

ภาคผนวก จ-18 : เอกสารการตรวจสอบสภาพพนักงาน

PHYSICIAN EXAMINATION REPORT
แบบฟอร์มตรวจสุขภาพ

PART I (TO BE FILLED OUT BY THE APPLICANT)

Country of Citizenship : (ประเทศที่ถือ)		Country of Residence : (ประเทศที่พำนักอาศัย)	
Father's Name (ชื่อบิดา) :		Mother's Name (ชื่อมารดา) :	
If Deceased, Cause of death : (กรณีเสียชีวิต กรุณาระบุสาเหตุ)		If Deceased, Cause of Death : (กรณีเสียชีวิต กรุณาระบุสาเหตุ)	
No. of Siblings : (จำนวนพี่น้อง)	If Any sibling is Deceased, cause of Death : (กรณีเสียชีวิต กรุณาระบุสาเหตุ)		
Medical Coverage (ท่านถือกรมธรรม์ประกันสุขภาพของบริษัทอื่นอยู่) : <input type="checkbox"/> YES (ใช่) <input checked="" type="checkbox"/> NO (ไม่)			
This note gives the physician permission to report any medical information requested administrators. (ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพตอบแบบสอบถามด้านล่างเพื่อเป็นการให้ ประกันสุขภาพ)			
Applicant's Signature : (ลายเซ็นของผู้สมัคร)		Date : 15/6/65. (วันที่)	

PART II (TO BE FILLED OUT BY PHYSICIAN) (กรอกโดยแพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ)

II-A MEDICAL QUESTIONNAIRE (Mark "Yes" or "No" and circle the specific item
(ตอบแบบสอบถามการตรวจสุขภาพ) (ระบุ "ใช่" หรือ "ไม่" และวงกลมลงบนเนื้อหาที่ต้องการจะแจ้ง))

	YES	NO		YES	NO
1. Weight loss/weight gain over the past year (น้ำหนักลด/เพิ่ม ในปีที่ผ่านมา)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6. Frequent/painful urination, flank pain hematuria, kidney stones, prostate problems (อาการปวดเวลาขับปัสสาวะบ่อยๆ อาการเจ็บปวดบริเวณชายโครง ภาวะถ่ายปัสสาวะมีเลือดปน โรคนี้ในไต มีปัญหา เกี่ยวกับต่อมลูกหมาก)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Recurrent headaches, dizziness, seizure, TIA, CVA, localized weakness or paresthesias, (มีอาการปวดศีรษะบ่อยๆ วิงเวียน ชัก โรคหลอดเลือดสมอง ตีบชั่วคราว โรคอัมพาต อัมพฤกษ์ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉพาะที่หรือมีอาการ อัมพาตบางส่วน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7. Abnormal vaginal discharge, bleeding, pelvic pain, painful/abnormal menstruation, breast nodules or tenderness (มีความผิดปกติของสารคัดหลั่งจากช่องคลอด เลือดออกจากช่องคลอด อาการปวดท้องน้อย อาการปวดประจำเดือนหรือประจำเดือนผิดปกติ พบก้อนที่เต้านมและกดเจ็บ)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Visual complaints, ENT complaints, epistaxis, decreased hearing, tinnitus (มีความผิดปกติทางด้านการมองเห็น มีความผิดปกติที่หู คอ จมูก เลือดกำเดาไหล การได้ยินลดลง หูอื้อ)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Joint pain, arthritis, muscle pain, low back pain, claudication, paresthesias, cramps, edema (อาการปวดข้อ ข้ออักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ อาการปวดลงส่วนล่าง อาการกะเผลกเหตุปวดประสาท ความรู้สึกสั่นมึน เทียน ตะคริว บวม)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Recurrent abdominal pain, GERD, change in bowel habits and color of stool, hematemesis, hematochezia or melena (มีอาการปวดบริเวณช่องท้องบ่อยๆ ภาวะกรดไหลย้อน การทำงานของลำไส้แปรปรวนหรือผิดปกติ สีอุจจาระผิดปกติ อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระมีเลือดปน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Ecchymoses, petechiae, easy bruising, gum or nose bleeding, icterus, rashes (อาการจ้ำหรือห้อเลือด จุดแดงได้ผิวหนัง ฟกช้ำง่าย เลือดออกตามเหงือกหรือจมูก ตื่นขึ้น ผื่นคัน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Chest pain, palpitations, shortness of breath easy fatigability, orthopnea, CHF paroxysmal nocturnal dyspnea (อาการเจ็บหน้าอก หายใจถี่ หายใจลำบาก เหนื่อยง่าย ภาวะหัวใจล้มเหลว)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Asthma, COPD, chronic cough, bronchitis, bloody sputum, urticaria, allergies, (หอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ เกล็ดแพ้มีเลือดปน โรคภูมิแพ้ โรคภูมิแพ้)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			Details (รายละเอียด) :	ปณ	



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



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.

วันที่ (Date)	วันที่ฉีดวัคซีน (Date of vaccination)	ชื่อวัคซีน (Vaccine name)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	สถานที่ฉีดวัคซีน (Location)	ชื่อสถานพยาบาล (Hospital name)
เข็มที่ 1	30/12/2021	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	11060A	โรงพยาบาลบึงโขงหลง
เข็มที่ 2	14/1/2022	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	FM7532	โรงพยาบาลบึงโขงหลง

PHYSICIAN EXAMINATION REPORT
แบบฟอร์มตรวจสุขภาพ

PART I (TO BE FILLED OUT BY THE APPLICANT)

First Name : (ชื่อแรก)		Middle Name : (ชื่อกลาง)		Last Name : (ชื่อสกุล)	
Address (ที่อยู่) :		Tel (โทรศัพท์) :			
Fax (โทรสาร) :		E-Mail (อีเมล) :			
Date of Birth (วันเดือนปีเกิด) :		Age (อายุ) :		Sex (เพศ) :	
Country of Citizenship : (ประเทศที่เกิด)		Country of Residence : (ประเทศที่พำนักอาศัย)		Father's Name (ชื่อนิดา) :	
If Deceased, Cause of death : (กรณีเสียชีวิต กรุณาระบุสาเหตุ)		Mother's Name (ชื่อมารดา) :		If Deceased, Cause of Death : (กรณีเสียชีวิต กรุณาระบุสาเหตุ)	
No. of Siblings : (จำนวนพี่น้อง)		If Any sibling is Deceased, cause of Death : (กรณีเสียชีวิต กรุณาระบุสาเหตุ)			
Medical Coverage (ท่านถือกรมธรรม์ประกันสุขภาพของบริษัทอื่นอยู่) : <input type="checkbox"/> YES (ใช่) <input checked="" type="checkbox"/> NO (ไม่)					
This note gives the physician permission to report any medical information requested administrators. (ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพตอบแบบสอบถามด้านล่างเพื่อเป็นการให้ ประกันสุขภาพ)					
Applicant's Signature : (ลายเซ็นของผู้สมัคร)		Date : (วันที่)			

PART II (TO BE FILLED OUT BY PHYSICIAN) (กรอกโดยแพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ)

