

ภาคผนวก ฉ-๑

ใบอนุญาตในการทำงานบางประเภทตามที่กฎหมายกำหนด (Work Permit)

ITALTHAI
ENGINEERING

ใบอนุญาตปฏิบัติงานบนที่สูง
WORKING AT HEIGHT WORK PERMIT

ใบอนุญาตเลขที่ / Permit No.
ITE-WH-0021

สถานที่ (WORK LOCATION): ☒ REN KORAT ☐
การปฏิบัติงานนี้กระทำโดย ☒ ITALTHAI ☒ ผู้รับเหมาจ้าง ☐ อื่นๆ : **Prosteel**

ACTIVITY PERFORMED BY OWNER SUB CONTRACTOR OTHERS
ผู้ขอใบอนุญาต: นาย อรรถสิทธิ์ อรรถสิทธิ์ ตำแหน่ง: SE บริษัท: Prosteel
NAME OF PERSON IN CHARGE POSITION COMPANY
วันที่ขอใบอนุญาต: 31/7/23 **ตั้งแต่วันที่:** 31/7/23 **ถึงวันที่:** 9/7/23 **เวลา:** 7:00 **ถึง:** 16:00
REQUEST DATE FROM TO TIME TO
พื้นที่การทำงาน: Gas Enging < Zone B > **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (แบบรายชื่อ):**
WORKING AREA NUMBER OF PERSON PERSONS
เครื่องจักร / อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้ (แบบรายการ): หม้อหุงต้ม, ถังแก๊ส, ราวบันได
MACHINE / TOOL / EQUIPMENT TO BE USED
รายละเอียดการทำงาน: อบรมพนักงาน **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน:** 1 คน
DETAIL OF WORK JSA NO. JSA NO.

ข้อพิจารณาจากพื้นที่ที่ห้ามทำกิจกรรมการปฏิบัติงาน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่มีผล	อุปกรณ์ PPE ที่จำเป็นต้องใช้
MATTERS FOR CONSIDERATION FROM AUTHORIZED AREA	YES	NO	N/A	PPE REQUIRED
1. มีการควบคุมการเข้าถึงพื้นที่ห้ามทำกิจกรรมการปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ตรวจสอบให้แน่ใจ EWP's สอดคล้องกับการออกแบบที่ได้รับอนุมัติที่เกี่ยวข้องมาตรฐาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ตรวจสอบให้แน่ใจ EWP's สอดคล้องกับการออกแบบที่ได้รับอนุมัติที่เกี่ยวข้องมาตรฐาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าระบบกันสะเทือนเต็มตัวพร้อมด้วยสายรัดนิรภัยที่รัดแน่นและรัดกุม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. มีการตรวจสอบอุปกรณ์ก่อนใช้งานและบันทึกไว้ในรายการตรวจสอบประจำวันหรือไม่?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. พื้นที่ปฏิบัติงานไม่มีการกีดขวาง และบันทึกพื้นที่ที่พร้อมปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ฝาครอบเปิดปิดที่มั่นคงและปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. สายรัดนิรภัยได้รับการติดตั้งและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. มีการตรวจสอบสายรัดนิรภัยเป็นประจำสัปดาห์ (โดยบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. พนักงานทุกคนได้รับการฝึกอบรมให้สามารถระบุอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบนที่สูงหรือไม่?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบอุปกรณ์ และบริเวณปฏิบัติงานแล้วและพิจารณาเห็นว่ามีความปลอดภัยที่จะปฏิบัติงานนี้

I HAVE INSPECTED THE EQUIPMENT AND WORK AREA BY MYSELF AND CONSIDERED BE SAFE FOR THE TYPE OF WORK INDICATED ABOVE

วันที่ (DATE)	เวลา (TIME)	ผู้ขอใบอนุญาต	ผู้ประสานงานใบอนุญาต	ผู้จัดการไซต์	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในพื้นที่
31/7/23	7:00-16:00				
1/7/23	7:00-16:00				
5/7/23	7:00-16:00				
6/7/23	7:00-16:00				
7/7/23	7:00-16:00				
8/7/23	7:00-16:00				
9/7/23	7:00-16:00				

ขอยาวเวลาในการทำงานต่อเนื่องเกิน 17:00 น. (ห้ามล่าช้าก่อน 16:00 น.) REQUEST FOR EXTENSION TIME TO COMPLETE THE WORK (REQUEST BEFORE 4:00 PM)

วันที่ (DATE)	เวลา (TIME)	ผู้ขอใบอนุญาต	ผู้ประสานงานใบอนุญาต	ผู้จัดการไซต์	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในพื้นที่

