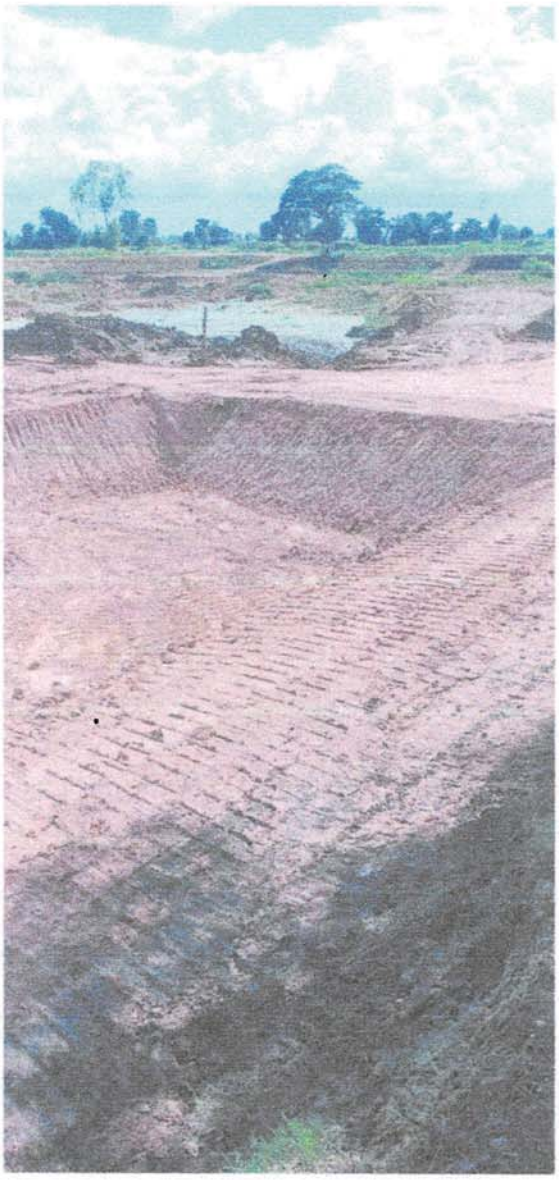
งานขุดบ่อน้ำเสียลูกที่ 1

[redacted]

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด
โรงงาน 152 หมู่ที่ 2 ถนนพุทลโยธิน ตำบลไตรตรึงษ์ อำเภอเมือง จ.กำแพงเพชร 62160 โทร. 055-796095-7 แฟกซ์: 055-796006

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

งานขุดบ่อน้ำเสียลูกที่ 1



[redacted]

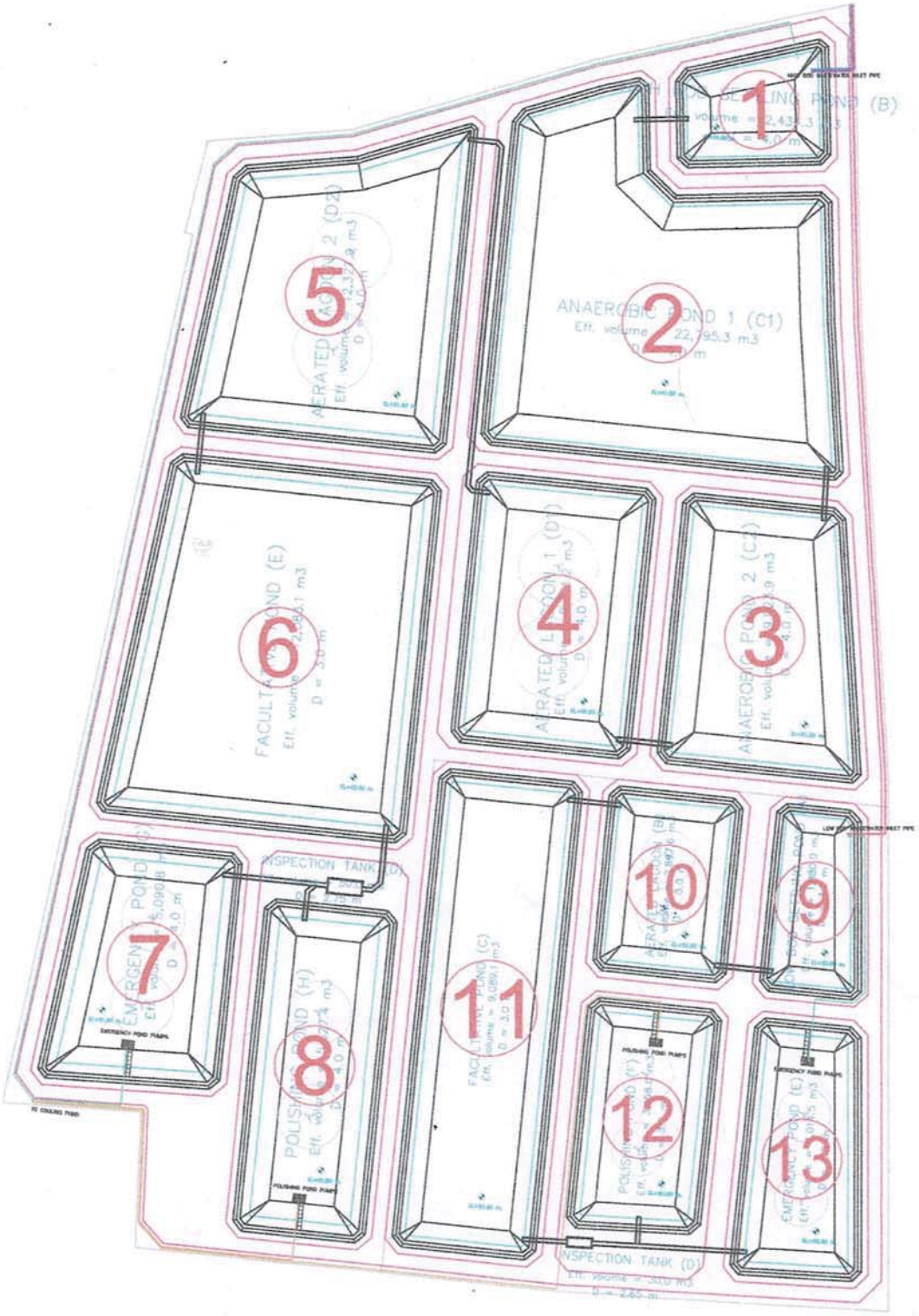
บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด
โรงงาน 152 หมู่ที่ 2 ถนนพุทธโยธิน ตำบลไตรตรึงษ์ อำเภอเมือง จ.กำแพงเพชร 62160 โทร. 055-796095-7 แฟกซ์: 055-796006

