

ภาคผนวกที่ 2

เอกสารประกอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ

- | | | |
|--------|------|--|
| เอกสาร | 2-1 | ตัวอย่างการสำรวจอาคารข้างเคียงก่อนดำเนินการก่อสร้างและตัวอย่างเอกสารนำส่งการ
สำรวจบ้านข้างเคียง |
| เอกสาร | 2-2 | ตัวอย่างสำเนากรรมสิทธิ์ประกันภัยของโครงการ |
| เอกสาร | 2-3 | ตัวอย่างแผนการก่อสร้าง |
| เอกสาร | 2-4 | ตัวอย่างแผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ปี 2565 |
| เอกสาร | 2-5 | ตัวอย่างเอกสารการอบรมพนักงาน |
| เอกสาร | 2-6 | ผังบุคลากรด้านความปลอดภัยประจำโครงการ |
| เอกสาร | 2-7 | ผังการจัดวางวัสดุก่อสร้าง |
| เอกสาร | 2-8 | ตัวอย่างเอกสารการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว |
| เอกสาร | 2-9 | ตัวอย่างการตรวจสอบเครื่องจักร/อุปกรณ์ |
| เอกสาร | 2-10 | เอกสารแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโครงการ |
| เอกสาร | 2-11 | ตัวอย่างเอกสารการสุ่มสิ่งปนื้อ |
| เอกสาร | 2-12 | ตัวอย่างเอกสารบันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 |

เอกสารที่ 2-1

ตัวอย่างการสำรวจอาคารข้างเคียงก่อนดำเนินการก่อสร้างและตัวอย่างเอกสาร
นำส่งการสำรวจบ้านข้างเคียง



SURVEY REPORT

PROJECT : ESCENT HATYAI

Lavout







PROJECT ESCENT HATYAI (J-197)

วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

เรียน... เจ้าของบ้าน/อาคาร

เรื่อง.ขอส่งเอกสารการสำรวจบ้านข้างเคียง

เนื่องจาก บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด. เป็น ผู้รับเหมาก่อสร้างโครงการ ESCENT HATYAI (J-197) ได้เข้าสำรวจบ้านข้างเคียง/ถ่ายรูปสภาพอาคาร/โครงสร้าง/พื้นที่ของอาคาร ก่อนที่ทางบริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด. จะเริ่มงานก่อสร้างชุดดินทำฐานราก และได้จัดทำ เอกสารข้อมูลสำรวจบ้านข้างเคียงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (EIA) ทางบริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด. ผู้รับเหมาก่อสร้างโครงการ ESCENT HATYAI (J-197) จึงขอส่งเอกสาร ข้อมูลการสำรวจบ้านข้างเคียงให้เจ้าของบ้าน/อาคารข้างเคียง

ขอแสดงความนับถือ

....

(safety officer)



ได้รับเอกสารแล้ว



ยังไม่ได้รับเอกสาร

ลงชื่อ.....

(

...เจ้าของบ้าน/ผู้รับ

..)

เอกสารที่ 2-2

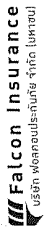
ตัวอย่างสำเนากรรมธรรม์ประกันภัยของโครงการ



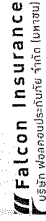
บริษัท ธิปเพียรประกันภัย จำกัด (มหาชน)
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED

HEAD OFFICE ADDRESS :-
111/1 Rama 3 Road, Chong Nonsi,
Yonabara, Bangkok 10110
TEL. 174 0228 200
FAX 0 228 209

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



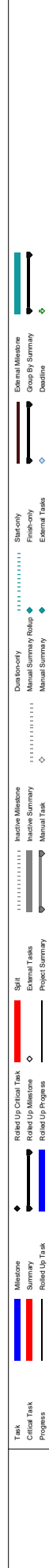
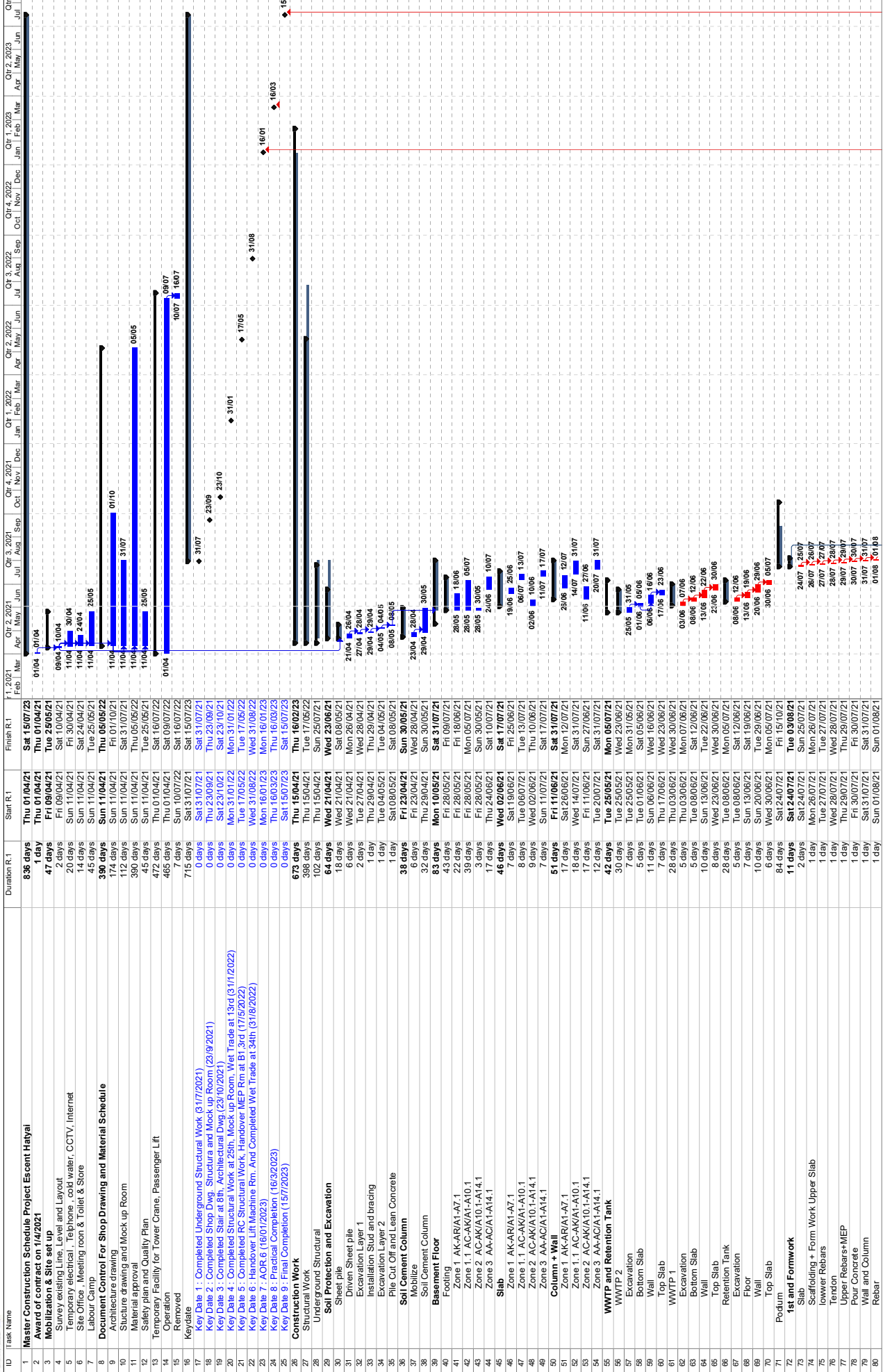
บริษัท ฟาลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน)
33/4 ถนนสุขุมวิท ซอย 24-25 แขวงสุขุมวิท 24-25
เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
Tel: (+66) 2037 9988
Email: falconinsurance@falconinsurance.co.th
Website: www.falconinsurance.co.th



บริษัท ฟาลคอนประกันภัย จำกัด (มหาชน)
33/4 ถนนสุขุมวิท ซอย 24-25 แขวงสุขุมวิท 24-25
เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
Tel: (+66) 2037 9988
Email: falconinsurance@falconinsurance.co.th
Website: www.falconinsurance.co.th

เอกสารที่ 2-3
ตัวอย่างแผนการก่อสร้าง

Master Schedule Project Escent Hatyai



เอกสารที่ 2-4

ตัวอย่างแผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Update: 20-07-2020Update: 20-07-2020