II-A MEDICAL QUESTIONNAIRE (Mark "Yes" or "No" and circle the specific item (ตอบแบบสอบถามการตรวจสุขภาพ) (ระบุ "ใช่" หรือ "ไม่" และวงกลมลงบนเนื้อหาที่ต้องการจะแจ้ง))

	YES	NO		YES	NO
1. Weight loss/weight gain over the past year (น้ำหนักลด/เพิ่ม ในปีที่ผ่านมา)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6. Frequent/painful urination, flank pain hematuria, kidney stones, prostate problems (อาการปวดเวลาขับปัสสาวะบ่อยๆ อาการเจ็บปวดบริเวณชายโครง ภาวะถ่ายปัสสาวะมีเลือดปน โรคไตในไต มีปัญหาเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Recurrent headaches, dizziness, seizure, TIA, CVA, localized weakness or paresthesias, (มีอาการปวดศีรษะบ่อยๆ วิงเวียน ชัก โรคหลอดเลือดสมอง ตีบชั่วคราว โรคอัมพาต อัมพฤกษ์ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉพาะที่หรือมีอาการ อัมพาตบางส่วน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7. Abnormal vaginal discharge, bleeding, pelvic pain, painful/abnormal menstruation, breast nodules or tenderness (มีความผิดปกติของสารคัดหลั่งจากช่องคลอด เลือดออกจากช่องคลอด อาการปวดท้องน้อย อาการปวดประจำเดือนหรือประจำเดือนผิดปกติ พบก้อนที่เต้านมและกดเจ็บ)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Visual complaints, ENT complaints, epistaxis, decreased hearing, tinnitus (มีความผิดปกติทางด้านการมองเห็น มีความผิดปกติที่หู คอ จมูก เลือดกำเดาไหล การได้ยินลดลง หูอื้อ)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Joint pain, arthritis, muscle pain, low back pain, claudication, paresthesias, cramps, edema (อาการปวดข้อ ข้ออักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ อาการปวดหลังส่วนล่าง อาการกะเผลกเหตุปวดประสาท ความรู้สึกสั่นผิดปกติ เท้าบวม)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Recurrent abdominal pain, GERD, change in bowel habits and color of stool, hematemesis, hematochezia or melena (มีอาการปวดบริเวณท้องบ่อยๆ ภาวะกรดไหลย้อน การทำงานของลำไส้แปรปรวนหรือผิดปกติ สีอุจจาระผิดปกติ อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระมีเลือดปน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Ecchymoses, petechiae, easy bruising, gum or nose bleeding, icterus, rashes (อาการจ้ำหรือห้อเลือด จุดแดงได้ผิวหนัง ฟกช้ำง่าย เลือดออกตามเหงือกหรือจมูก ตีร้น ผื่นคัน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Chest pain, palpitations, shortness of breath easy fatigability, orthopnea, CHF paroxysmal nocturnal dyspnea (อาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ ใจสั่น หายใจลำบาก เหนื่อยง่าย ภาวะหัวใจล้มเหลว)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Asthma, COPD, chronic cough, bronchitis, bloody sputum, urticaria, allergies, (หอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไข้หวัดเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ เสมหะมีเลือดปน โรคภูมิแพ้)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Details (รายละเอียด) :			Signature (ลายเซ็น) :		



โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
บัตรบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน

HN : 960115565

ชื่อ-นามสกุล : นายสัตตยา ภาคาพรต

สถานที่รับวัคซีน : ศูนย์รับวัคซีนโควิด-19 ธรรมศาสตร์รังสิต (ยมนนชัย 4)

เบอร์ติดต่อ : 02-926-9999 กด 0 หรือ 2 (เฉพาะเวลาทำการ)

การรับวัคซีน	ชื่อวัคซีน	วันที่ฉีดเข็มที่ 2	Lot / Serial No. / ชวคที่	วันที่ได้รับวัคซีน	ผู้ฉีดวัคซีน
เข็มที่ 1	COVID 1 (ASTRAZENEC)	05/11/2564 09:00-16:00 น.	41029 / 10000001645962 / 8	13/08/2564	อ.บงกช ชีประทุม
เข็มที่ 2	COVID 2 (ASTRAZENEC)		41103 / 10000008469216 / 1	05/11/2564	น.ส.วรัทยา อัมศิริ



หากผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
-งานบริบาลเภสัชกรรม ฝ่ายเภสัชกรรม โทร 02-9269226 (ในเวลาทำการ)
- Hot line กระทรวงสาธารณสุข โทร 1422 / 1669

หรือหากมีอาการสงสัยติดต่อไปที่หลังได้รับวัคซีน ให้รีบพบแพทย์ ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน
-ปวดศีรษะรุนแรง
-คลื่นไส้ท้องร่วง
-เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก
-ชัก หมดสติ
-ปากเขียว ก้นเม่นเนื้ออ่อนแรง

ดูภาพประเมินอาการผ่าน Line Official หมอพร้อม ตามวันที่ 1, 7, 30 หลังได้รับวัคซีน
สอบถามข้อมูลทั่วไปการฉีดวัคซีน 02 929 9999 กด 0 หรือ กด 2 เฉพาะวันเวลาทำการ

Hot line: 1422 / 1669

PHYSICIAN EXAMINATION REPORT
แบบฟอร์มตรวจสุขภาพ

PART I (TO BE FILLED OUT BY THE APPLICANT)

First Name : (ชื่อแรก)	๗๖๕	Middle Name : (ชื่อกลาง)		Last Name: (ชื่อสกุล)	บุญเลิศ
Address (ที่อยู่) :	41 ซ. 22 ม. ๑๓ อ. วาสุ ม. ๑๓ ถนน ๑๓ ถนน				
Tel (โทรศัพท์) :		Fax (โทรสาร) :		E-Mail (อีเมล) :	
Date of Birth (วันเดือนปีเกิด) :	๓๑/๐๘/๒๕๓๒	Age (อายุ) :	33	Sex (เพศ) :	♂
Country of Citizenship : (ประเทศที่เกิด)		Country of Residence : (ประเทศที่อาศัย)			
Father's Name (ชื่อบิดา) :		Mother's Name (ชื่อมารดา) :			
If Deceased, Cause of death : (กรณีเสียชีวิต กรุณาระบุสาเหตุ)		If Deceased, Cause of Death : (กรณีเสียชีวิต กรุณาระบุสาเหตุ)			
No. of Siblings : (จำนวนพี่น้อง)		If Any sibling is Deceased, cause of Death : (กรณีเสียชีวิต กรุณาระบุสาเหตุ)			
Medical Coverage (ท่านถือกรมธรรม์ประกันสุขภาพของบริษัทอื่นอยู่) : <input type="checkbox"/> YES (ใช่) <input checked="" type="checkbox"/> NO (ไม่)					
This note gives the physician permission to report any medical information requested administrators. (ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพตอบแบบสอบถามด้านล่างเพื่อการให้ ประกันสุขภาพ)					
Applicant's Signature : (ลายเซ็นของผู้สมัคร)	๗๖๕			Date : 15/๐๘/๖๖ (วันที่)	

