

เล่มที่ 000

บริษัท น้ำตาลมิตรผล จำกัด และบริษัทในเครือ

000

ใบอนุญาตปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความร้อนและประกายไฟ (HOT WORK PERMIT)

ผู้ขออนุญาต / ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา	ผู้ขออนุญาต <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท แผนก..... <input type="checkbox"/> ผู้รับเหมา บริษัท..... ผู้ขออนุญาต ชื่อ..... ตำแหน่ง..... จำนวนผู้ปฏิบัติงาน.....คน ขอปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความร้อน/ประกายไฟ (Hot work) สถานที่ปฏิบัติงาน..... รายละเอียดของงาน..... วันที่..... เวลา..... น. ถึงเวลา..... น.			
	1. วิธีการ, อุปกรณ์ป้องกันและอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) เพื่อให้เหมาะสมและปลอดภัย ดังนี้ 1.1 พื้นฐาน <input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย <input type="checkbox"/> แว่นตาแสง <input type="checkbox"/> หมวกนิรภัย <input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย (สำหรับงานที่สูง) <input type="checkbox"/> หน้ากากป้องกันฝุ่น/ก๊าซ <input type="checkbox"/> กระบังหน้างานเชื่อม <input type="checkbox"/> ดึงแก๊สติดอุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ <input type="checkbox"/> ถุงมือหนัง/เย็บหนัง <input type="checkbox"/> ที่ครอบหู/อุดหู (ในพื้นที่ที่มีเสียงดังเกิน 85 dBA) 1.2 ตามลักษณะงาน/พื้นที่ (1) พื้นที่เสียงสูง 7 พื้นที่ คือ 1. กองขานอ้อย, 2. คลังสินค้า, 3. หม้อไอน้ำ, 4. พัสตุ และ 5. บริเวณพื้นที่จัดเก็บน้ำมันต่างๆ 6. บริเวณพื้นที่จัดเก็บโมลาส 7. Conditioning Silo <input type="checkbox"/> การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน <input type="checkbox"/> สายฉีดน้ำดับเพลิง พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> รถน้ำดับเพลิง พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ผู้ขึ้นระวางภัย อย่างน้อย 1 คน <input type="checkbox"/> ศักันไฟ <input type="checkbox"/> ดึงดับเพลิง 2 ถึง 15 ปอนด์ <input type="checkbox"/> จิตพรมน้ำกองขานอ้อย ระยะอย่างน้อยรัศมี 50 เมตร <input type="checkbox"/> บ้ายเตือนต่างๆ (2) พื้นที่เสียงอื่นๆ นอกเหนือข้อ (1) <input type="checkbox"/> การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน <input type="checkbox"/> ดึงดับเพลิง 1 ถึง 15 ปอนด์ <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... งานที่เกี่ยวข้องกับระบบ ไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ควบคุม ต้องได้รับการพิจารณาอนุญาต และตัดแยกระบบจากผู้รับผิดชอบงานบำรุงรักษาอุปกรณ์นั้นๆ ก่อน <input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> เกี่ยวข้อง ได้รับอนุญาตและตัดแยกระบบจาก ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....			
	รายการตรวจสอบก่อนการปฏิบัติงาน		ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา	
			เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย
1. ได้ทำความสะอาดอุปกรณ์/พื้นที่ปฏิบัติงานและใกล้เคียงจนปราศจากสารเคมี สารไวไฟ วัสดุที่ติดไฟ หรือฝุ่น 2. มีการตัดแยกระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมต่างๆ 3. มีการเตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงไว้พร้อมใช้งาน ตามข้อ 1.2 ลักษณะงาน/พื้นที่เสียง 4. มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ เช่น ศักันไฟ ฉากกัน อื่นๆ (ระบุ)..... 5. มีผู้ขึ้นระวางภัย เพื่อตรวจสอบการกระเด็นของสะเก็ดไฟ ชื่อ..... 6. มีการตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้อยู่สภาพปลอดภัย 7. มีการกั้นแยกพื้นที่ป้องกันอันตรายจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง 8. มีการยืนยันกับแผนกที่รับผิดชอบว่าป้อนน้ำดับเพลิงและรถดับเพลิงพร้อมใช้งาน ข้าพเจ้าเข้าใจในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติงานจะถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ลงชื่อ..... ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา วันที่...../...../..... ลงชื่อ..... ผู้ควบคุมดูแลงาน วันที่...../...../..... (.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง				
ผู้อนุญาต	ผู้อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> อนุญาตให้ปฏิบัติงาน โดยได้ตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นสมควรให้ปฏิบัติงาน ในวันที่..... ช่วงเวลา..... โดยมีข้อเสนอนี้ และสิ่งที่ต้องระวังเพิ่มเติม คือ..... ลงชื่อ..... วันที่...../...../..... ลงชื่อ..... วันที่...../...../..... (.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่) จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย			
	การตรวจสอบระหว่างการทำงาน จากการตรวจสอบรายการที่ขออนุญาตไว้ข้างบน และวิธีการทำงาน ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า <input type="checkbox"/> ปลอดภัย อนุญาตให้ทำงานต่อไปได้ <input type="checkbox"/> ไม่ปลอดภัย ต้องแก้ไขดังนี้..... ลงชื่อ..... วันที่...../...../..... ลงชื่อ..... วันที่...../...../..... ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่) จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย			
การเพิ่มเวลา/ปิดงาน	<input type="checkbox"/> ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ และขอเพิ่มเวลาอีก..... ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. (ไม่เกิน 4 ชั่วโมง) เพิ่มเวลา ลงชื่อ..... เวลา..... น. ลงชื่อ..... เวลา..... น. (.....) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้อนุญาต(เจ้าของพื้นที่)			
	<input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานแล้วเสร็จ ได้ทำความสะอาดพื้นที่ทำงานเรียบร้อยแล้ว และมีผู้เฝ้าระวังไฟต่อเนื่องจนครบ 60 นาที เมื่อวันที่...../...../..... ปิดงาน ① ลงชื่อ..... เวลา..... ② ลงชื่อ..... เวลา..... ③ ลงชื่อ..... เวลา..... (.....) (.....) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้อนุญาต(เจ้าของพื้นที่) ผู้เฝ้าระวังไฟ			