Update: 20-07-2020

เอกสารที่ 2-5

ตัวอย่างเอกสารการอบรมพนักงาน

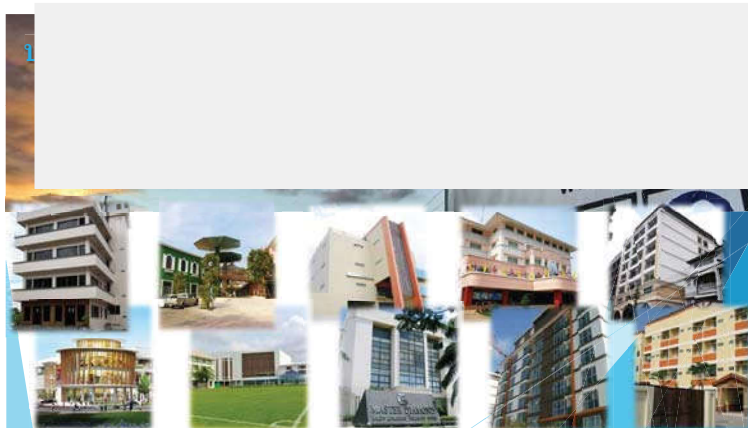


เนื้อหาสำคัญของหลักสูตร	
1. หัวข้อบรรยายเบื้องต้น	(20 นาที)
2. แนะนำโครงการ	(10 นาที)
3. แนะนำบริษัท JWS.	(10 นาที)
4. กฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน Part 1	(1 ชั่วโมง 30 นาที)
5. ความรู้ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน Part 2	(1 ชั่วโมง 30 นาที)
6. ข้อบังคับว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน Part 3	(3 ชั่วโมง)
7. สรุปเนื้อหาการอบรม ถาม - ตอบ ประเมินผลการอบรม พร้อมมอบบัตรพนักงานที่ผ่านการอบรมและติดสติ๊กเกอร์ที่หมวกนิรภัย สำหรับผู้ผ่านการอบรมความปลอดภัย	(20 นาที)



ขอความร่วมมือ จากวิทยากร ระหว่างการอบรม งดใช้โทรศัพท์

ขอความกรุณา พณง.ทุกท่าน ปิดเสียงมือถือ และกรุณา งด การแชต ในเวลาที่กำลังอบรม



JWS Construction Co., Ltd. โครงการก่อสร้างต่างๆ ของบริษัท JWS

นโยบายคุณภาพ

มาตรฐานสากล
ชื่อตรงต่อลูกค้า
ส่งมอบตรงเวลา
พัฒนาอย่างมืออาชีพ



ISO 9001 - 2012

การสร้างมาตรฐานด้านการดำเนินงาน ให้กับทุกส่วนงาน

JWS
Construction Co., Ltd.

ประกาศ
เรื่อง นโยบายคุณภาพ
เลขที่ JWS002/2558

บริษัท เจ เอ็ม เอช คอนสตรัคชั่น จำกัด มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บริษัทฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการมีนโยบายเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ตลอดจนพนักงานของบริษัทฯ ทุกคน มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามนโยบายที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรมีมาตรฐานนโยบายคุณภาพของบริษัทฯ ดังนี้

“มาตรฐานสากล ชื่อตรงต่อลูกค้า ส่งมอบตรงเวลา พัฒนาอย่างมืออาชีพ”

ประกาศ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2558

(ผู้พิจารณา เสนอแนะ)
กรรมการผู้จัดการ

นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ด้วยบริษัท เจ เอ็ม เอช คอนสตรัคชั่น จำกัด มีความห่วงใยต่อชีวิตและสุขภาพของพนักงานทุกคน ดังนั้นจึงเห็นสมควรให้มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ความรู้กับหน้าที่ประจำของพนักงาน จึงได้กำหนดนโยบายไว้ ดังนี้

1. ความปลอดภัยในการทำงาน ถือเป็นหน้าที่อันสำคัญในการปฏิบัติงานของพนักงาน
2. บริษัทฯ จะสนับสนุนให้มีการปรับปรุงสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย
3. บริษัทฯ จะสนับสนุนส่งเสริมให้มีการตรวจความปลอดภัยต่างๆ ที่จะช่วยกระตุ้นจิตสำนึกของพนักงาน เช่น การอบรม จูงใจ ประชดัมพันธ์ ความเข้าใจด้านความปลอดภัย เป็นต้น
4. ผู้บังคับบัญชาทุกระดับจะต้องกระทำหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้เชยชม ฝึกสอน จูงใจให้พนักงานปฏิบัติงานด้วยวิธีการที่ ปลอดภัย
5. พนักงานทุกคนต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง เพื่อร่วมงานลดจนกระทั่งอันตรายของบริษัทฯ เป็นสำคัญตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
6. พนักงานทุกคนต้องดูแลความสะอาดและความระเบียบเรียบร้อยในที่ปฏิบัติงาน
7. พนักงานทุกคนต้องให้ความร่วมมือในโครงการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม และมีมติเห็นชอบร่วมกัน ในการปรับปรุงสภาพการทำงานและวิธีการทำงานให้ปลอดภัย
8. บริษัทฯ จะจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบายที่กำหนดไว้ข้างต้นเป็นประจำ

รูปแบบป้ายความปลอดภัยและประตูโครงการ JWS.



ภาพหน้าโครงการโครงการ J-108



กฎระเบียบด้านความปลอดภัยบริษัท JWS

1. ต้องแต่งกายให้รัดกุมเหมาะแก่การปฏิบัติงาน และห้ามสวมใส่รองเท้าแตะในหน่วยงาน
2. ต้องร่วมกันรักษาความสะอาดของหน่วยงาน
3. ไม่กระทำการอันผิดกฎหมาย
4. ไม่กระทำการใด ๆ อันส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและอันตราย
5. ต้องปฏิบัติตามที่ทำงานในเวลางาน ห้ามออกนอกพื้นที่ทำงาน ยกเว้นจะได้รับอนุญาตจาก หัวหน้างานก่อน การฝ่าฝืนถือว่าละทิ้งหน้าที่
6. การนำของออกนอกหน่วยงานต้องมีใบนำที่ได้รับอนุญาตจากหัวหน้างาน (ของที่นำมา ก่อนจะนำขึ้น ต้องแจ้ง ร.ป.ก. ให้ทราบทุกครั้ง)
7. การกระทำใด ๆ ที่เป็นเหตุขัดข้องต่อหน้าที่ฯ ถือว่าเป็นการฝ่าฝืนกฎระเบียบอย่างร้ายแรง
8. ห้ามนำอาหารไปรับประทานในที่ปฏิบัติงาน ให้รับประทานในที่ที่จัดไว้ให้
9. ห้ามแสดงพฤติกรรม หรือกล่าวหาว่าไม่สุภาพกับหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน
10. บุคคลที่เข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยในการทำงาน
11. ตามประเภทของงานที่กำหนด ฝ่าฝืนถือว่าเป็นการขัดต่อกฎระเบียบอย่างร้ายแรง
12. ต้องร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ร.ป.ก. ในการปฏิบัติหน้าที่รักษาความปลอดภัยเสมอ
13. ห้ามจอดรถทุกประเภท ต้องจอดในที่ที่จัดไว้ให้จอดเท่านั้น ห้ามถ่วงรื้อป็นหน่วยงานก่อนได้รับอนุญาตจากผู้นำนาง
14. ต้องปฏิบัติตามระเบียบต่างๆ ของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

มาตรการควบคุมการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ 1- 5



เอกสารที่ 2-6

ผังบุคลากรด้านความปลอดภัยประจำโครงการ



เอกสารที่ 2-7
ผังการจัดวางวัสดุก่อสร้าง

Layout การจัดวางกองวัสดุ

เอกสารที่ 2-8

ตัวอย่างเอกสารการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว

เอกสารที่ 2-9

ตัวอย่างการตรวจสอบเครื่องจักร/อุปกรณ์

บันทึกการเครื่องมือ

เรื่อง(Title): การลงบันทึกใบแสดงผลการตรวจสอบอุปกรณ์ และเครื่องมือ

เลขที่เอกสาร: Document No:	ฉบับที่: Issue No:	แก้ไขครั้งที่: Revision No:	หน้า: Page No:	วันที่บังคับใช้: Effective Date:
ผู้จัดทำ: Prepared by:	ผู้ทบทวน: Reviewed by:	ผู้อนุมัติ: Approved by:		
โครงการ: Project:	ที่ตั้ง: Location:	วันที่: Date:		
ผู้รับเหมา: Contractor:	ตัวแทนผู้รับเหมา: Foreman:	ผู้ตรวจสอบ: Prepared		

ประจำเดือน พ.ย. ปี ๖๕.