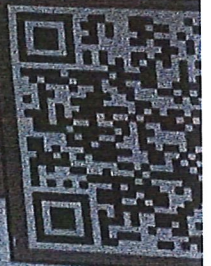
PART II (TO BE FILLED OUT BY PHYSICIAN) (กรอกโดยแพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ)

II-A MEDICAL QUESTIONNAIRE (Mark "Yes" or "No" and circle the specific item
(ตอบแบบสอบถามการตรวจสุขภาพ) (ระบุ "ใช่" หรือ "ไม่" และวงกลมลงบนเนื้อหาที่ต้องการจะแจ้ง))

	YES	NO		YES	NO
1. Weight loss/weight gain over the past year (น้ำหนักลด/เพิ่ม ในปีที่ผ่านมา)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6. Frequent/painful urination, flank pain hematuria, kidney stones, prostate problems (อาการปวดเวลาขับปัสสาวะบ่อยๆ อาการเจ็บปวดบริเวณชายโครง ภาวะถ่ายปัสสาวะมีเลือดปน โรคไตในไต มีปัญหาเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Recurrent headaches, dizziness, seizure, TIA, CVA, localized weakness or paresthesias, (มีอาการปวดศีรษะบ่อยๆ วิงเวียน ชัก โรคหลอดเลือดสมอง ตีบชั่วคราว โรคอัมพาต อัมพฤกษ์ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉพาะที่หรือมีอาการ อัมพาตบางส่วน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7. Abnormal vaginal discharge, bleeding, pelvic pain, painful/abnormal menstruation, breast nodules or tenderness (มีความผิดปกติของสารคัดหลั่งจากช่องคลอด เลือดออกจากช่องคลอด อาการปวดท้องน้อย อาการปวดประจำเดือนหรือประจำเดือนผิดปกติ พบก้อนที่เต้านมและกดเจ็บ)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Visual complaints, ENT complaints, epistaxis, decreased hearing, tinnitus (มีความผิดปกติทางด้านการมองเห็น มีความผิดปกติที่หู คอ จมูก เลือดกำเดาไหล การได้ยินลดลง หูอื้อ)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Joint pain, arthritis, muscle pain, low back pain, claudication, paresthesias, cramps, edema (อาการปวดข้อ ข้ออักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ อาการปวดหลังส่วนล่าง อาการกะเผลกเหตุปวดประสาท ความรู้สึกสั่นแปลบ เทียน ตะคริว บวม)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Recurrent abdominal pain, GERD, change in bowel habits and color of stool, hematemesis, hematochezia or melena (มีอาการปวดบริเวณท้องบ่อยๆ ภาวะกรดไหลย้อน การทำงานของลำไส้ผิดปกติหรือมีเลือดปน สีอุจจาระผิดปกติ อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระมีเลือดปน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Ecchymoses, petechiae, easy bruising, gum or nose bleeding, icterus, rashes (อาการจ้ำหรือห้อเลือด จุดแดงได้ผิวหนัง ฟกช้ำง่าย เลือดออกตามเหงือกหรือจมูก คีราโน ผื่นคัน)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Chest pain, palpitations, shortness of breath easy fatigability, orthopnea, CHF paroxysmal nocturnal dyspnea (อาการเจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อยผิดปกติ ใจสั่น หายใจลำบาก เหนื่อยง่าย ภาวะหัวใจล้มเหลว)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Asthma, COPD, chronic cough, bronchitis, bloody sputum, urticaria, allergies, (หอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ เลหะมีเลือดปน โรคภูมิแพ้)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Details (รายละเอียด) :			๗๖๕		



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ - นามสกุล

First Name - Last name Mr.

เพศ

ชาย

วัน/เดือน/ปีเกิด

31 สิงหาคม 2532

Sex

MALE

Date of Birth

31 August 1989

หมายเลขบัตรประชาชน

เลขที่หนังสือเดินทาง

ID Card Number

Passport Number

ที่อยู่

41 หมู่ 22 ตำบล ธาตุ อำเภอ วานรนิวาส จังหวัด สกลนคร

Address

41 Moo 22 That Subdistrict, Wanon Niwat District, Sakon Nakhon Province

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันแล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการ (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1st dose)	2022-01-06	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	1F1026A	โรงพยาบาล
เข็มที่ 2 (2nd dose)	2022-02-04	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	FM9092	โรงพยาบาล

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center.

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

ผลตรวจสุขภาพ

Page 1 of 1

KASEMRAD INTERNATIONAL HOSPITAL ARANYAPRATHET

Req. No.: 640701150585 Receive Date: 01/07/2021 22:41:03

Name: น.ร.สุพจน์ เจริญธรรม HN: 6425349 AN/VN: 2969

Age: 22 ปี 10 เดือน 16 ปี Right: S-UCP (Covid OPD - UC)

Department: asan Mobile Covid Doctor: น.ร.สุพจน์ เจริญธรรม

885 หมู่ 5 ซ. 27/1 ถนนพหลโยธิน ซ. 27/1 ถนนพหลโยธิน 27120
885 Moo 5 Sanmainongkha Aranyaprathet
Sa Kaeo Thailand 27120

Test	Result Value	Previous Results	Unit	Ref. Range
SARS Coronavirus 2, qualitative RT-PCR (ORF-1ab+N genes)	Not detected			

Request By: [REDACTED]

Report By: [REDACTED]

FM-LAB-080 Print Date Time: 7/2/2021 12:34:09 PM

เลขที่ 3941 ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ 75

ในรายการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร กำแพงเพชร ถนนพหลโยธิน ถนนพหลโยธิน

วันที่ เดือน - 9 ก.ย 2561 พ.ศ.

ได้รับเงินจาก น.ร. สุพจน์ 100 ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
Myanmar	
ค่าบริการ	100.00
ค่าบริการ	100.00
(หนึ่งพันบาทถ้วน) รวม	1,000.00

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องนับ (ตัวอักษร)

(พ.ศ. 59)

เลขที่ ศค. 2001-4000

0239



ใบเสร็จรับเงิน

91

ในวาระที่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

วันที่ เดือน ปี ๒๕๕๙

ได้รับเงินจาก พ่อมั่งมี เงิน ไปฝาก คนขาย คนขาย

מחיר	תיאור	כמות	סך הכל
500.00	חומר 500 מ"מ @ 1 מטר	1	500.00
2,200.00	(2 מ"מ) חומר 2200 מ"מ @ 1 מטר	1	2,200.00
3,000.00	(3 מ"מ) חומר 3000 מ"מ @ 1 מטר	1	3,000.00
3,000.00	חומר 3000 מ"מ @ 1 מטר	1	3,000.00