พื้นที่ขุดบ่อน้ำเสียลูกที่ 1

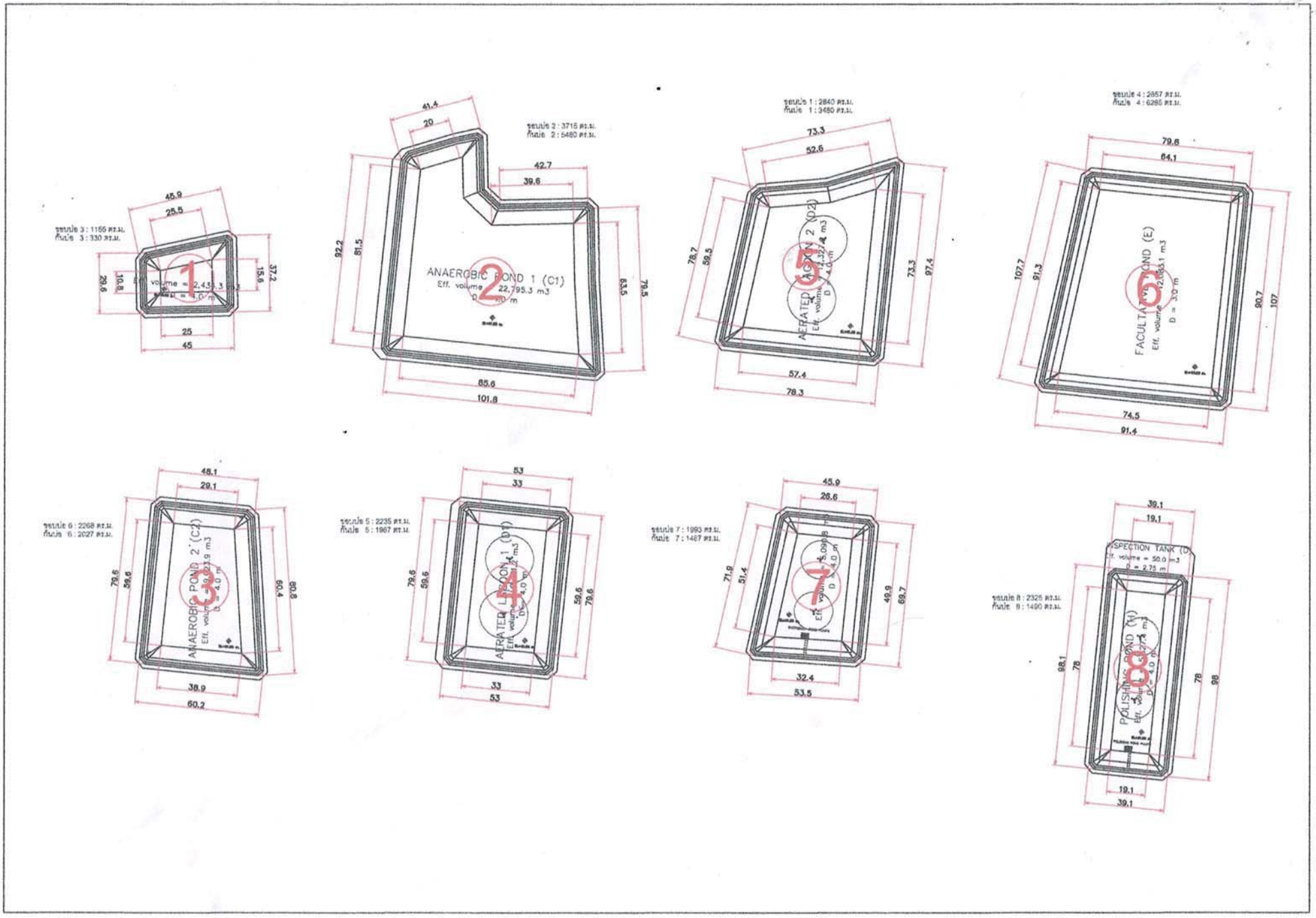
กว้างเฉลี่ย		[redacted]	เมตร
ยาวเฉลี่ย		[redacted]	เมตร
ลึก		[redacted]	เมตร
รวมปริมาตร	=	[redacted]	70
	=	[redacted]	ลูกบาศก์เมตร
ราคาต่อคิว	=	[redacted]	บาท
เป็นเงิน	=		
.	=	[redacted]	**บาท**

จำนวนเที่ยวขนดิน	=	[redacted]	เที่ยว
คิดเฉลี่ยน้ำหนักต่อเที่ยว	=	[redacted]	คิว
ราคาขนย้ายต่อคิว	=	[redacted]	บาท
คิดเป็นเงิน	=		
	=	[redacted]	**บาท**

[redacted]



WASTEWATER TREATMENT PONDS



ขอบบ่อ 3 : 1155 ตร.ม.
ก้นบ่อ 3 : 330 ตร.ม.
45.9
25.5
37.2
15.6
29.6
10.8
25
45
ขอบบ่อ 2 : 3715 ตร.ม.
ก้นบ่อ 2 : 5480 ตร.ม.
41.4
20
42.7
39.6
92.2
81.5
63.5
79.5
85.6
101.8
ANAEROBIC POND 1 (C1)
Eff. volume 22,795.3 m3
ขอบบ่อ 1 : 2840 ตร.ม.
ก้นบ่อ 1 : 3480 ตร.ม.
73.3
52.6
78.7
59.5
73.3
97.4
57.4
78.3
AERATED LAGOON 2 (D2)
ขอบบ่อ 4 : 2857 ตร.ม.
ก้นบ่อ 4 : 6285 ตร.ม.
79.8
64.1
107.7
91.3
90.7
107
74.5
91.4
FACULTATIVE POND (E)
ขอบบ่อ 6 : 2268 ตร.ม.
ก้นบ่อ 6 : 2027 ตร.ม.
48.1
29.1
79.6
59.6
60.4
80.8
38.9
60.2
ANAEROBIC POND 2 (C2)
ขอบบ่อ 5 : 2235 ตร.ม.
ก้นบ่อ 5 : 1967 ตร.ม.
53
33
79.6
59.6
59.6
79.6
33
53
AERATED LAGOON 1 (D1)
ขอบบ่อ 7 : 1993 ตร.ม.
ก้นบ่อ 7 : 1487 ตร.ม.
45.9
26.6
71.9
51.4
49.9
69.7
32.4
53.5
ขอบบ่อ 8 : 2325 ตร.ม.
ก้นบ่อ 8 : 1490 ตร.ม.
39.1
19.1
INSPECTION TANK (D)
Eff. volume = 50.0 m3
D = 2.75 m
98.1
78
78
98
19.1
39.1
POLISHING POND (H)