No.	ชื่อ รายการ	รหัส	รวม	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ปูน 001	001	1	✓		
2	ปูน 002	002	1	✓		
3	เครื่องวัด	001	1	✓		
4	เครื่องวัด	002	1	✓		
5	สายไฟ 001	001	1	✓		
6	สายไฟ 002	002	1	✓		
7	สวิตช์ 001	001	1	✓		11/01/๖๕ นศ. ๖๐๖๖๖๖
8	สวิตช์ 002	002	1	✓		
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

รวม 8.

วิธีการลงบันทึก

- เอกสาร 1 ใบ ต่อผู้รับเหมา 1 ราย
- ลงทะเบียนเครื่องมือใหม่ พร้อมออก sticker สำหรับเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน
- รหัสเครื่องมือที่ระบุใน sticker ลงรายละเอียดดังนี้

หมายเหตุ

รหัสเครื่อง/
วันที่เข้า

ออก

อักษร 3 ตัวแรกของชื่อผู้รับเหมา
หรือ ชื่อย่อผู้รับเหมา 3 ตัวอักษร

มกราคม
กุมภาพันธ์
มีนาคม

เมษายน
พฤษภาคม
มิถุนายน

กรกฎาคม
สิงหาคม
กันยายน

ตุลาคม
พฤศจิกายน
ธันวาคม

+

รหัสชื่อเครื่องมือ

+

หมายเลขเครื่อง

ตรวจสอบโดย..

รับทราบโดย

รับทราบโดย.....

หัวหน้างาน

จป.วิชาชีพ/จป.เทคนิค (JWS)

ผู้จัดการโครงการ JWS /ผู้ควบคุมงาน PPSN

บันทึกการเครื่องมือ

สำเนาควบคุม

เรื่อง(Title): การลงบันทึกใบแสดงผลการตรวจสอบอุปกรณ์ และเครื่องมือ

เลขที่เอกสาร: Document No:	ฉบับที่: Issue No:	แก้ไขครั้งที่: Revision No:	หน้า: Page No:	วันที่บังคับใช้: Effective Date:
ผู้จัดทำ: Prepared by:	ผู้ทบทวน: Reviewed by:	ผู้อนุมัติ: Approved by:		
โครงการ: Project:	ที่ตั้ง: Location:	วันที่: Date:		
ผู้รับเหมา: Contractor:	ตัวแทนผู้รับเหมา: Foreman:	ผู้ตรวจสอบ: Prepared by:		

ประจำเดือน

มกราคม

ปี

2565

No.	ชื่อ รายการ	รหัส	เลขที่	รวม	หมายเหตุ
26	สว่าน 10 มม.	001		1	✓
27	สว่าน 10 มม.	002		1	✓
28	สว่าน 10 มม.	003		1	✓
29	สว่าน 10 มม.	004		1	✓
30	สว่าน 10 มม.	005		1	✓
31	สว่าน 10 มม.	101		1	✓
32	สว่าน 10 มม. (500 A)	102		1	✓
33	สว่าน 10 มม.	103		1	✓
34	สว่าน 10 มม.	201		1	✓
35	สว่าน 10 มม.	202		1	✓
36	สว่าน 10 มม. 5"	301		1	✓
37	สว่าน 10 มม. 5"	302		1	✓
38	สว่าน 10 มม. 5"	303		1	✓
39					
	สว่าน 10 มม. 2.5 มม.	401		1	✓
	สว่าน 10 มม. 2.5 มม.	402		1	✓
	สว่าน 10 มม.	501		1	✓
	"	502		1	✓
	"	503		1	✓
	สว่าน 10 มม.	006		1	✓
	สว่าน 10 มม.	007		1	✓
	สว่าน 10 มม.	601		1	✓
	สว่าน 10 มม.	008		1	✓
	สว่าน 10 มม. 5 มม.	504-508		4	✓
	สว่าน 10 มม. (LED)	701			
				รวม	25 27

วิธีการลงบันทึก

- เอกสาร 1 ใบ ต่อผู้รับเหมา 1 ราย
- ลงทะเบียนเครื่องมือใหม่ พร้อมออก sticker สำหรับเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน
- รหัสเครื่องมือที่ระบุใน sticker ลงรายละเอียดดังนี้

หมายเหตุ

รหัสเครื่องมือ/
วันที่เข้า

ออก

อักษร 3 ตัวแรกของชื่อผู้รับเหมา
หรือ ชื่อของผู้รับเหมา 3 ตัวอักษร

+

รหัสชื่อเครื่องมือ

+

หมายเลขเครื่อง

มกราคม
กุมภาพันธ์
มีนาคม

เมษายน
พฤษภาคม
มิถุนายน

กรกฎาคม
สิงหาคม
กันยายน

ตุลาคม
พฤศจิกายน
ธันวาคม

ตรวจสอบโดย

หัวหน้างาน

รับทราบ

จป.วิชาชีพ/จป.เทคนิค (JWS)

มโดย.....

ผู้จัดการโครงการ JWS /ผู้ควบคุมงาน PPSN

เรื่อง(Title): การลงบันทึกใบแสดงผลการตรวจสอบอุปกรณ์ และเครื่องมือ

เลขที่เอกสาร:	ฉบับที่:	แก้ไขครั้งที่:	หน้า:	วันที่บังคับใช้:
Document No:	Issue No:	Revision No:	Page No:	Effective Date:
ผู้จัดทำ:	ผู้ทบทวน:	ผู้อนุมัติ:		
Prepared by:	Reviewed by:	Approved by:		
โครงการ:	ที่ตั้ง:	วันที่:		
Project:	Location:	Date:		
ผู้รับเหมา:	ตัวแทนผู้รับเหมา:	ผู้ตรวจสอบ:		
Contractor:	Foreman:	Prepared by:		

ประจำเดือน มิถุนายน ปี 2565

No.	ชื่อ รายการ	รหัส	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม	หมายเหตุ
1	หม้อไอน้ำ	220400260200486	✓			
2	สว่าน 3 ราง	OKU 2-26DFR	✓			
3	ขี้ผึ้ง	en 60971-1	✓			
4	ท่อโผล่	200M2100004078	✓			
5	หม้อไอน้ำ	220400260200479	✓			
6	ท่อโผล่	1RC60974-1	✓			
7	ขี้ผึ้ง	22020030207894	✓			
8	สว่าน 3 ราง	220100050200017	✓			
9	หม้อไอน้ำ	GWS0603601CX5610	✓			
10	ไฟเบอร์ 14"	3800 min-1	✓			
11	ไฟเบอร์ 14"	nikco.	✓			
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
			รวม			

วิธีการลงบันทึก

- เอกสาร 1 ใบ ต่อผู้รับเหมา 1 ราย
- ลงทะเบียนเครื่องมือใหม่ พร้อมออก sticker สำหรับเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน
- รหัสเครื่องมือที่ระบุใน sticker ลงรายละเอียดดังนี้

หมายเหตุ

รหัสเครื่อง/
วันที่เข้า

ออก

อักษร 3 ตัวแรกของชื่อผู้รับเหมา
หรือ ชื่อของผู้รับเหมา 3 ตัวอักษร

+

รหัสชื่อเครื่องมือ

+

หมายเลขเครื่อง

มกราคม

เมษายน

กุมภาพันธ์

พฤษภาคม

มีนาคม

มิถุนายน

กรกฎาคม

ตุลาคม

สิงหาคม

พฤศจิกายน

กันยายน

ธันวาคม

ตรวจสอบโดย...

หัวหน้างาน

รับทราบโดย...

จป.วิชาชีพ/จป.เทคนิค

รับทราบโดย.....

ผู้จัดการโครงการ JWS

เรื่อง(Title): การลงบันทึกใบแสดงผลการตรวจสอบอุปกรณ์ และเครื่องมือ

เลขที่เอกสาร: Document No:	ฉบับที่: Issue No:	แก้ไขครั้งที่: Revision No:	หน้าที่: Page No:	วันที่บังคับใช้: Effective Date:
ผู้จัดทำ: Prepared by:	ผู้ทบทวน: Reviewed by:	ผู้อนุมัติ: Approved by:		
โครงการ: Project:	ที่ตั้ง: Location:	วันที่: Date:		
ผู้รับเหมา: Contractor:	ตัวแทนผู้รับเหมา: Foreman:	ผู้ตรวจสอบ: Prepared by:		

ประจำเดือน กันยายน ปี 2565

No.	ชื่อ รายการ	รหัส	ผ่าน	ไม่ผ่าน	รวม	หมายเหตุ
1	เครื่องวัด. 001	Thakita.			1	
2		PA6-6F30				
3	เครื่องวัด 002	Thakita			1	
4		M9203				
5	เครื่องวัดมุม 001	Bosch.			1	
6	เครื่องวัดมุม 001	Dong Cheng			1	
7						
8	เครื่องวัดมุม.	OKURA			1	
9		OKU 2-26 DFR				
10	เครื่องไฟฟ้า.	Precept			1	
11		PT100402				
12	สายไฟ				2	
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
รวม						

วิธีการลงบันทึก

- เอกสาร 1 ใบ ต่อผู้รับเหมา 1 ราย
- ลงทะเบียนเครื่องมือใหม่ พร้อมออก sticker สำหรับเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน
- รหัสเครื่องมือที่ระบุใน sticker ลงรายละเอียดดังนี้

หมายเหตุ



อักษร 3 ตัวแรกของชื่อผู้รับเหมา
หรือ ชื่อย่อผู้รับเหมา 3 ตัวอักษร

+

รหัสชื่อเครื่องมือ

+

หมายเลขเครื่อง

มกราคม

กุมภาพันธ์

มีนาคม

เมษายน

พฤษภาคม

มิถุนายน

กรกฎาคม

สิงหาคม

กันยายน

ตุลาคม

พฤศจิกายน

ธันวาคม

ตรวจสอบโดย ..