☐ งานเสร็จสมบูรณ์ (WORK COMPLETED) ☐ งานยังไม่เสร็จ (JOB INCOMPLETED)

ลงชื่อ: **ผู้ขอใบอนุญาต** **ผู้ประสานงานใบอนุญาต** **ผู้จัดการไซต์** **เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในพื้นที่**

SUPERVISOR **SITE MANAGER** **PERMIT COORDINATOR** **AREA SAFETY OFFICER**

ใบอนุญาตนี้ใช้ได้เฉพาะงาน และช่วงเวลาที่ได้รับอนุญาต ไม่สามารถนำใบอนุญาตนี้ไปใช้กับงานอื่นหรือสถานที่อื่นได้

VALID ONLY THE JOB AND PERIOD SPECIFIED TO BE RETURNED TO EPCM HSE DEPARTMENT WHEN WORK IS STOPPED AT THE END OF EACH DAY. THIS PERMIT BECOMES VOID DURING ALL EMERGENCIES.

หมายเหตุ / REMARK : ต้นฉบับสำหรับหน่วยงานความปลอดภัย, สำเนา 1 สำหรับผู้ขอใบอนุญาต / Original for HSE dept, Copy 1 for Working Area.

ITALTHAI
ENGINEERING

ใบอนุญาตปฏิบัติงานบนที่สูง
WORKING AT HEIGHT WORK PERMIT

ใบอนุญาตเลขที่ / Permit No.
ITE-WH-0020

สถานที่ (WORK LOCATION): ☒ REN KORAT ☐
การปฏิบัติงานนี้กระทำโดย ☒ ITALTHAI ☐ ผู้รับเหมาจ้าง ☐ อื่นๆ :

ACTIVITY PERFORMED BY OWNER SUB CONTRACTOR OTHERS
ผู้ขอใบอนุญาต: นาย อรรถสิทธิ์ อรรถสิทธิ์ ตำแหน่ง: SE บริษัท: ITE
NAME OF PERSON IN CHARGE POSITION COMPANY
วันที่ขอใบอนุญาต: 31/7/23 **ตั้งแต่วันที่:** 31/7/23 **ถึงวันที่:** 9/7/23 **เวลา:** 7:00 **ถึง:** 16:00
REQUEST DATE FROM TO TIME TO
พื้นที่การทำงาน: Gas Enging < Zone B > **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (แบบรายชื่อ):**
WORKING AREA NUMBER OF PERSON PERSONS
เครื่องจักร / อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้ (แบบรายการ): หม้อหุงต้ม, ถังแก๊ส, ราวบันได
MACHINE / TOOL / EQUIPMENT TO BE USED
รายละเอียดการทำงาน: อบรมพนักงาน **จำนวนผู้ปฏิบัติงาน:** 1 คน
DETAIL OF WORK JSA NO. JSA NO.

ข้อพิจารณาจากพื้นที่ที่ห้ามทำกิจกรรมการปฏิบัติงาน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่มีผล	อุปกรณ์ PPE ที่จำเป็นต้องใช้
MATTERS FOR CONSIDERATION FROM AUTHORIZED AREA	YES	NO	N/A	PPE REQUIRED
1. มีการควบคุมการเข้าถึงพื้นที่ห้ามทำกิจกรรมการปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ตรวจสอบให้แน่ใจ EWP's สอดคล้องกับการออกแบบที่ได้รับอนุมัติที่เกี่ยวข้องมาตรฐาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ตรวจสอบให้แน่ใจ EWP's สอดคล้องกับการออกแบบที่ได้รับอนุมัติที่เกี่ยวข้องมาตรฐาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าระบบกันสะเทือนเต็มตัวพร้อมด้วยสายรัดนิรภัยที่รัดแน่นและรัดกุม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. มีการตรวจสอบอุปกรณ์ก่อนใช้งานและบันทึกไว้ในรายการตรวจสอบประจำวันหรือไม่?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. พื้นที่ปฏิบัติงานไม่มีการกีดขวาง และบันทึกพื้นที่ที่พร้อมปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ฝาครอบเปิดปิดที่มั่นคงและปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. สายรัดนิรภัยได้รับการติดตั้งและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. มีการตรวจสอบสายรัดนิรภัยเป็นประจำสัปดาห์ (โดยบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. พนักงานทุกคนได้รับการฝึกอบรมให้สามารถระบุอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบนที่สูงหรือไม่?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบอุปกรณ์ และบริเวณปฏิบัติงานแล้วและพิจารณาเห็นว่ามีความปลอดภัยที่จะปฏิบัติงานนี้