หนังสือสัญญาว่าจ้าง

โครงการปรับปรุงระบบบ่อบำบัดน้ำเสีย (เฟส ที่ 1)

เขียนที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด

วันที่ 20 มิถุนายน 2565

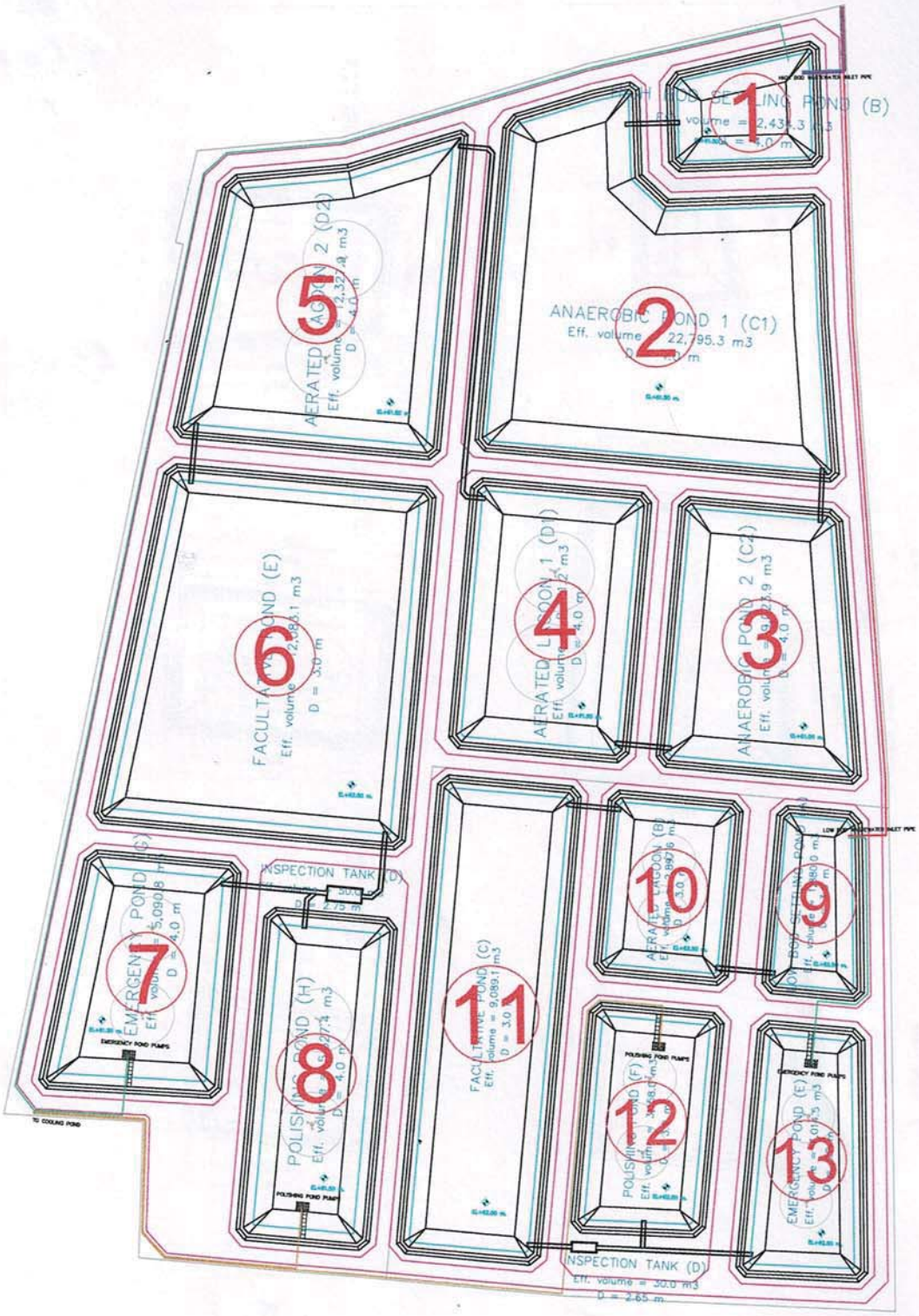
หนังสือฉบับนี้ทำขึ้น ระหว่าง บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด โดย นายอนุศักดิ์ วงษ์สุข ตำแหน่ง รองจัดการโรงงาน ซึ่งต่อไปนี้สัญญาเรียกว่า " ผู้ว่าจ้าง" ฝ่ายหนึ่งกับ นายศักดิ์ประภา กลางนภา อยู่บ้านเลขที่ 101 หมู่ 8 ตำบล ธำมรงค์ อำเภอ เมือง จังหวัด กำแพงเพชร ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้รับจ้าง" อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญากัน ดังต่อไปนี้