หัวหน้างาน

รับทราบโดย ..

จป.วิชาชีพ/จป.เทคนิค

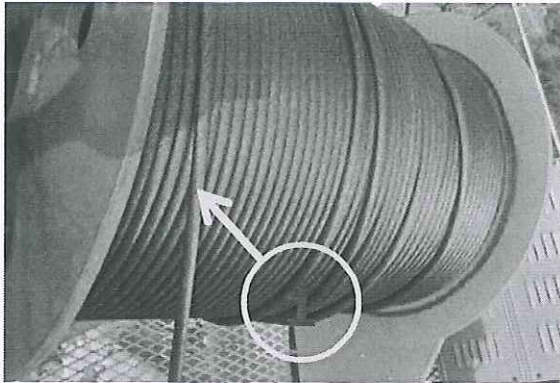
รับทราบโดย.....

ผู้จัดการโครงการ JWS

แบบฟอร์มตรวจเช็คปั้นจั่นหอสูง (Tower Crane) รายสัปดาห์

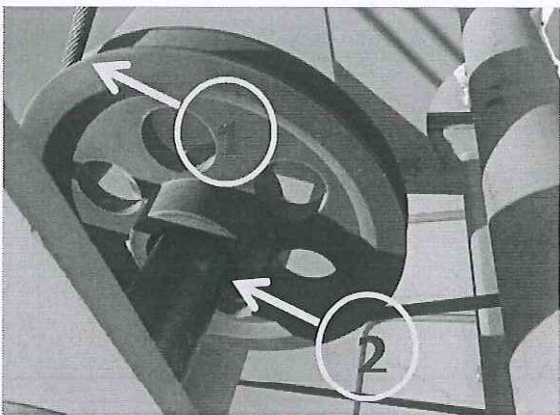
1. สลิงและโรลสลิง เบรก (Sling & Roll Sling)

วันที่... 30/10/65 ... หมายเลข... TC1



- | | ปกติ | ผิดปกติ |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. ตรวจเช็คสลิงในก้านสลิง ที่ปลาย กลาง และต้นโรล | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. โซลมน้ำมันหล่อลื่นหรือจารบีที่ลวดสลิงอย่างสม่ำเสมอ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. สลิงไม่มีการขีดหรือพันตัว และไม่มีตำหนิ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- บิดงอ แตก ตีเกลียว

2. จานรอก (Pulley) แกนเพลลา จุดที่ต้องอัตรจารบี



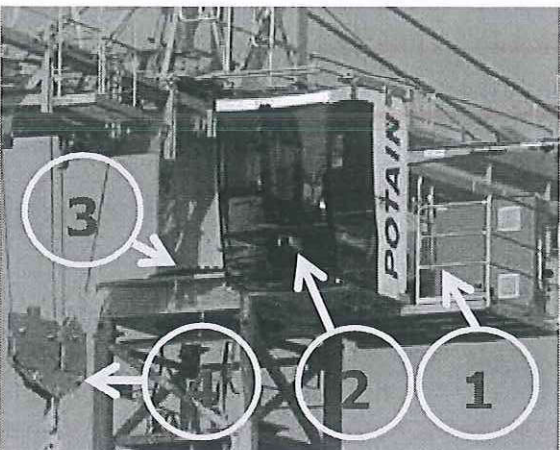
- | | ปกติ | ผิดปกติ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. ตรวจเช็คสภาพจานรอกมีสภาพสมบูรณ์ไม่บิดเบี้ยว | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ตรวจสอบแหวนสปริงล๊อคจานรอก ด้านซ้าย-ขวา | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| บริเวณแกนเพลลา และบูตทงเหล็องทุกวัน | | |
| 3. ทาจารบีที่แกนเพลลาและจุดต่างๆ ที่มีหัวอัตรจารบีทุกวัน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ก้อนน้ำหนักถ่วง (Counter Weight) ถังดับเพลิง



- | | ปกติ | ผิดปกติ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. สภาพแท่งปูนถ่วงน้ำหนัก อยู่ในสภาพสมบูรณ์ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ตัวล๊อคมั่นคงแข็งแรง ไม่สั่น | | |
| 2. มีป้ายโลโก้บริษัท JWS ติดที่ปั้นจั่นอย่างชัดเจน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| มีการยึดติดตั้งมั่นคง แข็งแรง | | |
| 3. ตรวจสอบขาตั้งเครน บุ่ม (Jib) สลัก-ตัวล๊อค | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. มีถังดับเพลิงในห้องบังคับปั้นจั่น พร้อมใช้งาน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. ห้องควบคุม (Cabin) ตะขอยก & ระบบการหมุน



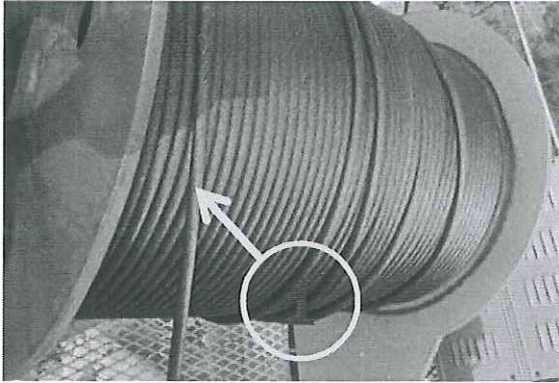
- | | ปกติ | ผิดปกติ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. ห้องควบคุมปั้นจั่น และพื้นที่ปฏิบัติงานด้านบน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| มีสภาพพร้อมใช้งาน มีการจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆ | | |
| เรียบร้อยสะอาด ไม่มีขยะ ไม่มีขวดน้ำปัสสาวะ | | |
| 2. ผู้บังคับปั้นจั่น ต้องมีสภาพ ร่างกายและจิตใจ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| พร้อมที่จะปฏิบัติงาน และมีใบรับรองผู้บังคับปั้นจั่นถูกต้อง | | |
| 3. ระบบการหมุน หรือการสวิงปั้นจั่นอยู่ในสภาพที่ดี | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ตะขอยกอยู่ในสภาพที่ใช้การได้ตัวล๊อคสลิงสมบูรณ์ดี | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

หมายเหตุ : ผู้บังคับปั้นจั่นต้องส่งรายงาน พร้อมถ่ายรูปให้ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ ผู้ตรวจ

แบบฟอร์มตรวจเช็คปั้นจั่นหอสูง (Tower Crane) รายสัปดาห์

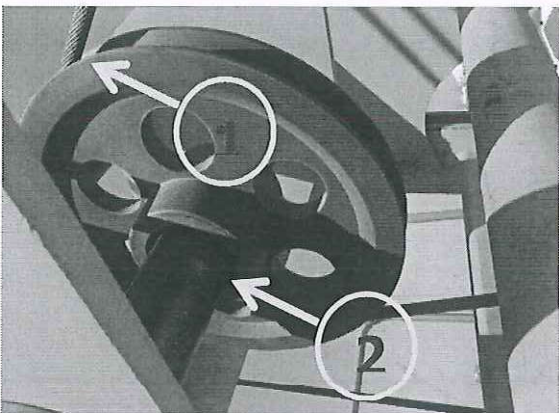
1. สลิงและโรลสลิง เบรก (Sling & Roll Sling)

วันที่... 30/10/57 ... หมายเลข... TC2



- | | ปกติ | ผิดปกติ |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. ตรวจเช็คสลิงในก้านสลิง ที่ปลาย กลาง และต้นโรล | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. โซลมน้ำมันหล่อลื่นหรือจารบีที่ลวดสลิงอย่างสม่ำเสมอ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. สลิงไม่มีการขีดหรือพันตัว และไม่มีตำหนิ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- บิดงอ แตก ตีเกลียว