ต้นฉบับ (สีขาว) = ผู้ขออนุญาต และให้ยื่นติดงานใบอนุญาตฉบับนี้ให้ต้นฉบับงาน ใบอนุญาต (สีชมพู) = จป. วิชาชีพ พงษ์ ส่วน (สีเหลือง) = ติดแผ่น

ใบอนุญาตให้ปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ (Confine Space Work Permit)

เลขที่.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
☐ พนักงานแผนก/หน่วยงาน ☐ ผู้รับเหมา บริษัท.....
 ขออนุญาตเข้าทำงานในพื้นที่อับอากาศ (Confine Space Area) ในเขตพื้นที่ของโรงงาน
 เข้าไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับ..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ในวันที่..... ระหว่างเวลา.....
ผู้เข้าปฏิบัติงาน (ต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 12 ชม.) 1..... 2.....
 3..... 4..... 5.....
ผู้ควบคุมงาน (ต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 12 ชม.) ชื่อ..... ทำหน้าที่ควบคุมระหว่างปฏิบัติงาน
ผู้ช่วยเหลือ (ต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 15 ชม.) ชื่อ..... ทำหน้าที่ช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินระหว่างปฏิบัติงาน
 มาตรการความปลอดภัยที่เตรียมไว้ก่อนให้ลูกจ้างเข้าปฏิบัติงาน

 ลงชื่อ.....
 (.....) พนักงาน/หัวหน้าผู้รับเหมา
 ผู้ขออนุญาต

ก่อนที่จะอนุญาตให้ลูกจ้างปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ จะต้องทำการตรวจสอบสถานที่อับอากาศ ดังนี้

1. ตรวจสอบสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายในการปฏิบัติงานนี้

1. สารไวไฟ/ลุกไหม้ระเบิด	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	5. เครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>
2. สารกัดกร่อน	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	6. ประกายไฟ/ความร้อน	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>
3. สารมีพิษ/ฝุ่น/ฟุ้ง/แก๊ส	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	7. อื่นๆ	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>
4. กระแสไฟฟ้า	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>		มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>