1 งานขุดรอกขี้โคลนชั้นบนของบ่อ
2 งานกั้นคันบ่อ (ตามแบบแปลนที่ทางโรงงานฯกำหนดให้)
3 งานปรับพื้นบ่อให้เรียบเพื่อให้เหมาะสำหรับงานปูพลาสติก
4 เริ่มว่าจ้างวันที่ 25 มิถุนายน 2565
5 ผู้รับจ้างยินยอมทำงานให้เสร็จภายใน วันที่ 30 ตุลาคม 2565
6 รายละเอียดการจ้างงาน ผู้รับจ้างเหมาขุดบ่อ คิดค่าจ้าง จำนวน 32 บาท/ลูกบาศก์เมตร
7 อุปกรณ์เครื่องจักรเป็นของผู้รับจ้างทั้งหมด
8 ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงเป็นของผู้รับจ้าง
9 ผู้รับจ้างต้องทำตามสัญญาทุกประการ
10 ผู้ว่าจ้างมีสิทธิ์ให้แก้ไขงานได้โดยผู้ว่าจ้างไม่คิดมูลค่าเพิ่ม
11 ผู้รับจ้างต้องทำงานต่อเนื่องทุกวันหากผู้รับจ้างละทิ้งงานเกิน 3 วันติดต่อ ผู้รับจ้างยินดียอมให้ผู้ว่าจ้างบอกเลิกสัญญา และงดจ่ายเงินได้ ยกเว้นมีฝนตกหรือวันหยุดโรงงาน
12 เมื่องานเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้รับจ้างต้องจัดเก็บสิ่งของและทำความสะอาดให้เรียบร้อย
13 ในกรณีเกิดอุบัติเหตุในการรับเหมาผู้ว่าจ้างขอสงวนสิทธิ์ไม่รับผิดชอบต่อผู้รับจ้างแต่ประการใด และผู้รับจ้างต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัยในการทำงานของ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ทุกประการ
14 การจ่ายค่าจ้าง /จ่ายเป็นงวดทุก 30 วัน ตามปริมาณงานที่ดำเนินการได้ในแต่ละงวด

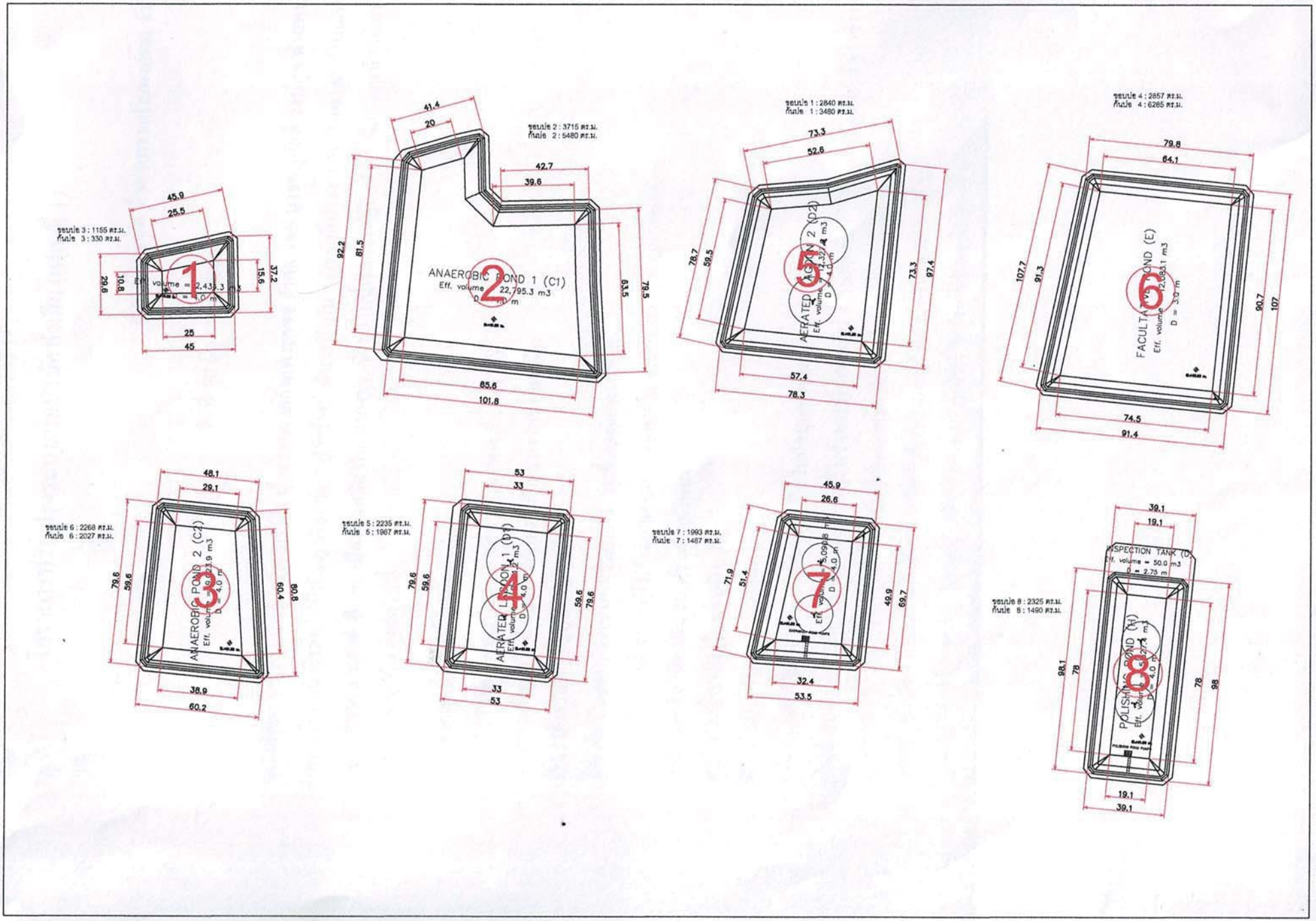
ทั้งสองฝ่ายอ่านสัญญาเป็นที่เข้าใจจึงลงรายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ .. [redacted] ผู้ว่าจ้าง

ลงชื่อ .. [redacted] ผู้รับจ้าง



WASTEWATER TREATMENT PONDS


ขอบบ่อ 3 : 1155 ตร.ม.
ก้นบ่อ 3 : 330 ตร.ม.
45.9
25.5
29.6
10.8
15.6
37.2
25
45
1
ขอบบ่อ 2 : 3715 ตร.ม.
ก้นบ่อ 2 : 5480 ตร.ม.
41.4
20
42.7
39.6
92.2
81.5
63.5
78.5
85.6
101.8
ANAEROBIC POND 1 (C1)
Eff. volume = 22,795.3 m3
2
ขอบบ่อ 1 : 2840 ตร.ม.
ก้นบ่อ 1 : 3480 ตร.ม.
73.3
52.6
78.7
59.5
73.3
97.4
57.4
78.3
5
ขอบบ่อ 4 : 2857 ตร.ม.
ก้นบ่อ 4 : 6285 ตร.ม.
79.8
64.1
107.7
91.3
90.7
107
74.5
91.4
FACULTATIVE POND (E)
Eff. volume = 2,293.1 m3
D = 3.0 m
6
ขอบบ่อ 6 : 2268 ตร.ม.
ก้นบ่อ 6 : 2027 ตร.ม.
48.1
29.1
79.6
59.6
80.8
60.4
38.9
60.2
3
ขอบบ่อ 5 : 2235 ตร.ม.
ก้นบ่อ 5 : 1967 ตร.ม.
53
33
79.6
59.6
59.6
79.6
33
53
4
ขอบบ่อ 7 : 1993 ตร.ม.
ก้นบ่อ 7 : 1487 ตร.ม.
45.9
26.6
71.9
51.4
49.9
69.7
32.4
53.5
7
ขอบบ่อ 8 : 2325 ตร.ม.
ก้นบ่อ 8 : 1490 ตร.ม.
39.1
19.1
INSPECTION TANK (D)
Eff. volume = 50.0 m3
D = 2.75 m
98.1
78
78
98
19.1
39.1
8