2. จานรอก (Pulley) แกนเพลลา จุดที่ต้องอัตรจารบี



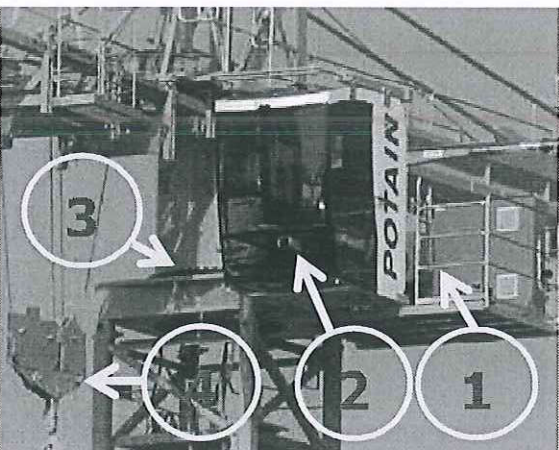
- | | ปกติ | ผิดปกติ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. ตรวจเช็คสภาพจานรอกมีสภาพสมบูรณ์ไม่บิดเบี้ยว | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ตรวจสอบแหวนสปริงล๊อคจานรอก ด้านซ้าย-ขวา | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| บริเวณแกนเพลลา และบูตทองเหลืองทุกวัน | | |
| 3. ทาจารบีที่แกนเพลลาและจุดต่างๆ ที่มีหัวอัตรจารบีทุกวัน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ก้อนน้ำหนักถ่วง (Counter Weight) ถังดับเพลิง



- | | ปกติ | ผิดปกติ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. สภาพแท่งปูนถ่วงน้ำหนัก อยู่ในสภาพสมบูรณ์ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ตัวล๊อคมั่นคงแข็งแรง ไม่สั่น | | |
| 2. มีป้ายโลโก้บริษัท JWS ติดที่ปั้นจั่นอย่างชัดเจน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| มีการยึดติดตั้งมั่นคง แข็งแรง | | |
| 3. ตรวจสอบขาตั้งเครน บูม (Jib) สลัก-ตัวล๊อค | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. มีถังดับเพลิงในห้องบังคับปั้นจั่น พร้อมใช้งาน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. ห้องควบคุม (Cabin) ตะขอยก& ระบบการหมุน



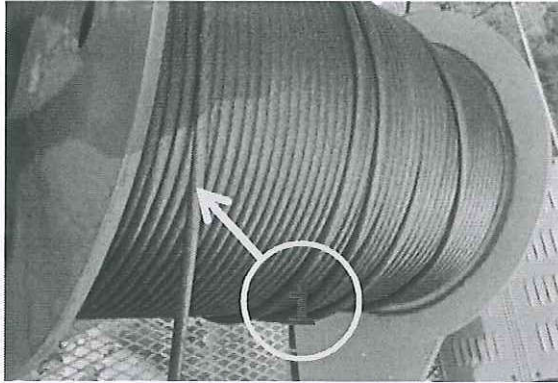
- | | ปกติ | ผิดปกติ |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. ห้องควบคุมปั้นจั่น และพื้นที่ปฏิบัติงานด้านบน | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| มีสภาพพร้อมใช้งาน มีการจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆ | | |
| เรียบร้อยสะอาด ไม่มีขยะ ไม่มีขวดน้ำปัสสาวะ | | |
| 2. ผู้บังคับปั้นจั่น ต้องมีสภาพ ร่างกายและจิตใจ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| พร้อมที่จะปฏิบัติงาน และมีใบรับรองผู้บังคับปั้นจั่นถูกต้อง | | |
| 3. ระบบการหมุน หรือการสวิงปั้นจั่นอยู่ในสภาพที่ดี | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ตะขอยกอยู่ในสภาพที่ใช้การได้ตัวล๊อคสลิงสมบูรณ์ดี | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

หมายเหตุ : ผู้บังคับปั้นจั่นต้องส่งรายงาน พร้อมถ่ายรูปให้ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ ผู้ตรวจ

แบบฟอร์มตรวจเช็คปั้นจั่นหอสูง (Tower Crane) รายสัปดาห์

1. สลิงและโรดสลิง เบรก (Sling & Roll Sling)

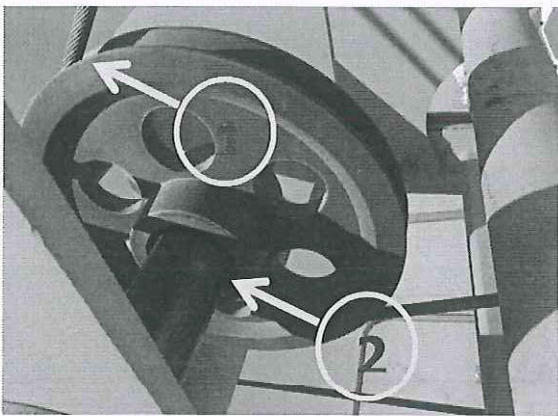
วันที่..... 6/11/65 หมายเลข..... TC 1.....



- ปกติ ผิดปกติ
1. ตรวจเช็คสลิงในก้านสลิง ที่ปลาย กลาง และต้นโรด ☒ ☐
 2. โซลมน้ำมันหล่อลื่นหรือจารบีที่ลวดสลิงอย่างสม่ำเสมอ ☒ ☐
 3. สลิงไม่มีการขีดหรือพันตัว และไม่มีตำหนิ ☒ ☐

บิดงอ แตก ตีเกลียว

2. จานรอก (Pulley) แกนเพลลา จุดที่ต้องอีดจารบี



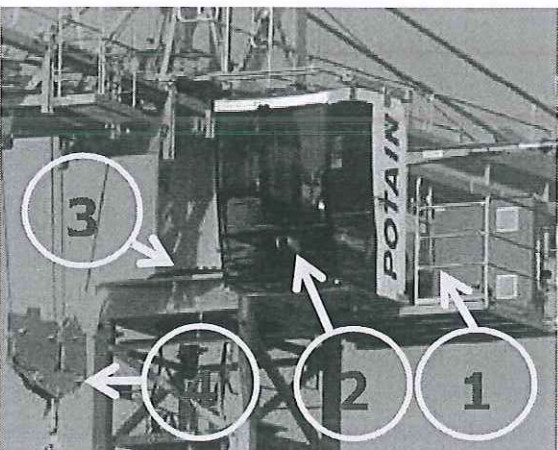
- ปกติ ผิดปกติ
1. ตรวจเช็คสภาพจานรอกมีสภาพสมบูรณ์ไม่บิดเบี้ยว ☒ ☐
 2. ตรวจสอบแหวนสปริงล็อกจานรอก ด้านซ้าย-ขวา บริเวณแกนเพลลา และบูตทองเหลืองทุกวัน ☒ ☐
 3. ทาจารบีที่แกนเพลลาและจุดต่างๆ ที่มีหัวอีดจารบีทุกวัน ☒ ☐

3. ก้อนน้ำหนักถ่วง (Counter Weight) ถังดับเพลิง



- ปกติ ผิดปกติ
1. สภาพแท่งปูนถ่วงน้ำหนัก อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ตัวล็อกมั่นคงแข็งแรง ไม่สั่น ☒ ☐
 2. มีป้ายโลโก้บริษัท JWS ติดที่ปั้นจั่นอย่างชัดเจน มีการยึดติดตั้งมั่นคง แข็งแรง ☒ ☐
 3. ตรวจสอบขาตั้งเครน บูม (Jib) สลัก-ตัวล็อก ☒ ☐
 4. มีถังดับเพลิงในห้องบังคับปั้นจั่น พร้อมใช้งาน ☒ ☐

4. ห้องควบคุม (Cabin) ตะขอยก & ระบบการหมุน



- ปกติ ผิดปกติ
1. ห้องควบคุมปั้นจั่น และพื้นที่ปฏิบัติงานด้านบน มีสภาพพร้อมใช้งาน มีการจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆ เรียบร้อยสะอาด ไม่มีขยะ ไม่มีขวดน้ำปัสสาวะ ☒ ☐
 2. ผู้บังคับปั้นจั่น ต้องมีสภาพ ร่างกายและจิตใจ พร้อมที่จะปฏิบัติงาน และมีใบรับรองผู้บังคับปั้นจั่นถูกต้อง ☒ ☐
 3. ระบบการหมุน หรือการสวิงปั้นจั่นอยู่ในสภาพที่ดี ☒ ☐
 4. ตะขอยกอยู่ในสภาพที่ใช้การได้ตัวล็อกสลิงสมบูรณ์ดี ☒ ☐