2. ตรวจสอบความปลอดภัยก่อนการปฏิบัติงาน และกำลังปฏิบัติงาน

1. ตรวจสอบไฟฟ้าให้ปลอดภัย	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	10. ผลการตรวจสอบสารเคมี/บรรยากาศการทำงาน	
2. ตรวจสอบเครื่องจักรให้ปลอดภัย	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	(ก่อนทำงานไม่เกิน 1 ชั่วโมง) ชื่อผู้ตรวจ..... เวลา.....	
3. ตรวจสอบเครื่องมือให้ปลอดภัย	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	- ปริมาณออกซิเจน.....% (ค่าปลอดภัย 19.5 - 23.5%)	
4. มีการระบายของเสียทิ้ง	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	- สารไวไฟ.....% (ค่าปลอดภัยไม่เกิน 10 %)	
5. มีการระบายอากาศ	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	- สารเคมีอื่นๆ (ระบุ)..... ppm หรือ.....mg/m3	
6. มีการทำความสะอาด	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	(ระหว่างปฏิบัติงาน) ชื่อผู้ตรวจ..... เวลา.....	
7. ปิด/ลดระบบแรงดัน/ความร้อน	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	- ปริมาณออกซิเจน.....% (ค่าปลอดภัย 19.5 - 23.5%)	
8. ปิดแยกระบบวาล์ว	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	- สารไวไฟ.....% (ค่าปลอดภัยไม่เกิน 10 %)	
9. อื่นๆ	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>	- สารเคมีอื่นๆ (ระบุ)..... ppm หรือ.....mg/m3	

3. อันตรายที่ลูกจ้างอาจจะได้รับกรณีฉุกเฉินและวิธีการหลักหนีภัย
☐ คลื่นไส้ ☐ เวียนศีรษะ ☐ หมดสติ ☐ ขาดอากาศหายใจและเสียชีวิต ☐ ระเบิด/เพลิงไหม้ ☐ ไฟช็อต ☐ อื่นๆ.....

4. วิธีการหลักหนีภัย และอุปกรณ์ช่วยเหลือและช่วยชีวิต
☐ ให้ปฏิบัติตามระเบียบการปฏิบัติงานการทำงานในสถานที่อับอากาศอย่างเคร่งครัด ☐ อพยพผู้ปฏิบัติงานออก หากมีเหตุผิดปกติ
☐ เครื่องช่วยหายใจแบบมีถังอากาศ ☐ เข็มขัดนิรภัยและสายชูชีพ ☐ อุปกรณ์สื่อสาร ☐ แผนการช่วยเหลือฉุกเฉิน ☐ เครื่องตรวจวัดสารเคมี
☐ ติดตั้งป้ายเตือนต่างๆ ☐ อุปกรณ์ในการดับเพลิง ระบุ..... ☐ แสงสว่าง ☐ อื่นๆ.....

5. ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล
☐ หมวกนิรภัย ☐ แว่นตานิรภัย ☐ ถุงมือยาง/หนัง ☐ รองเท้าบูทยาง ☐ รองเท้านิรภัย ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี ☐ กระบังหน้า
☐ หน้ากากป้องกันฝุ่น/ฟุ้ง/แก๊ส ☐ อื่นๆ.....

6. ผลการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานในที่อับอากาศโดยมีใบรับรองแพทย์ ☐ มีใบรับรองแพทย์ ☐ ไม่มีใบรับรองแพทย์

ผู้อนุญาตได้ดำเนินการตรวจสอบพื้นที่ทำงาน และมีการวัดการตรวจสอบสารเคมี/บรรยากาศการทำงาน รวมทั้งมีการอบรมความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติและผู้ช่วยเหลือเรียบร้อยแล้ว จึงลงมือชื่อเพื่ออนุญาตให้ผู้ขออนุญาตเข้าทำงานในที่อับอากาศได้ ตามกำหนดวัน เวลา ที่ขออนุญาต

ลงชื่อ.....วันที่..... ลงชื่อ.....วันที่.....
 (.....) (.....)
 ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่) (ต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 6 ชม.) จป.วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

☐ ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานแล้วเสร็จ และได้ทำความสะอาดพื้นที่การทำงานเรียบร้อยแล้ว
☐ ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ตามกำหนดเวลา เพราะ
 ลงชื่อ.....วันที่.....เวลา..... ลงชื่อ.....วันที่.....เวลา.....
 (.....) (.....)
 ผู้ขออนุญาต ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่)

ต้นทุน (สีขาว) = ผู้ขายออกใบขาด และให้หลักฐานใบออกใบขาดฉบับนี้ให้เห็นชัดเจนในจุดที่ทำงาน ส่วน (สีชมพู) = จป. วิชาชีพ ส่วน (สีเหลือง) = ติดเล่ม

ใบอนุญาตทำงานซ่อมธรรมดา (COLD WORK PERMIT)