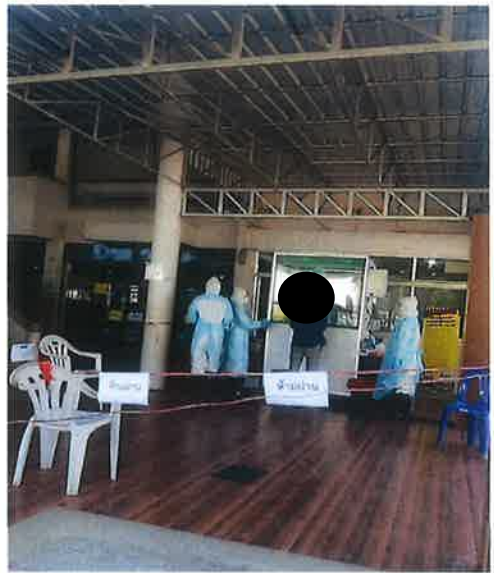
4. 1. 2014

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(เจ้าชู้กษัตริย์)

(51A 59)

1991-2000



ภาคผนวก จ-19 : เอกสารเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันโรคติดต่อ



ประกาศจังหวัดอุดรธานี

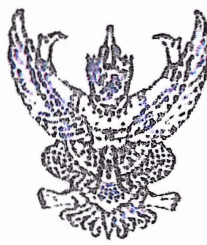
แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้าจังหวัดอุดรธานี ตามนโยบาย “วกป”



ภาคผนวก จ-20 : การประสานงานชุดลอกคลอง
กับหน่วยงานท้องถิ่น

ศิริมณีสุด

ที่ อค ๐๐๑๗.๒/๒๕๖๓



องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี
รับที่ 7394
วันที่ 23 พ.ย. 2563
ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี
ถนนอธิปัตย์ อค ๔๑๐๐

๑๗/พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์มอบหมายให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานีพัฒนาลำห้วยนางคลอง
และลำห้วยคุณ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือบริษัทเมืองอุตสาหกรรมอุดรธานี ที่ นอ ๑๐๑/ ๒๕๖๓
ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

กองช่าง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี
เลขที่รับ 392
วันที่ 23 พ.ย. 2563
เวลา

ตามหนังสือที่อ้างถึง บริษัทเมืองอุตสาหกรรมอุดรธานี ขอความอนุเคราะห์องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดอุดรธานีพัฒนาลำห้วยนางคลอง และลำห้วยคุณ ซึ่งอยู่ในบริเวณพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบล
หนองขอนกว้าง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานีและมีพื้นที่ติดกับบริษัทเมืองอุตสาหกรรมอุดรธานี
ซึ่งพัฒนาโดย บริษัทเมืองอุตสาหกรรมอุดรธานี จำกัด เพื่อบรรเทาปัญหาน้ำแห้งขอดในฤดูแล้ง และภาวะน้ำท่วม
ในฤดูฝน

เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการน้ำเพื่อการเกษตรอย่างเป็นระบบ และบรรเทาปัญหาภัยแล้ง
ของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อเป็นการป้องกันพื้ดินตื้นเขินน้ำกัดเซาะอย่างยั่งยืน บริษัทเมืองอุตสาหกรรม
อุดรธานีและเทศบาลตำบลหนองขอนกว้าง จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์องค์การบริหารส่วนจังหวัด
อุดรธานีพิจารณาดำเนินการขุดลอกบริเวณลำห้วยนางคลอง(ส่วนที่เหลือ) และจัดทำฝายชะลอน้ำ พร้อมทั้ง
ก่อสร้างพนังคอนกรีตเพื่อป้องกันน้ำกัดเซาะบริเวณฝั้งลำห้วยนางคลอง และลำห้วยคุณ รายละเอียดปรากฏ
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอความอนุเคราะห์ให้พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสยาม ศิริมงคล)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

สำนักงานจังหวัด

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด

โทร. ๐ ๔๒๒๒ ๕๕๗๓ E-mail stgudon@gmail.com

การปรับปรุงทางน้ำสาธารณะลำห้วยคุณ





ภาคผนวก จ-21 : แผนงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน

แผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของสำนักงานกลาง ประจำปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘

๑. หลักการและเหตุผล

ตามที่พระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้นายจ้างมีหน้าที่จัดการดูแลสถานประกอบกิจการและลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยถูกสุขลักษณะ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย โดยรัฐบาลได้ประกาศใช้แผนแม่บทด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ ๔ ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริม กำกับ ดูแล และพัฒนามาตรการเชิงป้องกันด้านความปลอดภัย และอาชีวอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย

เป็นกรอบและแนวทางการในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของชาติไทย เพื่อสร้างความตระหนัก และจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในทุกภาคส่วน และเสริมสร้างวัฒนธรรมความร่วมมือในทุกภาคส่วนในการผลักดันให้งานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ได้กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานภายในองค์กร เพื่อสร้างความมั่นใจในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นการแสดงออกถึงความห่วงใยที่องค์กรมีต่อคนทำงาน องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ (อ.อ.ป.) ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อให้มีการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของ อ.อ.ป. ไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล กลยุทธ์ที่ ๕ เสริมสร้างความผูกพันและจงใจบุคลากร โครงการที่ ๒๐ การบริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่ง ส.บก. จัดทำแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานกลาง ประจำปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานด้านความปลอดภัยฯ ซึ่งได้ดำเนินการให้มีความสอดคล้องกับแผนแม่บทด้านความปลอดภัยฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในการทำงาน โดยพิจารณาจากระบบการจัดการด้านความปลอดภัยที่มีอยู่ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบันขององค์กร และกำหนดนโยบายพร้อมทั้งมอบหมายให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการตามนโยบายตามความเหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงานขององค์กร

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นไปตามระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเสริมสร้างมาตรฐานการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในการทำงาน

๓. ขั้นตอน...

๓. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๓.๑ ศึกษายุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน แห่งชาติ และกฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยฯ ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม และยุทธศาสตร์ของ อ.อ.ป.

๓.๒ นำเสนอแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานกลาง ประจำปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ และแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี เสนอต่อ อ.อ.ป. เพื่อขอความเห็นชอบ

๓.๓ เวียนแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ และแผนประจำปี ให้ทุกหน่วยงานในสำนักงานกลางทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ ดำเนินการตามแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี

๓.๕ สรุปผลการดำเนินการตามแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี ของสำนักงานกลาง เสนอ อ.อ.ป.

ขั้นตอนการจัดทำแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน ของสำนักงานกลาง ประจำปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘	
ลำดับ	ขั้นตอนดำเนินการ
๑	ศึกษายุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ และกฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยฯ ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม และยุทธศาสตร์ของ อ.อ.ป.
๒	นำเสนอแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานกลาง ประจำปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ และแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี เสนอต่อ อ.อ.ป. เพื่อขอความเห็นชอบ
๓	เวียนแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ และแผนประจำปี ให้ทุกหน่วยงานในสำนักงานกลางทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๔	ดำเนินการตามแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี
๕	สรุปผลการดำเนินการตามแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี ของสำนักงานกลาง เสนอ อ.อ.ป.