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

15 สิงหาคม 2565

เรื่อง ขอส่งเบิกงานโครงการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย (เฟส1) งวดที่ 2

เรียน ผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน

ตามที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ได้ว่าจ้างนายศักดิ์ประกา กลางนภา ทำการรับเหมาขุดบ่อบำบัดน้ำเสีย (ตามแบบที่กำหนดไว้) ซึ่งทางผู้รับเหมาได้ดำเนินการขุดและปรับปรุงบ่อน้ำเสียบ่อที่ 2 ขนาด 80 เมตร x 92 เมตร รายละเอียดดังนี้

1) งานขุดลอกขี้โคลนชั้นบนออก จำนวน 6,400 ลูกบาศก์เมตรๆละ 32 บาท

เป็นเงิน = [redacted] บาท

2) งานขุดเพื่อกั้นคันบ่อ จำนวน 14,720 ลูกบาศก์เมตรๆละ 32 บาท

เป็นเงิน = [redacted] บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน = [redacted] บาท

- ค่าน้ำมันทางผู้รับเหมาเบิกจากโรงงาน = [redacted] บาท

คงเหลือเงินจ่าย = [redacted] บาท

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เห็นควรให้ฝ่ายสำนักงาน.
เนื่องจาก นายศักดิ์ประกา กลางนภา รับเหมาขุด
ปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย บ่อที่ 2 ได้ดำเนินการไปแล้ว
ประมาณ 50% จึงเห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายงวดที่ 2 (ตามมาตรฐานที่เห็นชอบ).

[redacted]

(นายอนุศักดิ์ วงษ์สุข)
ผู้ตรวจสอบ

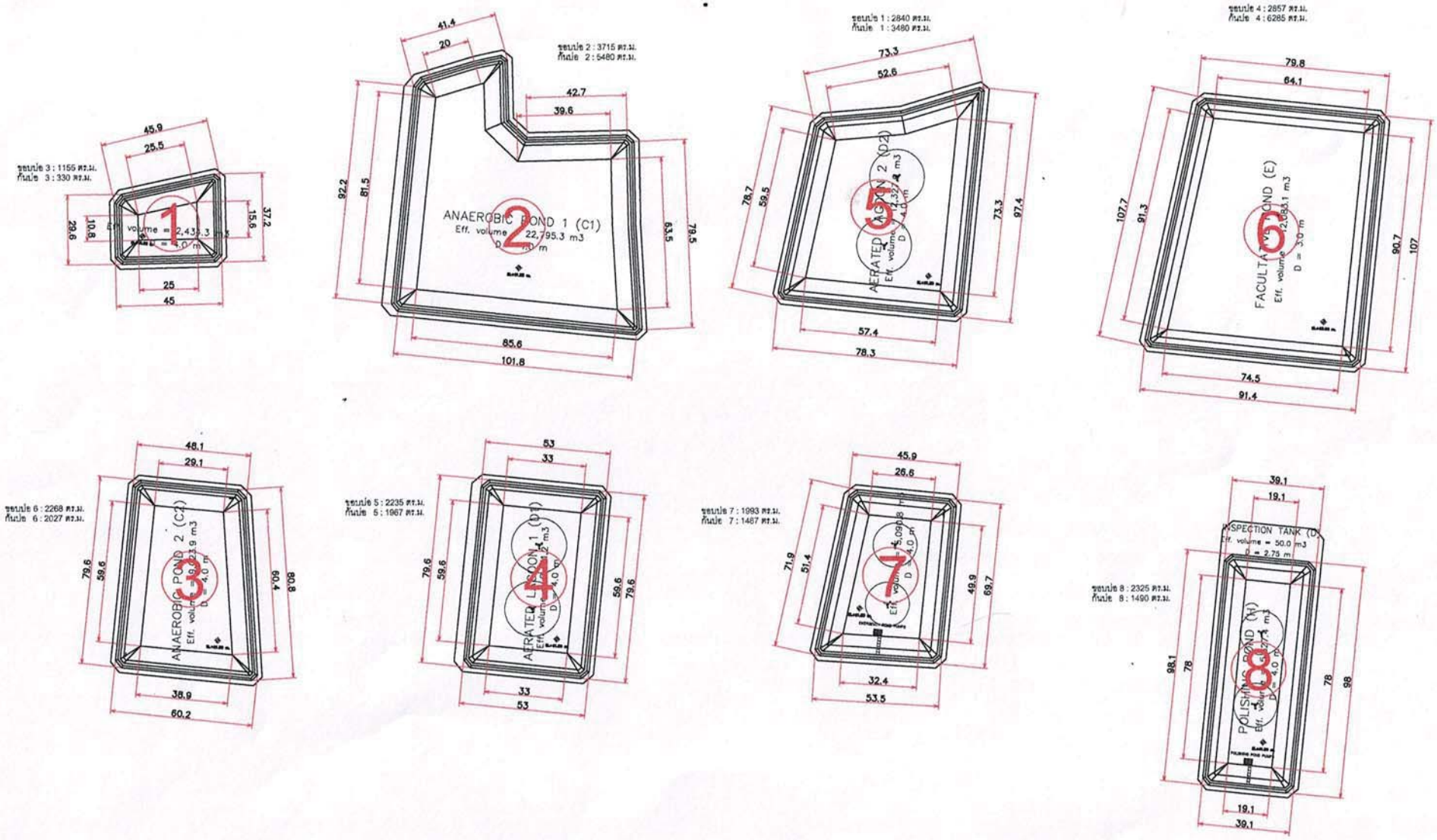
[redacted]