ผู้ขออนุญาต	<p>ผู้ขออนุญาต <input type="checkbox"/> พนักงาน แผนก..... <input type="checkbox"/> ผู้รับเหมา บริษัท.....</p> <p>ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน ชื่อ ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....</p> <p>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน.....คน ขอปฏิบัติงานซ่อมภายในโรงงาน</p> <p>สถานที่ทำงาน.....</p> <p>รายละเอียดของงาน..... งานที่สูงเกิน 2 เมตร <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>วันที่.....เวลา..... ถึงวันที่.....เวลา.....</p> <p>อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) ที่ใช้</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> แว่นตาลดแสง</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> หมวกนิรภัย</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ที่อุดหู / ที่ครอบหู</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> หน้ากากป้องกันฝุ่น / ก๊าซ</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> บ้ายเตือนต่าง ๆ</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> กระบังหน้า</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ถุงมือนิรภัย</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> อุปกรณ์ในการดับเพลิง</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> น้จรั้นที่ปลอดภัย</div> </div>								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 45%;">การตรวจสอบก่อนการทำงาน</th> <th style="width: 10%;">ผู้ปฏิบัติ / ผู้ขออนุญาต</th> <th style="width: 10%;">ผู้ตรวจสอบ</th> <th style="width: 10%;">ผู้อนุญาต</th> </tr> <tr> <td></td> <td>เรียบร้อย</td> <td>ไม่เรียบร้อย</td> <td>เรียบร้อย</td> </tr> </table>	การตรวจสอบก่อนการทำงาน	ผู้ปฏิบัติ / ผู้ขออนุญาต	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุญาต		เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย	เรียบร้อย
	การตรวจสอบก่อนการทำงาน	ผู้ปฏิบัติ / ผู้ขออนุญาต	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุญาต					
		เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย	เรียบร้อย					
	<p>1. ได้ทำการปิดกั้นพื้นที่หรือแยกอุปกรณ์ บริเวณเมื่อออกจากส่วนอื่น ๆ และติดป้ายเรียบร้อย</p> <p>2. มีการตัดแยกระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม</p> <p>3. อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้อยู่ในสภาพปลอดภัยพร้อมใช้งาน</p> <p>4. ทำความสะอาดอุปกรณ์ สถานที่ทำงาน จนปราศจากสารเคมี น้ำมัน วัสดุอันตราย สารไวไฟเรียบร้อยแล้ว</p> <p>5. พื้นที่ปฏิบัติงานมีสภาพปลอดภัย แสงสว่าง ลม อุณหภูมิ ที่เหมาะสม</p>								
<p>ข้าพเจ้าเข้าใจในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติงานจะถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแลงาน</p> <p>(.....) ตัวบรรจง วันที่...../...../..... (.....) ตัวบรรจง วันที่...../...../.....</p>									
<p>ผู้อนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาตให้ปฏิบัติงานโดยได้ตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นสมควรให้ปฏิบัติงาน</p> <p>ในวันที่.....ช่วงเวลา.....</p> <p>โดยมีข้อเสนอนะ และสิ่งที่ต้องระวังเพิ่มเติม คือ.....</p> <p>ลงชื่อ.....วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....</p> <p>(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง</p> <p>ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่) จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย</p>									
ผู้ตรวจสอบ / ผู้อนุญาต	<p>การตรวจสอบระหว่างการทำงาน</p> <p>จากการตรวจสอบรายการที่ขออนุญาตไว้ข้างบน และวิธีการทำงาน ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า</p> <p><input type="checkbox"/> ปลอดภัย อนุญาตให้ทำงานต่อได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ปลอดภัย ต้องแก้ไขดังนี้.....</p> <p>ลงชื่อ.....วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....</p> <p>(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง</p> <p>ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่) จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย</p>								
	<p>การเพิ่มเวลา</p> <p><input type="checkbox"/> ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ และขอเพิ่มเวลาอีก.....ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. (ไม่เกิน 4 ชั่วโมง)</p> <p>ลงชื่อ.....เวลา.....น. ลงชื่อ.....เวลา.....น.</p> <p>(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง</p> <p>ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้อนุญาต(เจ้าของพื้นที่)</p>								
การปิดงาน	<p>การตรวจสอบหลังการทำงาน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานแล้วเสร็จ และได้ทำความสะอาดพื้นที่ทำงานเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่.....เวลา.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ เพราะ.....</p> <p>ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....</p> <p>(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง</p> <p>ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่)</p>								

ศึกษานี้ (ศึกษา) = ผู้ขออนุญาตและผู้ควบคุมงานเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามข้อกำหนด และให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
 ศึกษานี้ (ศึกษา) = จป. วิชาชีพ
 ศึกษานี้ (ศึกษา) = จป. วิชาชีพ
 ศึกษานี้ (ศึกษา) = จป. วิชาชีพ