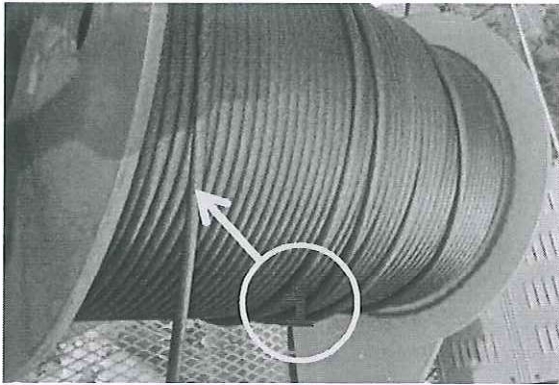
หมายเหตุ : ผู้บังคับปั้นจั่นต้องส่งรายงาน พร้อมถ่ายรูปให้ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ

ผู้ตรวจ

แบบฟอร์มตรวจเช็คปั้นจั่นหอสูง (Tower Crane) รายสัปดาห์

1.สลิงและโรลสลิง เบรก (Sling & Roll Sling)

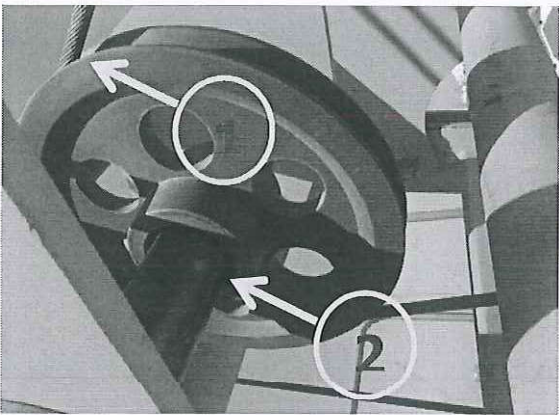
วันที่... 6/11/65 ... หมายเลข... TC2.



	ปกติ	ผิดปกติ
1. ตรวจเช็คสลิงในก้านสลิง ที่ปลาย กลาง และต้นโรล	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. โซลมน้ำมันหล่อลื่นหรือจารบีที่ลวดสลิงอย่างสม่ำเสมอ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. สลิงไม่มีการขีดหรือพันตัว และไม่มีตำหนิ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

บิตงอ แตก ตีเกลียว

2.จานรอก (Pulley) แกนเพลลา จุดที่ต้องอัตรจารบี



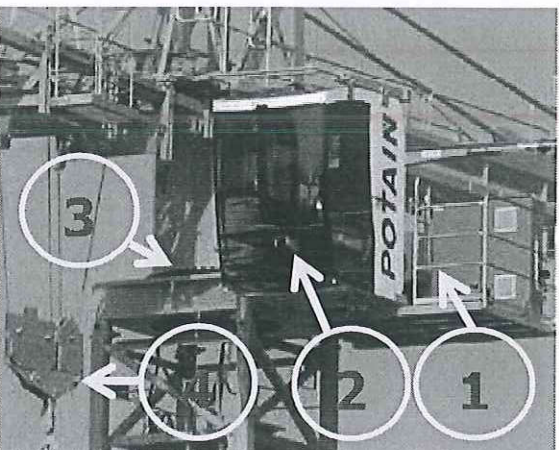
	ปกติ	ผิดปกติ
1. ตรวจเช็คสภาพจานรอกมีสภาพสมบูรณ์ไม่บิดเบี้ยว	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ตรวจสอบแหวนสปริงล็อกจานรอก ด้านซ้าย-ขวา	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บริเวณแกนเพลลา และบูตทองเหลืองทุกวัน		
3. ทาจารบีที่แกนเพลลาและจุดต่างๆ ที่มีหัวอัตรจารบีทุกวัน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ก้อนน้ำหนักถ่วง (Counter Weight) ถังดับเพลิง



	ปกติ	ผิดปกติ
1. สภาพแท่งปูนถ่วงน้ำหนัก อยู่ในสภาพสมบูรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตัวล็อกมั่นคงแข็งแรง ไม่สั่น		
2. มีป้ายโลโก้บริษัท JWS ติดที่ปั้นจั่นอย่างชัดเจน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีการยึดติดตั้งมั่นคง แข็งแรง		
3. ตรวจสอบขาตั้งเครน บุ่ม (Jib) สลัก-ตัวล็อก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. มีถังดับเพลิงในห้องบังคับปั้นจั่น พร้อมใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.ห้องควบคุม (Cabin) ตะขอยก& ระบบการหมุน



	ปกติ	ผิดปกติ
1. ห้องควบคุมปั้นจั่น และพื้นที่ปฏิบัติงานด้านบน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีสภาพพร้อมใช้งาน มีการจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆ		
เรียบร้อยสะอาด ไม่มีขยะ ไม่มีขวดน้ำปัสสาวะ		
2. ผู้บังคับปั้นจั่น ต้องมีสภาพ ร่างกายและจิตใจ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
พร้อมที่จะปฏิบัติงาน และมีใบรับรองผู้บังคับปั้นจั่นถูกต้อง		
3. ระบบการหมุน หรือการสวิงปั้นจั่นอยู่ในสภาพที่ดี	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ตะขอยกอยู่ในสภาพที่ใช้การได้ตัวล็อกสลิงสมบูรณ์ดี	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หมายเหตุ : ผู้บังคับปั้นจั่นต้องส่งรายงาน พร้อมถ่ายรูปให้ผู้ควบคุมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ ผู้ตรวจ



บริษัท เดอะทาวเวอร์เครน(ประเทศไทย) จำกัด

THE TOWERCRANE(THAILAND) CO.,LTD.

ตามกฎหมายกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับงานก่อสร้าง พ.ศ.๒๕๖๔ หมวด ๔ ลิฟต์ชั่วคราวที่ใช้ในการก่อสร้าง

ที่อยู่เลขที่
อำเภอ/เขต
สถานที่ทำงาน
ตึก/ชอย
อำเภอ/เขต
และไม่ได้อยู่
ระดับ

☐ อด
ของ ห้
ที่อยู่เลขที่
อำเภอ/เขต
เมื่อวันที่
อำเภอ ภาคใ

ปี

งส์

ชื่อผู้บังคับลิฟต์ (๑) —ตามเอกสารแนบท้าย— ☐ ผ่านการอบรม(มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
ชื่อผู้บังคับลิฟต์ (๒) ☐ ผ่านการอบรม(มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ข้าพเจ้าได้ทำการตรวจสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ขนส่งวัสดุชั่วคราว ลิฟต์โดยสารชั่วคราวและลิฟต์ที่ใช้ทั้ง
ขนส่งวัสดุและโดยสารชั่วคราว ที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้าย และได้แจ้งให้ปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ชำรุดหรือบกพร่อง พร้อมทั้งมีการ
ถ่ายภาพของวิศวกรขณะตรวจสอบแล้ว ดังนั้นเมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้วจึงจะขอรับรองว่าลิฟต์เครื่องนี้ใช้งานได้อย่างปลอดภัยตามกฎหมาย
กระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
เกี่ยวกับงานก่อสร้าง ลิฟต์ชั่วคราวที่ใช้ในการก่อสร้าง

(ลงชื่อ) ..

(

วิศวกรผู้ทดสอบ

(ลงชื่อ)

(

นายจ้าง/ผู้กระทำการแทน

สำหรับเจ้าหน้าที่

รายการตรวจสอบลิฟต์ขนส่งวัสดุชั่วคราว ลิฟต์โดยสารชั่วคราวและลิฟต์ที่ใช้ทั้งขนส่งวัสดุและโดยสารชั่วคราว

๑. แบบลิฟต์ ☐ ลิฟต์ขนส่งวัสดุชั่วคราว ☐ ลิฟต์โดยสารชั่วคราว
☒ ลิฟต์ที่ใช้ทั้งขนส่งวัสดุและโดยสารชั่วคราว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

๒. ผู้ผลิต สร้างโดย GOGREEN ประเทศ จีน หมายเลข PL3-4
รุ่น SC200/200 ปีที่ผลิต ตามมาตรฐาน(ถ้ามี) ISO9001, CE

๓. น้ำหนักบรรทุกสูงสุด ☒ ผู้ผลิตกำหนด ☐ วิศวกรกำหนด
☒ 2000 กิโลกรัม

๔. รายละเอียดคุณลักษณะ (Specification) และคู่มือการใช้ การประกอบ การทดสอบ การซ่อมบำรุง และการตรวจสอบ
☒ มีมาพร้อมกับลิฟต์ ☐ มีโดยวิศวกรกำหนด