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ปี พ.ศ. ๒๕๖๘

๕. งบประมาณ

รายรับ – รายจ่าย สำนักงานบริหารกลาง

๖. ผู้รับผิดชอบ

สำนักงานบริหารกลาง

๗. เป้าหมาย

มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นไปตาม ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย ในการทำงาน

๘. ตัวชี้วัดและการประเมินผล

เชิงปริมาณ จำนวนกิจกรรมที่เสริมสร้างมาตรฐานการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

เชิงคุณภาพ การดำเนินการเสริมสร้างมาตรฐานการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำเร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ (Gantt chart)

นโยบาย...

นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้

๑. ความปลอดภัยอาชีวอนามัยและการรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่จะต้องร่วมมือกันยึดถือและปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งของตน เพื่อนร่วมงาน และขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้

๒. ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และวิธีการปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัยรวมทั้งรณรงค์ให้มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสมกับงาน

๓. สนับสนุน และส่งเสริมให้มีกิจกรรมด้านความปลอดภัยเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติงาน เช่น การอบรมให้ความรู้ การตรวจความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน การกำหนดมาตรการฉุกเฉิน

๔. ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ จะต้องกระทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีเป็นผู้นำอบรม ฝึกสอนและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย และมาตรการความปลอดภัย

๕. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องดูแล รักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบในพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน

๖. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ และมีสิทธิเสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน และวิธีการทำงานให้มีความปลอดภัย

๗. องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สถานการณ์ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยโดยทั่วไปและภายในองค์กร

ปัจจุบัน อ.อ.ป. สำนักงานกลาง ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง พบว่าไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับบาดเจ็บในการทำงาน ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างมาตรฐานในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยขององค์กร อ.อ.ป. จึงได้จัดทำแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘

การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำนักงานกลาง อ.อ.ป. ประจำปี ๒๕๖๓

ปัจจัยภายนอก

โอกาส หมายถึง เป็นศักยภาพขององค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

๑. รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานรัฐวิสาหกิจดำเนินการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๒. มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต้นแบบหลายแห่งที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

อุปสรรค หมายถึง เป็นข้อขัดข้องต่าง ๆ ที่จะทำให้องค์กรขาดการสนับสนุนหรือทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ

๑. การเผยแพร่เกี่ยวกับระบบงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีน้อยและไม่ทั่วถึง

๒. แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติไม่สามารถนำมาแปลงสู่แผนปฏิบัติการได้ทั้งหมด

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง หมายถึง เป็นข้อได้เปรียบขององค์กรที่ทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้

๑. อ.อ.ป. ได้กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนทราบ ทำให้มีกรอบและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

๒. มีคณะกรรมการ...

๒. มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหารและหัวหน้างาน สามารถทำหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ ให้เป็นไปตามกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. อ.อ.ป. เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมที่จะดำเนินการจัดการด้านความปลอดภัยฯ ตามแผนแม่บทด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

๔. อ.อ.ป. มีการนำข้อมูลประสบอันตรายย้อนหลัง ๓ ปี มาจัดทำแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๕. อ.อ.ป. มีการจัดทำแผนความปลอดภัยฯ ระยะยาว ๕ ปี

จุดอ่อน หมายถึง เป็นข้อบกพร่องขององค์กรที่จะทำให้เกิดความเสียหายเปรียบ

๑. ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยฯ

๒. งานด้านความปลอดภัยฯ เป็นงานวิชาชีพเฉพาะ แต่เนื่องจาก อ.อ.ป. ยังไม่มีบุคลากรที่มีวิชาชีพด้านนี้ จึงทำให้การบริหารงานด้านความปลอดภัยฯ ขององค์กรยังไม่ครอบคลุม

แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ



โครงสร้าง...

โครงสร้างของการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม
ในการทำงานของ องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้



กิจกรรม...

**กิจกรรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ของสำนักงานกลาง ประจำปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕**

๑. การส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

๑.๑ กำหนดมาตรการและแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในทุกภาคส่วน

กิจกรรมที่ ๑ เผยแพร่นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

กิจกรรมที่ ๒ ทบทวนแผนภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินของ อ.อ.ป.

กิจกรรมที่ ๓ ทบทวนคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน

๑.๒ พัฒนาศักยภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการบังคับใช้กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องในการตรวจความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย

กิจกรรมที่ ๑ การจัดอบรมหลักสูตรคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

กิจกรรมที่ ๒ การจัดอบรม "เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร/อบรม เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน

กิจกรรมที่ ๓ การจัดอบรมหลักสูตรความปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานทั่วไป

กิจกรรมที่ ๔ การจัดอบรมตามแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

กิจกรรมที่ ๕ การจัดอบรมตามแผนป้องกัน/รักษาความปลอดภัย

กิจกรรมที่ ๖ การตรวจสุขภาพประจำปี

กิจกรรมที่ ๗ การจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่

๒. การพัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย

๒.๑ สร้างกลไกการขับเคลื่อนระบบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย

กิจกรรมที่ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

กิจกรรมที่ ๒ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร จป.บริหาร/จป.หัวหน้างาน

๒.๒ สร้าง พัฒนา บูรณาการ และเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ทั้งด้านองค์ความรู้ การให้บริการและประชาสัมพันธ์

กิจกรรมที่ ๑ จัดทำข้อมูลการอบรมและการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (คปอ.) /จป.หัวหน้างาน/จป.บริหาร

กิจกรรมที่ ๒ จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

กิจกรรมที่ ๓ เผยแพร่บทความด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในวารสารเพื่อนป่า

แผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานกลาง ประจำปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๘