ผู้ขออนุญาต

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน 2 คน ขอปฏิบัติงานซ่อมภายในโรงงาน
สถานที่ทำงาน โรงกลั่นเอทานอล
รายละเอียดของงาน ถอดใบเตยหน้าโรงกลั่น
วันที่ 23/5/66 เวลา 08.00 ถึงวันที่ 23/5/66 เวลา 17.00
อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) ที่ใช้
☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัดนิรภัย ☐ แว่นตานิรภัย ☐ แว่นตาสังแสง
☒ หมวกนิรภัย ☐ ที่อุดหู / ที่ครอบหู ☐ หน้ากากป้องกันฝุ่น / ก๊าซ ☐ บ่าเขื่อนค้ำ 7
☐ กระบังหน้า ☐ ถุงมือนิรภัย ☐ อุปกรณ์ในการดับเพลิง ☐ นักรับที่ปลอดภัย

การตรวจสอบก่อนการทำงาน	ผู้ปฏิบัติ / ผู้ขออนุญาต		ผู้ตรวจสอบ		ผู้อนุญาต	
	เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย	เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย	เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย
1. ได้ทำการปิดพื้นที่หรือแยกอุปกรณ์ บริเวณเมื่อออกจากส่วนอื่น ๆ และติดป้ายเรียบร้อย	✓		✓		✓	
2. มีการจัดแยกระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม	✓		✓		✓	
3. อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้อยู่ในสภาพปลอดภัยพร้อมใช้งาน	✓		✓		✓	
4. ทำความสะอาดอุปกรณ์ สถานที่ทำงาน จดบันทึกจากสารเคมี น้ำมัน วัสดุอันตราย สารไวไฟเรียบร้อยแล้ว	✓		✓		✓	
5. พื้นที่ปฏิบัติงานมีสภาพปลอดภัย แสงสว่าง ลม อุณหภูมิ ที่เหมาะสม	✓		✓		✓	

ผู้ตรวจสอบ / ผู้อนุญาต

ผู้อนุญาต
☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....
☒ อนุญาตให้ปฏิบัติงานโดยได้ตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นสมควรให้ปฏิบัติงาน
ในวันที่ 23/5/66 ช่วงเวลา 08.00

การตรวจสอบระหว่างการทำงาน

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

ผู้อนุญาต (เจ้าของพื้นที่)

จป. วิชาชีพผู้ที่ได้รับมอบหมาย

การเพิ่มเวลา

☐ ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ และขอเพิ่มเวลาอีก..... ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา..... น ถึงเวลา..... น (ไม่เกิน 4 ชั่วโมง)

ลงชื่อ..... เวลา..... น ลงชื่อ..... เวลา..... น

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

ผู้ขออนุญาตผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา

ผู้อนุญาต(เจ้าของพื้นที่)

การปิดงาน

การตรวจสอบหลังการทำงาน

☒ ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานแล้วเสร็จ และได้ทำความสะอาดพื้นที่ทำงานเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 23/5/66 เวลา 17.00

สัญลักษณ์ (สีเทา) = ผู้ขออนุญาต และให้ชัดเจนในใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในชุดปฏิบัติงาน ส่วนหา (สีชมพู) = จป. วิชาชีพ ส่วนหา (สีเหลือง) = ดึงเส้น