(นายนิลพัฒน์ นิ่มตรง)
ผู้ควบคุมโครงการ

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

งานปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย บ่อที่ 2

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด โรงงาน 152 หมู่ที่ 2 ถนนพหลโยธิน ตำบลไตรตรึงษ์ อำเภอเมือง จ.กำแพงเพชร 62160 โทร. 055-796095-7 แฟกซ์: 055-796006


ขนบ่อ 3 : 1155 ตร.ม.
ก้นบ่อ 3 : 330 ตร.ม.
45.9
25.5
37.2
15.6
29.6
10.8
25
45
1
ขนบ่อ 2 : 3715 ตร.ม.
ก้นบ่อ 2 : 5480 ตร.ม.
41.4
20
42.7
39.6
92.2
81.5
63.5
79.5
85.6
101.8
ANAEROBIC POND 1 (C1)
Eff. volume = 22,795.3 m3
2
ขนบ่อ 1 : 2840 ตร.ม.
ก้นบ่อ 1 : 3480 ตร.ม.
73.3
52.6
78.7
59.5
73.3
97.4
57.4
78.3
AERATED LAGOON 2 (D2)
5
ขนบ่อ 4 : 2857 ตร.ม.
ก้นบ่อ 4 : 6285 ตร.ม.
79.8
64.1
107.7
91.3
90.7
107
74.5
91.4
FACULTATIVE POND (E)
Eff. volume = 2,063.1 m3
D = 3.0 m
6
ขนบ่อ 6 : 2268 ตร.ม.
ก้นบ่อ 6 : 2027 ตร.ม.
48.1
29.1
79.6
59.6
60.4
60.8
38.9
60.2
ANAEROBIC POND 2 (C2)
3
ขนบ่อ 5 : 2235 ตร.ม.
ก้นบ่อ 5 : 1967 ตร.ม.
53
33
79.6
59.6
59.6
79.6
33
53
AERATED LAGOON 1 (D1)
4
ขนบ่อ 7 : 1993 ตร.ม.
ก้นบ่อ 7 : 1487 ตร.ม.
45.9
26.6
71.9
51.4
49.9
69.7
32.4
53.5
7
ขนบ่อ 8 : 2325 ตร.ม.
ก้นบ่อ 8 : 1490 ตร.ม.
39.1
19.1
INSPECTION TANK (D)
Eff. volume = 50.0 m3
98.1
78
78
98
POLISHING POND (N)
8
19.1
39.1

แผนกพัสดุ

วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ขอให้หักเงินค่าวัสดุสิ้นเปลือง จาก คุณเกรียงศักดิ์ กลางนภา

เรียน หัวหน้าแผนกการเงิน

ตามที่ คุณนิพันธุ์ เหลียงกอบกิจ ผู้จัดการโรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร ได้ว่าจ้าง คุณเกรียงศักดิ์ กลางนภา งานรับเหมาขุดลอกสระน้ำหมุนเวียน และได้มาเบิกวัสดุสิ้นเปลืองจากแผนกพัสดุไป รายการดังต่อไปนี้

ค้างงวดเก่า น้ำมันดีเซล B7 จำนวน [redacted] = [redacted] บาท

น้ำมันดีเซล B7 จำนวน [redacted] = [redacted]0 บาท

น้ำมันดีเซล B7 จำนวน [redacted] = [redacted]0 บาท

รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น = [redacted] บาท

ฉะนั้นจึงขอให้แผนกการเงินหักเงินจำนวนดังกล่าวนี้

[redacted]บ

ลงชื่อ.....[redacted].....

รองหัวหน้าแผนกพัสดุ

.....

16/07/65	เบิกน้ำมันไป	1,000	ลิตร
18/07/65	"....."	500	ลิตร
19/07/65	"....."	500	ลิตร
20/07/65	"....."	500	ลิตร
21/07/65	"....."	500	ลิตร
22/07/65	"....."	500	ลิตร
23/07/65	"....."	1,000	ลิตร
25/07/65	"....."	500	ลิตร
26/07/65	"....."	500	ลิตร
27/07/65	"....."	500	ลิตร
27/07/65	"....."	500	ลิตร
29/07/65	"....."	500	ลิตร
30/07/65	"....."	1,000	ลิตร
	รวม	8,000	ลิตร

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

15 กันยายน 2565

เรื่อง ขอส่งเบิกงานโครงการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย (เฟส1) งวดที่ 3

เรียน ผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน

ตามที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ได้ว่าจ้างนายศักดิ์ประกา กลางนภา ทำการรับเหมาขุดบ่อบำบัดน้ำเสีย (ตามแบบที่กำหนดไว้) ซึ่งทางผู้รับเหมาได้ดำเนินการขุดและปรับปรุงบ่อน้ำเสียบ่อที่ 2 ขนาด 80 เมตร x 92 เมตร รายละเอียดดังนี้

1) งานขุดลอกขี้โคลนชั้นบนออก จำนวน 4,000 ลูกบาศก์เมตรๆละ 32 บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน = [redacted] บาท