I HAVE INSPECTED THE EQUIPMENT AND WORK AREA BY MYSELF AND CONSIDERED BE SAFE FOR THE TYPE OF WORK INDICATED ABOVE

วันที่ (DATE)	เวลา (TIME)	ผู้ขอใบอนุญาต	ผู้ประสานงานใบอนุญาต	ผู้จัดการไซต์	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในพื้นที่
31/7/23	7:00-16:00				
1/7/23	7:00-16:00				
5/7/23	7:00-16:00				
6/7/23	7:00-16:00				

ขอยาวเวลาในการทำงานต่อเนื่องเกิน 17:00 น. (ห้ามล่าช้าก่อน 16:00 น.) REQUEST FOR EXTENSION TIME TO COMPLETE THE WORK (REQUEST BEFORE 4:00 PM)

วันที่ (DATE)	เวลา (TIME)	ผู้ขอใบอนุญาต	ผู้ประสานงานใบอนุญาต	ผู้จัดการไซต์	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในพื้นที่

☐ งานเสร็จสมบูรณ์ (WORK COMPLETED) ☐ งานยังไม่เสร็จ (JOB INCOMPLETED)

ลงชื่อ: **ผู้ขอใบอนุญาต** **ผู้ประสานงานใบอนุญาต** **ผู้จัดการไซต์** **เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในพื้นที่**

SUPERVISOR **SITE MANAGER** **PERMIT COORDINATOR** **AREA SAFETY OFFICER**

ใบอนุญาตนี้ใช้ได้เฉพาะงาน และช่วงเวลาที่ได้รับอนุญาต ไม่สามารถนำใบอนุญาตนี้ไปใช้กับงานอื่นหรือสถานที่อื่นได้

VALID ONLY THE JOB AND PERIOD SPECIFIED TO BE RETURNED TO EPCM HSE DEPARTMENT WHEN WORK IS STOPPED AT THE END OF EACH DAY. THIS PERMIT BECOMES VOID DURING ALL EMERGENCIES.

หมายเหตุ / REMARK : ต้นฉบับสำหรับหน่วยงานความปลอดภัย, สำเนา 1 สำหรับผู้ขอใบอนุญาต / Original for HSE dept, Copy 1 for Working Area.