ผู้ขอใบอนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา	<p>1. วิธีการ, อุปกรณ์ป้องกันและอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) เพื่อให้เหมาะสมและปลอดภัย ดังนี้</p> <p>1.1 พื้นฐาน <input checked="" type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย <input type="checkbox"/> แว่นตาแสง <input checked="" type="checkbox"/> หมวกนิรภัย <input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย (สำหรับงานที่สูง)</p> <p><input type="checkbox"/> หน้ากากป้องกันฝุ่นก๊าซ <input type="checkbox"/> กระบังหน้างานเชื่อม <input type="checkbox"/> ดึงเบ็ดติดอุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ <input type="checkbox"/> ถุงมือหนังยึดหมั่น</p> <p><input type="checkbox"/> ที่ครอบหู/หูอุด (ในพื้นที่ที่มีเสียงดังเกิน 85 dBA)</p> <p>1.2 ตามลักษณะงาน/พื้นที่</p> <p>(1) พื้นที่เสี่ยงสูง 7 พื้นที่ คือ 1. กองรณฮ้อย, 2. คลังสินค้า, 3. หม้อไอน้ำ 4. พัดลม และ 5. บริเวณพื้นที่จัดเก็บน้ำมันต่างๆ 6. บริเวณพื้นที่จัดเก็บ โมลาส 7. Conditioning Silo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน <input type="checkbox"/> สายรัดนิรภัยหรือเข็มขัดนิรภัย <input type="checkbox"/> รองเท้าความปลอดภัย หรือรองเท้า <input type="checkbox"/> ผู้ยืนระวังภัย อย่างน้อย 1 คน</p> <p><input type="checkbox"/> ค้ำกันไฟ <input checked="" type="checkbox"/> ดึงดับเพลิง 2 ถึง 15 ปอนด์ <input type="checkbox"/> ถังดับเพลิงน้ำกองรณฮ้อย ระยะอย่างน้อยรัศมี 50 เมตร</p> <p><input type="checkbox"/> ป้ายเตือนต่างๆ</p> <p>(2) พื้นที่เสี่ยงอื่นๆ นอกเหนือข้อ (1)</p> <p><input type="checkbox"/> การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน <input type="checkbox"/> ดึงดับเพลิง 1 ถึง 15 ปอนด์ <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>งานที่เกี่ยวข้องกับระบบไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ควบคุม ต้องได้รับการพิจารณาอนุญาต และคัดแยกระบบจากผู้รับผิดชอบงานบำรุงรักษาอุปกรณ์นั้นๆ ก่อน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> เกี่ยวข้อง ได้รับอนุญาตและคัดแยกระบบจาก ดังนี้..... วันที่...../...../.....</p>																																									
	<p>รายการตรวจสอบก่อนการปฏิบัติงาน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">ผู้ขอใบอนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา</th> </tr> <tr> <th>เตรียมพร้อม</th> <th>ไม่เตรียมพร้อม</th> <th>ไม่เกี่ยวข้อง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ได้ทำความเข้าใจอุปกรณ์/พื้นที่ปฏิบัติงานและได้แจ้งงานปราชญ์จากศูนย์ สาร ไรไฟ วัสดุที่ติดไฟ หรืออื่น</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. มีการคัดแยกระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมต่างๆ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. มีการเตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงไว้พร้อมใช้งาน ตามข้อ 1.2 ลักษณะงาน/พื้นที่เสี่ยง</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ เช่น ค้ำกันไฟ จากกัน อื่นๆ (ระบุ).....</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. มีผู้ยืนระวังภัย เพื่อตรวจสอบการกระเด็นของสะเก็ดไฟ ชื่อ.....</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. มีการตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้อยู่สภาพปลอดภัย</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. มีการกั้นเขตพื้นที่ป้องกันอันตรายจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. มีการยืนยันกับแผนกที่รับผิดชอบว่าเป็นน้ำดับเพลิงและรถดับเพลิงพร้อมใช้งาน</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				ผู้ขอใบอนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา			เตรียมพร้อม	ไม่เตรียมพร้อม	ไม่เกี่ยวข้อง	1. ได้ทำความเข้าใจอุปกรณ์/พื้นที่ปฏิบัติงานและได้แจ้งงานปราชญ์จากศูนย์ สาร ไรไฟ วัสดุที่ติดไฟ หรืออื่น	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. มีการคัดแยกระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมต่างๆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. มีการเตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงไว้พร้อมใช้งาน ตามข้อ 1.2 ลักษณะงาน/พื้นที่เสี่ยง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ เช่น ค้ำกันไฟ จากกัน อื่นๆ (ระบุ).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. มีผู้ยืนระวังภัย เพื่อตรวจสอบการกระเด็นของสะเก็ดไฟ ชื่อ.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. มีการตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้อยู่สภาพปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. มีการกั้นเขตพื้นที่ป้องกันอันตรายจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. มีการยืนยันกับแผนกที่รับผิดชอบว่าเป็นน้ำดับเพลิงและรถดับเพลิงพร้อมใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ผู้ขอใบอนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา																																								
เตรียมพร้อม		ไม่เตรียมพร้อม	ไม่เกี่ยวข้อง																																							
1. ได้ทำความเข้าใจอุปกรณ์/พื้นที่ปฏิบัติงานและได้แจ้งงานปราชญ์จากศูนย์ สาร ไรไฟ วัสดุที่ติดไฟ หรืออื่น	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
2. มีการคัดแยกระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมต่างๆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
3. มีการเตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงไว้พร้อมใช้งาน ตามข้อ 1.2 ลักษณะงาน/พื้นที่เสี่ยง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
4. มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ เช่น ค้ำกันไฟ จากกัน อื่นๆ (ระบุ).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
5. มีผู้ยืนระวังภัย เพื่อตรวจสอบการกระเด็นของสะเก็ดไฟ ชื่อ.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
6. มีการตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้อยู่สภาพปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
7. มีการกั้นเขตพื้นที่ป้องกันอันตรายจากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
8. มีการยืนยันกับแผนกที่รับผิดชอบว่าเป็นน้ำดับเพลิงและรถดับเพลิงพร้อมใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<p>ผู้ขอใบอนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อนุญาตให้ปฏิบัติงาน โดยได้ตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นสมควรให้ปฏิบัติงาน</p> <p>ในวันที่ 24/5/66 ช่วงเวลา 08.00</p>																																										
ผู้ขอใบอนุญาต	<p>ผู้ขอใบอนุญาต (เจ้าของพื้นที่) จป. วิชาชีพผู้ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>การตรวจสอบระหว่างการทำงาน</p> <p>จากการตรวจสอบรายการที่ขออนุญาตไว้ข้างบน และวิธีการทำงาน ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า</p> <p><input type="checkbox"/> ปลอดภัย อนุญาตให้ทำงานต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ปลอดภัย ต้องแก้ไขดังนี้.....</p> <p>ลงชื่อ..... วันที่...../...../..... ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....</p>																																									
	<p>ผู้ขอใบอนุญาต (เจ้าของพื้นที่) จป. วิชาชีพผู้ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p><input type="checkbox"/> ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ และขอเพิ่มเวลาอีก..... ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. (ไม่เกิน 4 ชั่วโมง)</p> <p>เพิ่มเวลา ลงชื่อ..... เวลา..... น. ลงชื่อ..... เวลา..... น.</p> <p>(.....) (.....)</p> <p>ผู้ขอใบอนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้ขอใบอนุญาต(เจ้าของพื้นที่)</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานแล้วเสร็จ ได้ทำความเข้าใจพื้นที่ทำงานเรียบร้อยแล้ว และมีผู้สำรวจไฟต่อเนื่องจนครบ 60 นาที เมื่อ วันที่ 24/5/66</p> <p>ปิดงาน ①ลงชื่อ..... เวลา..... ②ลงชื่อ..... เวลา..... ③ลงชื่อ..... เวลา.....</p> <p>(.....) (.....) (.....)</p> <p>ผู้ขอใบอนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้รับเหมา ผู้ขอใบอนุญาต(เจ้าของพื้นที่) ผู้สำรวจไฟ</p>																																									