๕. การดัดแปลงแก้ไขส่วนหนึ่งส่วนใดของลิฟต์
☐ มี(ระบุ) ☒ ไม่มี

๖. โครงสร้างลิฟต์

๖.๑ สภาพโครงสร้างหลักลิฟต์
☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๖.๒ สภาพรอยเชื่อมต่อ
☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๖.๓ สภาพของนอต สลักเกลียวยึดและหมุดยึด
☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๗. การติดตั้งลิฟต์บนฐานที่มั่นคง
☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๘. การยึดโยงที่มั่นคง
☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๙. ระบบต้นกำลัง

๙.๑ มอเตอร์และระบบควบคุมไฟฟ้า

๙.๑.๑ สภาพมอเตอร์ไฟฟ้า
☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๙.๑.๒ การติดตั้งมั่นคงแข็งแรง
☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๙.๑.๓ สภาพอุปกรณ์ควบคุมทางไฟฟ้าและอื่นๆ
☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)



วิศวกรผู้ทดสอบ

๕.๒ ระบบส่งกำลัง ระบบตัดต่อกำลังและระบบเบรก

๕.๒.๑ สภาพของเพลลา ข้อต่อเพลลา เฟือง โซ่ สายพาน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๕.๒.๒ ระบบคลัตช์

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๕.๒.๓ ระบบเบรก

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๕.๒.๔ สภาพของคัปปีง

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๕.๒.๕ การรั่วซึมของน้ำมันเกียร์

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๐. กรอบปิดหรือกั้น (Guard) ส่วนที่หมุน ส่วนที่เคลื่อนไหวได้ หรือส่วนที่อาจเป็นอันตราย

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๑. ระบบควบคุมการทำงานของลิฟต์

๑๑.๑ สภาพของแผงควบคุม ☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๑.๒ สภาพกลไกที่ใช้ควบคุม ☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๒. Limit Switches

๑๒.๑ ตัดการทำงานขึ้นสุด ลงสุด ☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๒.๒ ตัดการทำงานเมื่อประตูถูกเปิด ☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๓. การเคลื่อนที่ขึ้นลงของลิฟต์ ☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๔. การทำงานของชุดควบคุมพิคค่น้ำหนักบรรทุก ☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๕. ลวดสลิงประตู น้ำหนักถ่วง

๑๕.๑ สภาพลวดสลิง ☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๕.๒ สภาพน้ำหนักถ่วง ☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๖. หลังคาลิฟต์มีราวจับและโครงโลหะกันตก

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๗. พื้นชนิดกันลื่นในห้องโดยสาร

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๘. สัญญาณเสียงก่อนลิฟต์เคลื่อนที่ลง

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๑๙. ป้ายบอกพิคค่น้ำหนักบรรทุกติดไว้ที่ด้านในและด้านนอกลิฟต์

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๐. ป้ายบอกข้อกำหนดการใช้ลิฟต์

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๑. เครื่องดับเพลิงพร้อมใช้งานที่ห้องลิฟต์

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๒. อุปกรณ์ป้องกันลิฟต์ร่วง (Safety Device)

☒ เรียบร้อย

☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๓. สภาพสายไฟเคลื่อนที่ รางไฟ

☒ เรียบร้อย

☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๔. สภาพอุปกรณ์ประกอบสายไฟเคลื่อนที่

☒ เรียบร้อย

☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๕. สภาพโรเตอร์ต่างๆ

☒ เรียบร้อย

☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๖. สภาพปุ่มกด คันโยกบังคับให้ลิฟต์เคลื่อนที่

☒ เรียบร้อย

☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๗. สภาพปุ่มกดหยุดฉุกเฉิน

☒ เรียบร้อย

☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๘. การหล่อลื่นเฟืองขับ เฟืองสะพานหรือเสาต่อ

☒ เรียบร้อย

☐ ไม่เรียบร้อย(ระบุ)

๒๙. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ กรณีติดตั้งใหม่ ๑ ปี (ทดสอบร้อยละร้อยของน้ำหนักบรรทุกสูงสุด)

น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการบรรทุก ระบุ - น้ำหนัก กิโลกรัม

เครื่องมือวัด ระบุ ตลับเมตร, เวอร์เนียคาลิเปอร์

การตรวจสอบแนวเชือก ระบุ ตรวจพินิจด้วยสายตา

อื่นๆระบุ

๓๐. การทดสอบสมมุติการร่วง (Drop Test) กรณีติดตั้งใหม่ทุกๆ ๑ ปี (ทดสอบร้อยละร้อยของน้ำหนักบรรทุกสูงสุด)

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

๓๑. การทดสอบบรรทุกน้ำหนักในครั้งนี เป็นการทดสอบในกรณี (ทดสอบร้อยละร้อยของน้ำหนักบรรทุกสูงสุดทุกๆ ๑ ปี)

☐ ตามวาระทุก ๑๒ เดือน

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการติดตั้งเสร็จ

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

๓๒. น้ำหนักบรรทุกที่อนุญาตให้ใช้งาน สูงสุดไม่เกิน 2000 กิโลกรัม

รายการแก้ไข ตรวจสอบ ปรับแต่ง สิ่งชำรุดบกพร่องหรือแนะนำ



วิศวกรผู้ทดสอบ

เอกสารที่ 2-10

เอกสารแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำโครงการ



ที่ สข ๐๐๒๔/วสพ.๑
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสงขลา
เลขที่ ๔ ถนนสายบุรี ตำบลบ่อยาง
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งขึ้นทะเบียนรายชื่อบริษัทที่ความปลอดภัยในการทำงาน
เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด
อ้างถึง ๑. หนังสือ บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๔
๒. หนังสือ บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔
สิ่งที่ส่งมาด้วย ทะเบียนรายชื่อบริษัทที่ความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด กิจการรับเหมาก่อสร้าง
โครงการก่อสร้าง ESCENT HATYAI (U-๑๓๗) ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
นายจ้างได้แจ้งชื่อบริษัทที่ความปลอดภัยในการทำงานเพื่อขึ้นทะเบียน นั้น

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสงขลา ขอแจ้งผลการขึ้นทะเบียน
รายชื่อบริษัทที่ความปลอดภัยในการทำงาน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ๒ (หาดใหญ่)
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๒๒ ๑๑๖๖ , ๐ ๗๕๒๒ ๑๑๖๖

SPS3R011

ทะเบียนรายชื่อบริษัทประกอบกิจการที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

ตั้งแต่วันที่ 07/08/2564 ถึงวันที่ 07/08/2564

กสร.
หน้า 1

เขตรับผิดชอบ จังหวัดสงขลา สถานประกอบกิจการ บริษัทจำกัด เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น (ก่อสร้างคอนกรีตเสริมเหล็กขนาดใหญ่)

18/08/2564

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบกิจการ	ที่ตั้ง	ประเภทอุตสาหกรรม	ลำดับ	ชื่อ-สกุล จป.	เลขบัตรประจำตัว	ระดับ	เลขทะเบียน จป.	วันที่แต่งตั้ง	วันที่ยกเลิก
1.	01-05-545049117 บริษัทจำกัด เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น (ก่อสร้างคอนกรีตเสริมเหล็กใหญ่) (01275545)	ภายในพื้นที่เขื่อนศรีนครินทร์ ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110	การก่อสร้างอาคาร ทั่วไป	1.	นาย		ระดับบริหาร		7/8/2564	
				2.	นาย		ระดับหัวหน้างาน		7/8/2564	
				3.	น		ระดับหัวหน้างาน		7/8/2564	
				4.	นาย		ระดับหัวหน้างาน		7/8/2564	

หน้า

มีการขึ้นทะเบียน จป. ระดับเทคนิค

โครงการก่อสร้าง หัก ๑๐๐% โครงการ จ.อ่าวต๋ายเนินการจากเล็กก่อน



ที่ สข ๐๐๒๔/๖๖๔๗
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสงขลา
เลขที่ ๙ ถนนสายบุรี ตำบลบ่อยาง
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งขึ้นทะเบียนรายชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

อ้างถึง หนังสือ บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ทะเบียนรายชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด กิจกรรมรับหมวกก่อสร้าง
โครงการก่อสร้าง ESCENT HATYAI (๐๑๔๗) ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
นายจ้างได้แจ้งชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเพื่อขึ้นทะเบียน นั้น

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสงขลา ขอแจ้งผลการขึ้นทะเบียน
รายชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ๒ (หาดใหญ่)
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๒ ๑๑๖๖ , ๐ ๗๕๒ ๑๑๖๖

SPS3R011

ทะเบียนรายชื่อสถานประกอบกิจการที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