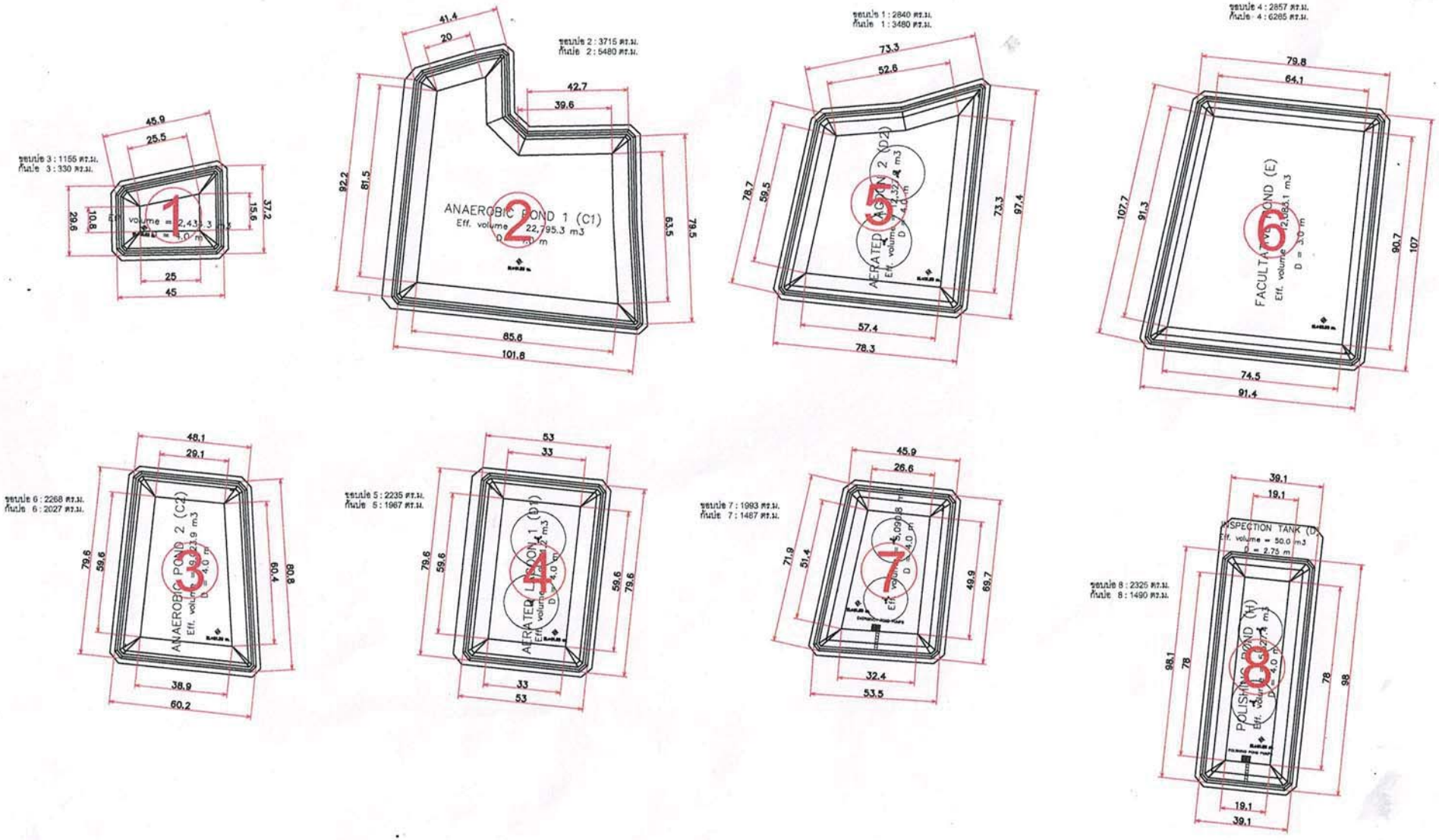
- ค่าน้ำมันทางผู้รับเหมาเบิกจากโรงงาน 3,000 ลิตร = [redacted] บาท
(ราคา 34.4 บาทต่อลิตร)

คงเหลือเงินจ่าย = [redacted] บาท

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

[redacted]
(นายนิลพัฒน์ นิมตรง)
ผู้ควบคุมโครงการ

[redacted]ย)
ผู้ตรวจสอบ



ขอบบ่อ 3 : 1155 ตร.ม.
ก้นบ่อ 3 : 330 ตร.ม.
45.9
25.5
29.6
10.8
15.6
37.2
25
45
1
ขอบบ่อ 2 : 3715 ตร.ม.
ก้นบ่อ 2 : 5480 ตร.ม.
41.4
20
42.7
39.6
92.2
81.5
63.5
79.5
85.6
101.8
ANAEROBIC POND 1 (C1)
Eff. volume 22,795.3 m3
2
ขอบบ่อ 1 : 2840 ตร.ม.
ก้นบ่อ 1 : 3480 ตร.ม.
73.3
52.6
78.7
59.5
73.3
97.4
57.4
78.3
AERATED LAGOON 2 (D2)
5
ขอบบ่อ 4 : 2857 ตร.ม.
ก้นบ่อ 4 : 6285 ตร.ม.
79.8
64.1
107.7
91.3
90.7
107
74.5
91.4
FACULTATIVE POND (E)
6
ขอบบ่อ 6 : 2268 ตร.ม.
ก้นบ่อ 6 : 2027 ตร.ม.
48.1
29.1
79.6
59.6
60.4
80.8
38.9
60.2
ANAEROBIC POND 2 (C2)
3
ขอบบ่อ 5 : 2235 ตร.ม.
ก้นบ่อ 5 : 1967 ตร.ม.
53
33
79.6
59.6
59.6
79.6
33
53
AERATED LAGOON 1 (D1)
4
ขอบบ่อ 7 : 1993 ตร.ม.
ก้นบ่อ 7 : 1487 ตร.ม.
45.9
26.6
71.9
51.4
49.9
69.7
32.4
53.5
7
ขอบบ่อ 8 : 2325 ตร.ม.
ก้นบ่อ 8 : 1490 ตร.ม.
39.1
19.1
INSPECTION TANK (D)
Eff. volume = 50.0 m3
D = 2.75 m
98.1
78
78
98
19.1
39.1
POLISHING POND (H)
8

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

งานขุดบ่อน้ำเสียบ่อที่ 2

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด โรงงาน 152 หมู่ที่ 2 ถนนพหลโยธิน ตำบลไตรตรึงษ์ อำเภอเมือง จ.กำแพงเพชร 62160 โทร. 055-796095-7 แฟกซ์: 055-796006

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

งานขุดบ่อน้ำเสียบ่อที่ 2

บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด โรงงาน 152 หมู่ที่ 2 ถนนพหลโยธิน ตำบลไตรตรึงษ์ อำเภอเมือง จ.กำแพงเพชร 62160 โทร. 055-796095-7 แฟกซ์: 055-796006

แผนกพัสดุ

วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ขอให้หักเงินค่าวัสดุสิ้นเปลือง จาก คุณเกรียงศักดิ์ กลางนภา

เรียน หัวหน้าแผนกการเงิน

ตามที่ คุณนิพันธุ์ เหลียงกอบกิจ ผู้จัดการโรงงานน้ำตาลทรายกำแพงเพชร ได้ว่าจ้าง คุณเกรียงศักดิ์ กลางนภา งานรับเหมาขุดลอกสระน้ำหมุนเวียน และได้มาเบิกวัสดุสิ้นเปลืองจากแผนกพัสดุไป รายการดังต่อไปนี้

น้ำมันดีเซล B7 จำนวน [redacted] = [redacted] บาท

รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น = [redacted] บาท

ส่งหักเงินวันที่ 16/09/65 จำนวน 3,000 ลิตร เป็นเงิน [redacted] = [redacted] บาท

คงค้างจำนวน 4,200 ลิตร เป็นเงิน [redacted] = [redacted] บาท

ฉะนั้นจึงขอให้แผนกการเงินหักเงินจำนวนดังกล่าวนี้

ลงชื่อ..... [redacted] .....