คำอธิบาย (สีขาว) = ผู้ขอใบอนุญาต และให้คัดแยกใบอนุญาตนี้ให้พื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงต่ำที่ทำงาน ส่วน (สีเขียว) = จป. วิชาชีพ ส่วน (สีเหลือง) = ติดแผ่น



ผู้ขอใบอนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้นับหมาย

1.1 พื้นฐาน ☒ รองพื้นไม้ระบายนํ้า ☐ แวนคาตคแสง ☒ ทามกนิกร ☐ เข็มขัดนิรภัย (สำหรับงานที่สูง)

☐ หนาากบ้องกันฝุ่น/ก๊าซ ☐ กระบังหน้างานเชื่อม ☐ ดึงแก๊สติดอุปกรณ์ป้องกันไฟด้วยนกลับ ☐ ถุงมือหนังลียัฒนาหิง

☐ ที่ครอบหู/อุดหู (ในพื้นที่ที่มีเสียงดังเกิน 85 dBA)

1.2 ความรู้และงาน/พื้นที่

(1) พื้นที่เสี่ยงสูง 7 พื้นที่ คือ 1. กองรณย้อย, 2. คลังสินค้า, 3. หม้อไอน้ำ, 4. พัดลม และ 5. บริเวณพื้นที่จัดเก็บนํ้ามันต่างๆ 6. บริเวณพื้นที่จัดเก็บ โมลาส 7. Conditioning Silo

☒ การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน ☐ สายฉีดน้ำดับเพลิง พร้อมใช้งาน ☐ รอน้ำดับเพลิง พร้อมใช้งาน ☐ ผู้เฝ้าระวังอย่างน้อย 1 คน

☐ คัทกันไฟ ☒ ดึงคัมเพลิง 2 ถึง 15 ปอนด์ ☐ ถังทรมนํ้าทอจนาชย้อย ระะะะอย่างน้อยรัศมี 50 เมตร