หัวข้อ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ				
				บค	บค	บค	บค	บค
๑. การส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย	๑. เผยแพร่นโยบายด้านความปลอดภัยฯ	จำนวนช่องทางในการเผยแพร่ อย่างน้อย ๒ ช่องทาง	ส.บ.ก.	↔↔			↔↔	
	๒. ทบทวนแผนภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินของ อ.ป.	ดำเนินการสำเร็จเร็วกว่าระยะเวลาที่กำหนด	ส.บ.ก.	↔↔			↔↔	
	๓. ทบทวนคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน	ดำเนินการสำเร็จเร็วกว่าระยะเวลาที่กำหนด	ส.บ.ก.	↔↔			↔↔	
	๑. การจัดอบรมหลักสูตรคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพ แวดล้อมในการทำงาน	ร้อยละของพนักงานที่เข้ารับการอบรมผ่านการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ส.บ.ก.	↔			↔	
	๒. การจัดอบรม "เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร/ระดับหัวหน้างาน	ร้อยละของพนักงานที่เข้ารับการอบรมผ่านการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ส.บ.ก.	↔			↔	
	๓. การจัดอบรมหลักสูตรความปลอดภัยสำหรับปฏิบัติงานทั่วไป	ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมอยู่ในระดับดีมาก	ส.บ.ก.	↔			↔	
	๔. การจัดอบรมตามแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมอยู่ในระดับดีมาก	ส.บ.ก.	↔			↔	
๒. การพัฒนาบุคลากรบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย	๕. การจัดอบรมตามแผนป้องกัน/รักษาความปลอดภัย	ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมอยู่ในระดับดีมาก	ส.บ.ก.	↔			↔	
	๖. การตรวจสุขภาพประจำปี	ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก	ส.บ.ก.	↔			↔	
	๗. การจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่	มีพื้นที่ในการสูบบุหรี่อย่างน้อย ๒ จุด	ส.บ.ก.	↔			↔	
	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ)	ระยะเวลาในการแต่งตั้ง คปอ. แล้วเสร็จก่อน คปอ. ชุดเดิมหมดวาระ	ส.บ.ก.	↔↔			↔↔	
	๒. การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน จป.บริหาร/จป.หัวหน้างาน	มีจำนวนผู้บริหารระดับหัวหน้าส่วนขึ้นไปได้รับการแต่งตั้ง และจดทะเบียนเป็น จป. บริหาร และผู้บริหารระดับหัวหน้างานได้รับการแต่งตั้งและจดทะเบียนเป็น จป. หัวหน้างาน	ส.บ.ก.	↔			↔	
	๑. จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านความปลอดภัยฯ เผยแพร่ในเว็บไซต์ของ อ.ป.	มีการจัดทำฐานข้อมูลผ่านการฝึกอบรม คปอ./จป.บริหาร/จป. หัวหน้างาน และเผยแพร่ในเว็บไซต์ อ.ป.	ส.บ.ก.	↔			↔	
	๒. จัดอบรมประชาชนสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ด้านความปลอดภัยฯ	จำนวนครั้งที่จัดอบรมประชาสัมพันธ์ อย่างน้อย ๒ เรื่อง	ส.บ.ก.	↔			↔	
	๓. เผยแพร่บทความด้านความปลอดภัยฯ ในวารสารเพื่อนป่า	จำนวนครั้งในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อย่างน้อย ๒ เรื่อง	ส.บ.ก.	↔			↔	

ภาคผนวก จ-22 : แบบบันทึกตรวจสอบสภาพรถยนต์



หมายเลขทะเบียน

556t-08

จังหวัด

6/6/2020

ประเภท

৬। মঙ্গল

[illegible][illegible]



หมายเลขทะเบียน

১৯৯৬

ขนาด

Q. 15

Serial Number Custom

[illegible]

ลานเซ็นผู้ตรวจสอบและบำรุงรักษา
 ลายเซ็นผู้ตรวจสอบปฏิบัติงาน

[illegible]



Serial Number costom

ขนาด ๐๑ kVA

หมายเลขทะเบียน

[illegible]



ประเภท

பயன்கள்

[illegible][illegible]

ภาคผนวก จ-23 : แผนงานการก่อสร้าง

แผนงานการก่อสร้าง อาคารโรงงาน G46 G49

ผู้รับจ้างเริ่มปฏิบัติงานที่ว่าจ้างภายใน วันที่ 1 กันยายน 2565

สิ้นสุดสัญญา วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566

งานก่อสร้างโครงการแล้วเสร็จภายในระยะเวลา 180 วัน

[illegible]

Master Schedule Of Micro Factory G49																																																																																																											
ลำดับ	รายการ	รหัส อาคาร (ปี)	ปีเริ่ม	ปี สิ้นสุด	ปีงบประมาณ 01												ปีงบประมาณ 02												ปีงบประมาณ 03												ปีงบประมาณ 04												ปีงบประมาณ 05												ปีงบประมาณ 06												ปีงบประมาณ 07																														
					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			
อาคารเรียนรวมสำนักงาน					100	1000	27000																																																																																																				
อาคารเรียนรวมสำนักงาน					100	1000	27000																																																																																																				
1.1	อาคารเรียนรวมสำนักงาน	100	1000	27000																																																																																																							
1.2	อาคารเรียนรวมสำนักงาน	100	21900	30000																																																																																																							
1.3	อาคารเรียนรวมสำนักงาน	100	15900	30000																																																																																																							
อาคารเรียนรวม					100	15900	30000																																																																																																				
2	อาคารเรียนรวม	100	15900	30000																																																																																																							
2.1	อาคารเรียนรวม	100	15900	291000																																																																																																							
2.2	อาคารเรียนรวม	100	41000	291000																																																																																																							
2.3	อาคารเรียนรวม	100	41000	291000																																																																																																							
2.4	อาคารเรียนรวม	100	101000	101100																																																																																																							
2.5	อาคารเรียนรวม	100	101000	101100																																																																																																							
2.6	อาคารเรียนรวม	100	101000	101100																																																																																																							
2.7	อาคารเรียนรวม	100	101000	101100																																																																																																							
2.8	อาคารเรียนรวม	100	101000	101100																																																																																																							
2.9	อาคารเรียนรวม	100	101000	101100																																																																																																							
2.10	อาคารเรียนรวม	100	101000	101100																																																																																																							
2.11	อาคารเรียนรวม	100	101000	101100																																																																																																							
2.12	อาคารเรียนรวม	100	101000	101100																																																																																																							
อาคารเรียนรวม					100	101000	101100																																																																																																				
3.1	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.2	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.3	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.4	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.5	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.6	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.7	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.8	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.9	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.10	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.11	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.12	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.13	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							
3.14	อาคารเรียนรวม	100	11000	15000																																																																																																							

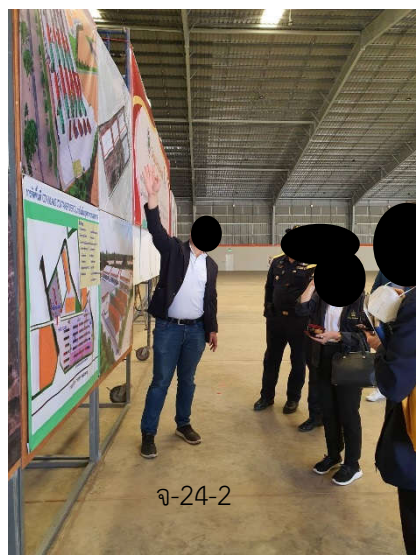
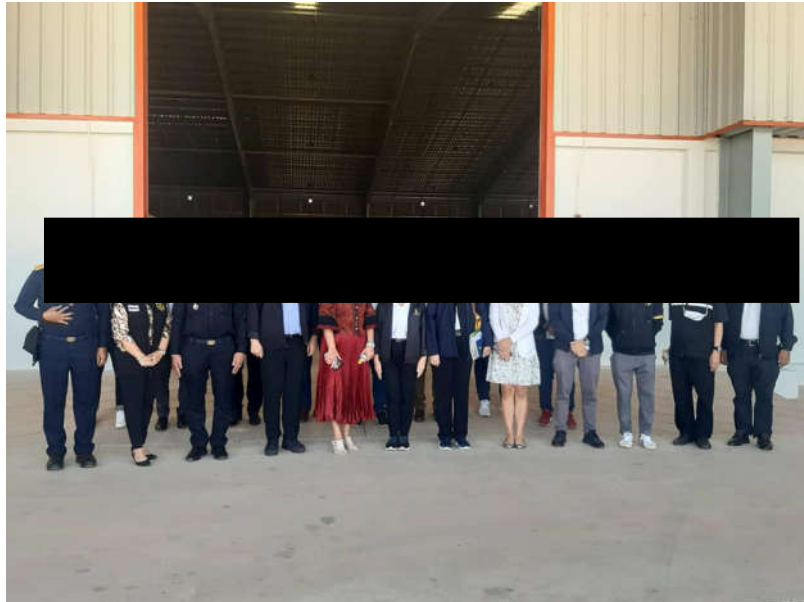
ภาคผนวก จ-24 : เอกสารการเยี่ยมชมโครงการ