ตั้งแต่วันที่ 03/07/2564 ถึงวันที่ 03/07/2564

กสร.
หน้า 1

เขตรับผิดชอบ จังหวัดสงขลา สถานประกอบกิจการ

19/07/2564

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบกิจการ	ที่ตั้ง	ประเภทอุตสาหกรรม	ลำดับ	ชื่อ-สกุล จป.	เลขบัตรประจำตัว	ระดับ	เลขทะเบียน จป.	วันที่แจ้งตั้ง	วันที่ยกเลิก
1.	01-05-545049117 บริษัทจำกัดเจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น (ค.ก่อสร้างคอนโดมิเนียมหาดใหญ่) (01275545)	ภายในพื้นที่เซ็นทรัลเฟสติวัลหาดใหญ่ ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110	การก่อสร้างอาคารทั่วไป	1.		1	ระดับวิชาชีพ		3/7/2564	



ที่ สข ๐๐๒๔/ว๕

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสงขลา
เลขที่ ๙ ถนนสายบุรี ตำบลบ่อยาง
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งขึ้นทะเบียนรายชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน
เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด
อ้างถึง หนังสือ บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔
สิ่งที่ส่งมาด้วย ทะเบียนรายชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน
ตามหนังสือที่ยังถึง บริษัท เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น จำกัด กิจการรับเหมาก่อสร้าง
โครงการก่อสร้าง ESCENT HATYAI (๑๔๙) ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
นายจ้างได้แจ้งชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเพื่อขึ้นทะเบียน ระดับเทคนิค จำนวน ๑ ราย นั้น
การขึ้นทะเบียนรายชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ๒ (หาดใหญ่)
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๒๒ ๑๑๖๖, ๐ ๗๕๒๒ ๑๑๖๖

SPS3R011

ทะเบียนรายชื่อสถานประกอบกิจการที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน
ตั้งแต่วันที่ 23/12/2564 ถึงวันที่ 23/12/2564

กสร.
หน้า 1

เขตรับผิดชอบ จังหวัดสงขลา สถานประกอบกิจการ บริษัทจำกัด เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น (ก.ก่อสร้างคอนโดเอสเซินท์หาดใหญ่)

07/03/2565

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบกิจการ	ที่ตั้ง	ประเภทอุตสาหกรรม	ลำดับ	ชื่อ-สกุล จป.	เลขบัตรประจำตัว	ระดับ จป.	เลขทะเบียน จป.	วันที่แต่งตั้ง	วันที่ยกเลิก
1.	01-05-545049117 บริษัทจำกัด เจ ดับบลิว เอส คอนสตรัคชั่น (ก.ก่อสร้างคอนโดเอสเซินท์หาดใหญ่) (01275545)	ภายในพื้นที่เซ็นทรัลเฟสติวัลหาดใหญ่ ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110	การก่อสร้างอาคาร ที่อยู่อาศัย	1.		1	ระดับเทคนิค		23/12/2564	

เอกสารที่ 2-11
ตัวอย่างการสุบสิ่งปฏิกูล

19

Index

0935

ราชาที่อ่อน

ติดต่อ : โทร. 086-3758492

359/27 ถ.หัวขยอด ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง 92000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3929900068714

***สำนักงานพัสดุ : 105 ม.3 ต.ตำนาค อ.เมือง จ.พัทลุง

*** สำนักงานสงขลา : 406/52 ม.6 ต.น่าน้อย อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

วันที่ 8 เดือน ๕-๑๖ พ.ศ. 25๒๕

ชื่อลูกค้า: บริษัท เพลทเมท จำกัด ถนนสุขุมวิทที่ ๑ ซอย ๑๖ แขวงคลองเตย

หอยไข่อ่อนหวาน ๕% หอยไข่อ่อนหวาน และไข่ของปลา ปลาไหล ๑๐.๕๐

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน
2	๑๐๖๖/๒๖๖	1600	3200
หมายเหตุ.....			รวม 3200

หมายเหตุ.....

၇၇၈

3200

เปลี่ยนไปจากคำขวัญเดิม "เมืองงาม เมืองไทย" เป็น "เมืองงาม เมืองไทย เมืองราชพฤกษ์" โดย น.ส.ฉัตรภากรณ์ โลหะสรวรศักดิ์ ร.กรุงไทย ออมทรัพย์ 9310233672

๕๕๕๕ ๕/๑๒/๖๕

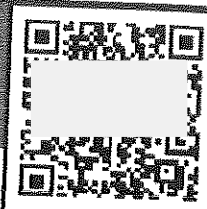
សូមជ្រាប

เอกสารที่ 2-12

ตัวอย่างเอกสารบันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ นามสกุล _____
First Name - Last name _____
เพศ _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____ หมายเลขบัตรประชาชน _____ เลขที่หนังสือเดินทาง _____
Sex _____ Date of Birth _____ ID Card Number _____ Passport Number _____
ที่อยู่ _____
Address _____

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของ เจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received.
Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis
against: (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (Date of vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)
เข็มที่ 1	25/8/2022	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	36644TB	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองส

QR Code สำหรับเดินทางเข้าประเทศที่เชื่อมต่อกับระบบของสหภาพยุโรป (EU Digital COVID-19 Certificate EUDCC)



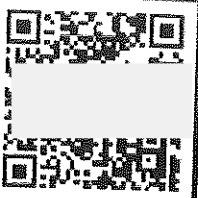
เข็มที่ 1 (1st dose)

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority)

หมายเหตุ : หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark (In case of data correction, please contact the vaccination site)



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

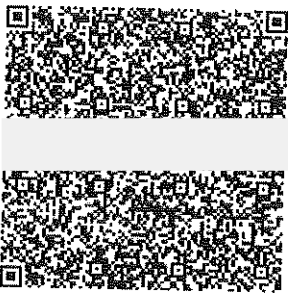


ชื่อ นามสกุล _1_
First Name - Last name _____
เพศ _ _ วัน/เดือน/ปีเกิด _ _ _ หมายเลขบัตรประชาชน _ _ _ เลขที่หนังสือเดินทาง _ _ _
Sex _ _ Date of Birth _ _ _ ID Card Number _ _ _ Passport Number _ _ _
ที่อยู่ พนักงานเซ็นทรัล ตำบลคลองหอย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
Address _____

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะมีลายมือชื่อของ เจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received.
Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis
against: (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (Date of vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	รายการรหัส (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)
เข็มที่ 1	25/8/2022	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	36644TB	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองหอย

QR Code สำหรับเดินทางเข้าประเทศที่เชื่อมต่อกับระบบของสหภาพยุโรป (EU Digital COVID-19 Certificate EUDCC)



เข็มที่ 1 (1st dose)

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority) _____

หมายเหตุ : หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark (In case of data correction, please contact the vaccination site)



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

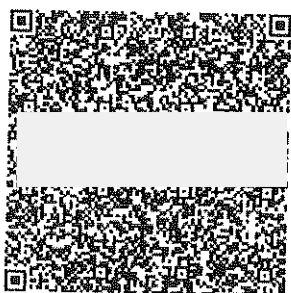


ชื่อ นามสกุล _____
First Name - Last name _____
เพศ _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____ หมายเลขบัตรประชาชน _____ เลขที่หนังสือเดินทาง _____
Sex _____ Date of Birth _____ ID Card Number _____ Passport Number _____
ที่อยู่ _____
Address _____

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของ เจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีนตามกฎหมายระหว่างประเทศ
Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received.
Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis
against: (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (Date of vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)
เข็มที่ 1	25/8/2022	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	36644TB	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสอ

QR Code สำหรับเดินทางเข้าประเทศที่เชื่อมต่อกับระบบของสหภาพยุโรป (EU Digital COVID-19 Certificate EUDCC)



เข็มที่ 1 (1st dose)

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority)

หมายเหตุ : หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark (In case of data correction, please contact the vaccination site)



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

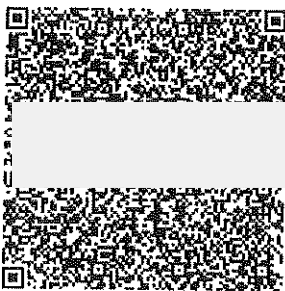


ชื่อ นามสกุล _____
First Name - Last name _____
เพศ _____ วัน/เดือน/ปีเกิด _____ หมายเลขบัตรประชาชน _____ เลขที่หนังสือเดินทาง _____
Sex _____ Date of Birth _____ ID Card Number _____ Passport Number _____
ที่อยู่ _____
Address _____

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของ เจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีนตามกฎหมายระหว่างประเทศ
Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received.
Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis
against: (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (Date of vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)
เข็มที่ 1	25/8/2022	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	36644TB	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองส

QR Code สำหรับเดินทางเข้าประเทศที่เชื่อมต่อกับระบบของสหภาพยุโรป (EU Digital COVID-19 Certificate EUDCC)



เข็มที่ 1 (1st dose)

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority) _____

หมายเหตุ : หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark (In case of data correction, please contact the vaccination site)