☐ ป้ายเตือนต่างๆ

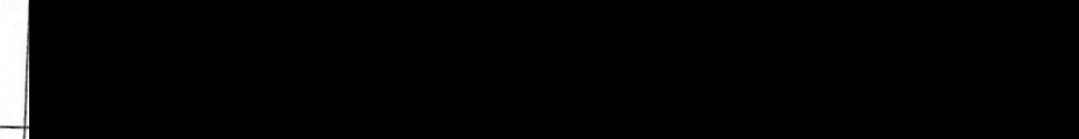
(2) พื้นที่เสี่ยงอื่นๆ นอกเหนือข้อ (1)

☐ การประเมินอันตรายก่อนเริ่มงาน ☐ ดึงคัมเพลิง 1 ถึง 15 ปอนด์ ☐ อุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ ☐ อื่นๆ

งานที่เกี่ยวข้องกับระบบไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ควบคุม ต้องได้รับการพิจารณาอนุญาต และคัดแยกระบบจากผู้นับคชชองบนาบํารุงรักษาอุปกรณ์นั้นๆ ก่อน

☐ ไม่เกี่ยวข้อง ☐ เกี่ยวข้อง ได้รับอนุญาตและคัดแยกระบบจาก ลงชื่อ _____ วันที่ _____

รายการตรวจสอบก่อนการปฏิบัติงาน	ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้นับหมาย		
	เตรียมพร้อม	ไม่เตรียมพร้อม	ไม่เกี่ยวข้อง
1. ได้ทำความเข้าใจอุปกรณ์/พื้นที่ปฏิบัติงานและใกล้เคียงจนปราศจากสารเคมี สารไวไฟ วัสดุติดไฟ หรือฝุ่น	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. มีการคัดแยกระบบไฟฟ้า ระบบควบคุมต่างๆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. มีการเตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงไว้พร้อมใช้งาน ตามข้อ 1.2 ลักษณะงาน/พื้นที่เสี่ยง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. มีการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ เช่น คัทกันไฟ จากกัน อื่นๆ (รวม)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. มีผู้เฝ้าระวัง เพื่อตรวจสอบการกระเด็นของสะเก็ดไฟ ชื่อ _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. มีการตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้อยู่สภาวะปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. มีการกั้นแยกพื้นที่ป้องกันอันตรายจากผู้ที่ ไม่เกี่ยวข้อง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ผู้ขออนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก _____

☒ อนุญาตให้ปฏิบัติงาน โดยได้ตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นสมควรให้ปฏิบัติงาน

ในวันที่ 24/5/66 ช่วงเวลา 08.00

ผู้ขออนุญาต (เจ้าของพื้นที่) _____

ผู้ขออนุญาต (เจ้าของพื้นที่) _____

จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย _____

การตรวจสอบระหว่างการทำงาน

จากการตรวจสอบรายการที่ขออนุญาตไว้ทั้งหมด และวิธีการทำงาน ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า

☐ ปดอคภัย อนุญาตให้ทำงานต่อได้

☐ ไม่ปดอคภัย ต้องแก้ไขดังนี้ _____

ลงชื่อ _____ วันที่ _____ ลงชื่อ _____ วันที่ _____

ผู้ขออนุญาต (เจ้าของพื้นที่) _____

จป. วิชาชีพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย _____

การประเมินเวลาปฏิบัติงาน

☐ ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ และขอเพิ่มเวลาอีก _____ ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา _____ น. ถึงเวลา _____ น. (ไม่เกิน 4 ชั่วโมง)

เพิ่มเวลา ลงชื่อ _____ เวลา _____ น. ลงชื่อ _____ เวลา _____ น.

() ()

ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้นับหมาย _____

ผู้ขออนุญาต(เจ้าของพื้นที่) _____

☐ ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานแล้วเสร็จ ได้ทำความเข้าใจพื้นที่ทำงานเรียบร้อยแล้ว และไม่มีผู้เฝ้าระวังไฟต่อเนื่องจนครบ 60 นาที เมื่อวันที่ 24/5/66

ปิดระบบ ①ลงชื่อ _____ เวลา _____ ②ลงชื่อ _____ เวลา _____ ③ลงชื่อ _____ เวลา _____

() () ()

ผู้ขออนุญาต/ผู้ควบคุมงานของผู้นับหมาย _____

ผู้ขออนุญาต(เจ้าของพื้นที่) _____

ผู้เฝ้าระวังไฟ _____

ผู้ขออนุญาต (สีขาว) = ผู้ขออนุญาต และให้ติดแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ให้เห็นชัดเจนในสถานที่ทำงาน ส่วน (สีชมพู) = จป. วิชาชีพ ส่วน (สีเขียว) = คัดค้าน