การเยี่ยมชมโครงการจากหน่วยงานภายนอก
ของโครงการนิคมอุตสาหกรรมอุดรธานี ของบริษัท เมืองอุตสาหกรรมอุดรธานี จำกัด
ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2566

1. วันพุธที่ 4 มกราคม 2566 เวลา 13.00 น.นายวิกรม กรมดิษฐ์ ผู้ก่อตั้งและประธานกรรมการบริหาร บริษัท อมตะ คอร์ปอเรชั่น จำกัด(มหาชน) ได้ลงพื้นที่เยี่ยมชมนิคมอุตสาหกรรมอุดรธานี นิคมแห่งแรกของภาคอีสาน โดยมีคุณอรพิน พิพัฒน์วิไลกุล รองประธานและนายกองตรีพิสิษฐ์ พิพัฒน์วิไลกุล กรรมการผู้จัดการ บริษัท เมืองอุตสาหกรรมอุดรธานี จำกัด ให้การต้อนรับและนำชมพื้นที่โครงการ ซึ่งมีความก้าวหน้าและพร้อมจะรองรับการเข้ามาตั้งโรงงานของผู้ประกอบการ นายวิกรม ได้เล็งเห็นถึงศักยภาพของทำเลที่ตั้งที่เหมาะสมจะเป็นโลจิสติกส์ฮับ รองรับการแข่งขันทางรางจากรถไฟจีน-ลาว-ไทย อีกทั้งได้ให้คำชี้แนะแนวทางการพัฒนาและการบริหารจัดการนิคมอุตสาหกรรมอย่างไร เพื่อให้มีความยั่งยืน สามารถส่งต่อความอยู่ดีกินดีของชุมชนรอบๆนิคม รวมถึงสังคมและประเทศชาติโดยรวม



2. วันพุธที่ 25 มกราคม 2566 นางกিজาลักษณ์ ศรีนุชศาสตร์ รองอธิบดีกรมศุลกากร พร้อมนายด่านศุลกากรหนองคาย และคณะ ได้ลงพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมอุดรธานี เพื่อตรวจความพร้อมของพื้นที่ ที่ขออนุมัติจัดตั้งเป็น ICD และโรงพักสินค้า พร้อมลานวางตู้คอนเทนเนอร์ (CY) สำหรับสินค้านำเข้า และส่งออก โดยมีนางอรพิน พิพัฒน์วิไลกุล รองประธาน นายกองตรีพิสิษฐ์ พิพัฒน์วิไลกุล กรรมการผู้จัดการ และผู้บริหาร ได้ให้การต้อนรับ และบรรยายสรุป ความคืบหน้าการพัฒนา นิคมฯ อุดรธานี



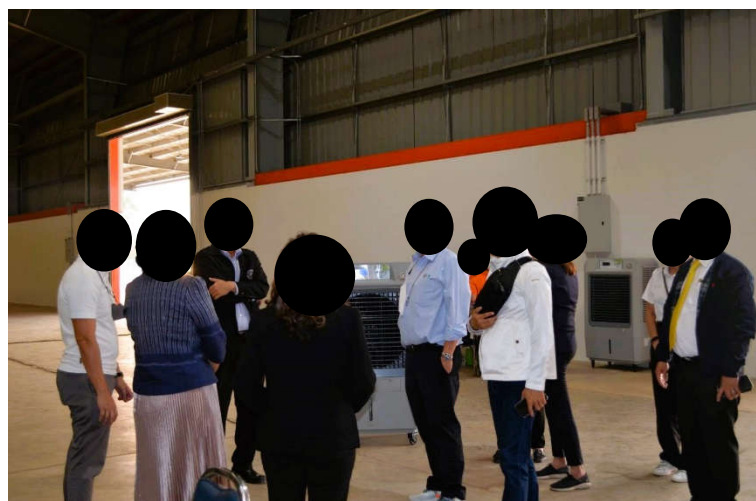
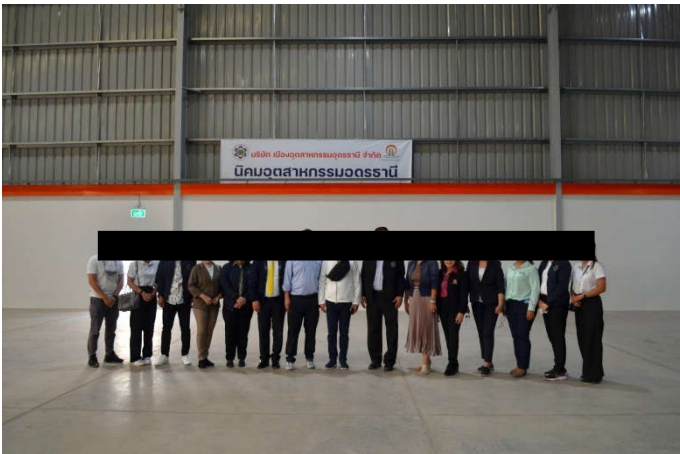
3. วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ท่านพลเอก สิงห์ศึก สิงห์ไพร รองประธานวุฒิสภา ท่านที่ 1 ประธานคณะกรรมการโครงการฯ พร้อมด้วย พลโท จเรศักดิ์ อานุภาพ สมาชิกวุฒิสภา และคณะ ได้ลงพื้นที่นิคมฯ อุดรธานี เพื่อติดตามความคืบหน้าการพัฒนาโครงการ และรับฟังการบรรยายสรุปเรื่องการบริหารจัดการ รวมทั้งแนวทางการพัฒนานิคมฯ อุดรธานี โดยมี นายกองเอกสุวิทย์ พิพัฒน์วิไลกุล ประธานบริษัท เมืองอุตสาหกรรมอุดรธานี จำกัดและคณะผู้บริหาร ให้การต้อนรับ พร้อมกล่าวขอบคุณรัฐบาล และคณะกรรมการธิการด้านคมนาคม สมาชิกวุฒิสภา ที่สนับสนุนและผลักดันการพัฒนาก่อสร้างทางแยกเข้า นิคมฯ อุดรธานี และการก่อสร้างรางรถไฟเชื่อมต่อจากสถานีหนองตะไก้มาถึงพื้นที่ ICD ในนิคมฯ อุดรธานี โดยได้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน ซึ่งปัจจุบันนิคมฯ มีศักยภาพและมีความพร้อมรองรับการเข้ามาตั้งโรงงานของผู้ประกอบการ ได้มีนักลงทุนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติให้ความสนใจเข้ามาเยี่ยมชมพื้นที่ทุกวัน มีนักลงทุนที่มีความมั่นใจตัดสินใจเข้ามาลงทุนแล้ว 4 ราย และคาดว่าหากจีนเปิดประเทศ นิคมฯ อุดรธานี จะเป็นเป้าหมายแรกที่จะเป็นแหล่งลงทุนบนเส้นทางรถไฟ ไทย-ลาว-จีน