รองหัวหน้าแผนกพัสดุ

.....

01/08/65	"....."	600	ลิตร	**ส่งหักเงิน**	**16/09/65**
02/08/65	"....."	600	ลิตร	**ส่งหักเงิน**	**16/09/65**
03/08/65	"....."	600	ลิตร	**ส่งหักเงิน**	**16/09/65**
04/08/65	"....."	600	ลิตร	**ส่งหักเงิน**	**16/09/65**
05/08/65	"....."	600	ลิตร	**ส่งหักเงิน**	**16/09/65**
06/08/65	"....."	600	ลิตร		
06/08/65	"....."	600	ลิตร		
10/08/65	"....."	600	ลิตร		
11/08/65	"....."	600	ลิตร		
12/08/65	"....."	600	ลิตร		
13/08/65	"....."	600	ลิตร		
14/08/65	"....."	600	ลิตร		
	รวม	**7,200**	ลิตร		

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

24 ธันวาคม 2565

เรื่อง ขอส่งเบิกงานแต่งขอบบ่อและปรับปรุงความลาดชันบ่อบำบัดน้ำเสีย (เฟส1)

เรียน ผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน

ตามที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ได้ว่าจ้างนายศักดิ์ประกา กลางนภา ทำการรับเหมาแต่งขอบบ่อและปรับปรุงความลาดชันบ่อบำบัดน้ำเสีย (ตามแบบที่กำหนดไว้) ซึ่งทางผู้รับเหมาได้ดำเนินการปรับปรุง ตามรายละเอียดดังนี้

1) งานแต่งขอบบ่อและปรับปรุงความลาดชันบ่อบำบัดน้ำเสีย จำนวน 1,550 ลูกบาศก์เมตรๆละ 32 บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน = [redacted] บาท

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

[redacted]

(นายนิลพัฒน์ นิ่มตรง)
ผู้ควบคุมโครงการ

[redacted]

ผู้ตรวจสอบ

รถแบกโซ่แขนยาวหายก

วันที่	ชื่อรถ	งานที่ทำ	ชั่วโมงทำงาน	ผู้บันทึก
26-11-65	แบกโซ่แขนยาว	งานปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย.	8. ช.ม	[redacted]
27-11-65	" - "	" "	8. "	
28-11-65	" "	" "	8. "	
29-11-65	" "	" "	8. "	
30-11-65	" "	" "	8. "	
			40 ช.ม	

- งานแต่งขอบบ่อให้เรียบร้อยและปรับปรุงความลาดชันบ่อบำบัดน้ำเสีย.

รถแบกโสแขนยาวนายก

ว.ด.ป.	ชื่อรถ	งานที่ทำ	ชั่วโมงทำงาน	พนักงานขับ
1-12-65	แบกโสแขนยาว	งานปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย	7½ ช.ม	[redacted]
2-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
3-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
4-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
5-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
6-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
7-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
8-12-65	" "	" "	6 "	[redacted]
9-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
10-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
11-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
12-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
13-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
14-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
15-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
16-12-65	" "	" "	7½ "	[redacted]
		รวม	118½ ช.ม.	

KAM PANG PETCH
SUGAR COMPANY LIMITED
116/41 ชั้น 12 อาคาร เอส เอส พี 2 ถนนสุนทรโกษา คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 TEL. 02-2402994-8
12 TH FLOOR SSP TOWER 2, SOONTHORNKOSA RD., KLONGTOEY, BANGKOK 10110 FAX: 02-2402998

24 ธันวาคม 2565

เรื่อง ขอส่งเบิกงานโครงการปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย (เฟส1)

เรียน ผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน

ตามที่ บริษัท น้ำตาลทรายกำแพงเพชร จำกัด ได้ว่าจ้างนายศักดิ์ประกา กลางนภา ทำการรับเหมาขุดขอบร่องรอบบ่อบำบัดน้ำเสีย (รถแบคโฮเล็ก) เพื่อปูแผ่นพลาสติก มีรายละเอียดดังนี้

1) งานขุดขอบร่องรอบบ่อบำบัดน้ำเสีย บ่อที่ 1 และ 2 เป็นเวลา 15 วัน วันละ [redacted] บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน = [redacted] บาท

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

[redacted]

(นายนิลพัฒน์ นิ่มตรง)
ผู้ควบคุมโครงการ

[redacted]

(นายอนุศักดิ์ วงษ์สุข)
ผู้ตรวจสอบ

รถแบคโฮ (เล็ก) พายุก.

ว.ด.ป.	ชื่อรถ	งานที่ทำ	ชั่วโมงทำงาน	ลงนามผู้ใช้
10-11-65	รถแบคโฮเล็ก	งานปรับปรุงน้ำมันดิบเสีย	8. ช.ม.	[redacted]
11-11-65	ท — ท	ท — ท	8. ท	
12-11-65	ท — ท	ท — ท	8. ท	
13-11-65	ท — ท	ท — ท	8. ท	
14-11-65	ท — ท	ท — ท	8. ท	
15-11-65	ท — ท	ท — ท	8. ท	
		รวม	48 ช.ม.	

(6)

รถแมกโฮ(เล็ก)นายก

ว.ด.ป.	ชื่อรถ	งานที่ทำ	ชั่วโมงทำงาน	ลายมือชื่อ
16-11-65	รถแมกโฮ(เล็ก)	งานปรับปรุงบ่อน้ำบัดน้ำเสีย	8 ช.ม	[redacted]
17-11-65	" — "	" — "	8 "	
18-11-65	" — "	" — "	8 "	
19-11-65	" — "	" — "	8 "	
20-11-65	" — "	" — "	8 "	
21-11-65	" — "	" — "	8 "	
22-11-65	" — "	" — "	8 "	
23-11-65	" — "	" — "	8 "	
24-11-65	" — "	" — "	8 "	
25-11-65	" — "	" — "	8 "	
26-11-65	" — "	" — "	8 "	
27-11-65	" — "	" — "	8 "	
		รวม	96 ช.ม.	

(12)