ITALTHAI ENGINEERING		ใบอนุญาตปฏิบัติงานยก LIFTING WORK PERMIT		ใบอนุญาตเลขที่ / Permit No. ITE-LT-0053	
สถานที่ (WORK LOCATION) : <input checked="" type="checkbox"/> REN KORAT <input type="checkbox"/>					
การปฏิบัติงานนี้กระทำโดย <input checked="" type="checkbox"/> ITALTHAI <input type="checkbox"/> ผู้รับเหมาจ้าง <input type="checkbox"/> อื่นๆ : _____					
ACTIVITY PERFORMED BY OWNER SUB CONTRACTOR OTHERS					
ผู้ขออนุญาต : นาย กฤษณะ พิเศษ <input type="checkbox"/> ตำแหน่ง : SE บริษัท : ITE					
NAME OF PERSON IN CHARGE POSITION COMPANY					
วันที่ขออนุญาต : 3/7/23 ตั้งแต่วันที่ : 3/7/23 ถึงวันที่ : 9/7/23 เวลา : 7.00 ถึง : 16.00					
REQUEST DATE FROM TO TIME					
พื้นที่การทำงาน : 10th Enging (Zone B) จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (แบบรายชื่อ) : _____ คน					
WORKING AREA NUMBER OF PERSON PERSONS					
เครื่องจักร / อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ใช้ (แบบรายการ) : รถยก, ไม้ยืน, สวิตช์, สวิตช์					
MACHINE / TOOL / EQUIPMENT TO BE USED					
รายละเอียดในการทำงาน : งานยกเหล็ก (เพื่อติดตั้งโครงสร้างเหล็ก)					
DETAIL OF WORK JSA : _____ JSA NO. _____					
ข้อพิจารณาจากผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงาน					
MATTERS FOR CONSIDERATION FROM AUTHORIZED AREA		ใช่	ไม่ใช่	ไม่มีคำตอบ	อุปกรณ์ PPE ที่จำเป็นต้องใช้
		YES	NO	N/A	PPE REQUIRED
1. ยอดรวมของน้ำหนักรวมทั้งหมด (ตะขออุปกรณ์ยก)					
Total weight of load (Hook & Rigging)					
2. ความยาวของบูม / รัศมีสูงสุดในการทำงาน / ความสามารถในการยก					
Boom Length : _____ Max working radius : _____ SWL (Load Chart) : _____					
3. ความสามารถในการยกของเครน					
Crane capacity used : _____ %					
4. จัดทำแผนยกเมื่อมีน้ำหนัก 1.5 ตันขึ้นไปหรือเกิน 75% ของขีดความสามารถในการยก/ยกด้วยเครนหลายตัว					
Engineered lifting plan required (> 1.5 Tonnes, >75% Chart Capacity, Multi crane lift etc.)					
5. เครน อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในสภาพดีและอุปกรณ์ในการยกได้ผ่านการตรวจสอบและมีการรับรอง					
Crane Certified, Inspected and in good condition and Lifting equipments certificated inspected in good condition					
6. ได้จัดเตรียมพื้นที่สำหรับตั้งเครน ที่มั่นคงแข็งแรง มีแผ่นรองขาเครน และวางอยู่ในแนวระนาบ					
Crane set up correct, Firm ground, Outrigger pads, Level					
7. มีการตรวจสอบความพร้อมของเครนโดยการทดสอบการยกด้วยน้ำหนักที่กำหนด					
Load test trial lift required					
8. มีการตรวจสอบสภาพอากาศก่อนการยก					
Weather conditions wind speed acceptable (10 M/S Max unless manufacturers advises differently)					
9. จัดเตรียมเชือกสำหรับบังคับขึ้นงานที่เหมาะสม (2 เส้น)					
Are tag lines available					
10. ได้ทำการปิดกั้นพื้นที่การปฏิบัติงานตามแนวรัศมียก รถ / แสดงป้ายเตือนอันตรายต่างๆ					
Has work area been barricaded? Are warning signs posted					
11. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และผ่านการอบรม					
Crane operator qualified and completed necessary training					
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบอุปกรณ์ และบริเวณปฏิบัติงานด้วยตนเอง พิจารณาเห็นว่ามีความปลอดภัยที่จะปฏิบัติงานนี้					
I HAVE INSPECTED THE EQUIPMENT AND WORK AREA BY MYSELF AND CONSIDERED BE SAFE FOR THE TYPE OF WORK INDICATED ABOVE					
วันที่ (DATE)					
เวลา (TIME)					
ผู้ขอใบอนุญาต					
SUPERVISOR					
ผู้ประสานงานใบอนุญาต					
PERMIT COORDINATOR					
ผู้อนุญาต					
SITE MANAGER					
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในพื้นที่					
AREA SAFETY OFFICER					
ขยายเวลาในการทำงาน					
ขยายเวลาในการทำงาน (REQUEST FOR EXTENSION TIME TO COMPLETE THE WORK (REQUEST BEFORE 4:00 PM))					
วันที่ (DATE)					
เวลา (TIME)					
ผู้ขอใบอนุญาต					
SUPERVISOR					
ผู้ประสานงานใบอนุญาต					
PERMIT COORDINATOR					
ผู้อนุญาต					
SITE MANAGER					
การปิดงาน (CLOSE OUT-WORK PERMIT)					
<input type="checkbox"/> งานเสร็จสมบูรณ์ (WORK COMPLETED) <input type="checkbox"/> งานยังไม่เสร็จ (JOB INCOMPLETED)					
ลงชื่อ : _____ ลงชื่อ : _____ ลงชื่อ : _____					
ผู้ขอใบอนุญาต					
SUPERVISOR					
ผู้อนุญาต					
SITE MANAGER					
ผู้ประสานงานใบอนุญาต					
PERMIT COORDINATOR					
ใบอนุญาตนี้ให้ใช้ได้เฉพาะงาน และช่วงเวลาที่จะระบุไว้เท่านั้น ให้นำใบอนุญาตนี้ส่งคืนหน่วยงานความปลอดภัยเมื่อถึงวันสิ้นสุดของงาน ใบอนุญาตนี้จะถูกยกเลิกทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในทันที					
VALID ONLY THE JOB AND PERIOD SPECIFIED TO BE RETURNED TO EPCM HSE DEPARTMENT WHEN WORK IS STOPPED AT THE END OF EACH DAY. THIS PERMIT BECOMES VOID DURING ALL EMERGENCIES.					
หมายเหตุ / REMARK : ต้นฉบับสำหรับหน่วยงานความปลอดภัย, สำเนา 1 สำหรับผู้ขอใบอนุญาต / Original for HSE dept, Copy 1 for Working Area.					