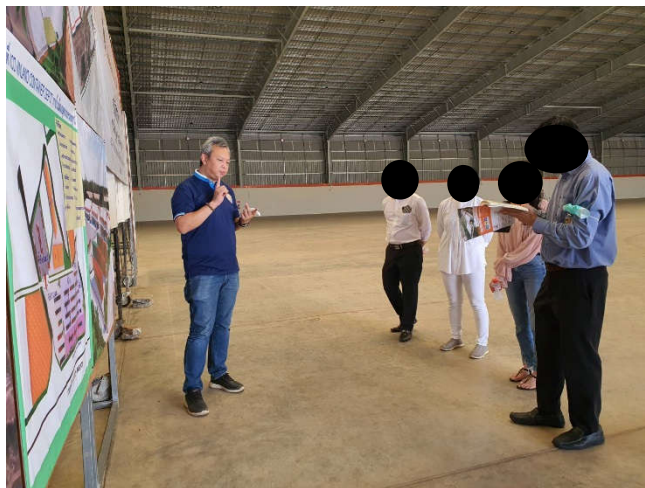
4. วันที่ 2 มีนาคม 2566 เวลา 13.30 น. นายแพทย์ จาตุรงค์ เพ็งนรพัฒน์ รองประธานคณะกรรมการ
คนที่หนึ่ง พร้อมคณะ ได้ลงพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมนี้ เพื่อติดตามความคืบหน้าการพัฒนาโครงการ และศึกษาดูงาน
การเตรียมความพร้อมสำหรับเส้นทางขนส่งสินค้าเกษตรทางรางด้วยรถไฟความเร็วสูงจีน-ลาว โดยมีนายวุฒิ
เร้งประดุงทอง ผู้อำนวยการสำนักงานด่านศุลกากรหนองคาย นางอรพิน พิพัฒน์วิไลกุล รองประธานและ
นายกองตรีพิธิษฐ์ พิพัฒน์วิไลกุล กรรมการผู้จัดการ และคณะผู้บริหารนิคมอุตสาหกรรมนี้ ให้การต้อนรับและ
บรรยายสรุปความก้าวหน้าและแผนพัฒนาศูนย์โลจิสติกส์ในนิคมอุตสาหกรรมนี้ ในโอกาสนี้



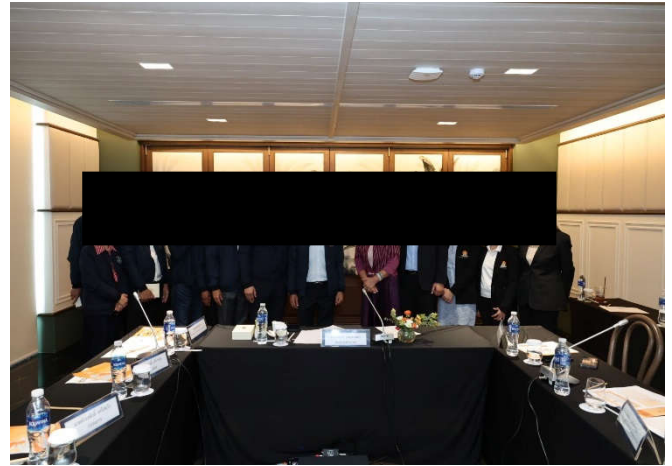
5. วันพฤหัสบดี ที่ 16 มีนาคม 2566 คณะอนุกรรมการกฎหมายและคณะกรรมการบริหารสัญญาร่วมดำเนินงานของกนอ.ได้ลงพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมอุดรธานีเพื่อตรวจสอบความพร้อมของระบบสาธารณูปโภค ประกอบด้วยระบบถนน ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบระบายน้ำฝน ระบบกำจัดขยะ ระบบรักษาความปลอดภัย และระบบสื่อสารภายในนิคมอุตสาหกรรม โดยมีคุณอรพิน พิพัฒน์วิไลกุล รองประธาน พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร



6. วันที่ 25 มีนาคม 2566 เวลา 11.00 น. นิคมอุตสาหกรรมอุดรธานี ได้รับเกียรติจาก ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ ประธานสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย(TDRI) และ ดร.เสาวรจ รัตนคำฟู รองประธานสถาบัน ดูแลงานด้านการบริหารบุคลากรวิจัย / ผู้อำนวยการวิจัย ด้านนโยบายนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พร้อมด้วย พันโทวรยุทธ์ ตริวัฒนสุวรรณ ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดอุดรธานี และนายอนุพงศ์ มกรานุรักษ์ รองประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดอุดรธานี ลงพื้นที่เยี่ยมชมนิคมฯอุดรธานี โดยมีคุณอรพิน พิพัฒน์วิไลกุล รองประธาน และนายกองตรีพิศิษฐ์ พิพัฒน์วิไลกุล กรรมการผู้จัดการ ให้การต้อนรับ บรรยายสรุปความก้าวหน้าและแผนการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมอุดรธานีให้เป็น Logistics Hub บนเส้นทางรถไฟความเร็วสูงไทย-ลาว-จีน



7. วันที่ 30 มีนาคม 2566 นายรินทร์ กัลยาณมิตร ประธานคณะกรรมการการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย(กนอ.) พร้อมด้วยคณะกรรมการ และ นายวีริศ อัมระปาล ผู้ว่าการ กนอ.ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมนิคมอุตสาหกรรมอุดรธานี โดยมีนางอรพิน พิพัฒน์วิไลกุล รองประธาน และผู้บริหาร ให้การต้อนรับ บรรยายสรุป ภาพรวมการบริหารจัดการและแผนการพัฒนาพื้นที่ จากนั้นได้นำชมความก้าวหน้าการพัฒนาโครงการฯซึ่งได้ก่อสร้างระบบสาธารณูปโภค เฟสที่ 1 แล้วเสร็จ และกำลังดำเนินการเชื่อมรางรถไฟเข้ามาในพื้นที่ ICD ของนิคมฯอุดรธานี รองรับการใช้เป็น Logistics Park ปัจจุบันได้มีนักลงทุนเข้าตั้งโรงงานในพื้นที่แล้ว



8. วันที่ 31 มีนาคม 2566 นิคมอุตสาหกรรมอุดรธานี โดยคุณอรพิน พิพัฒน์วิไลกุล รองประธาน พร้อมผู้บริหาร ได้ให้การต้อนรับคณะนักลงทุน ภายใต้โครงการอบรมนักลงทุน CSI (Certificate in Strategic investment for Optimal Return) นำโดย ท่านประมวญชัย ทวีเศรษฐ์ และ ดร.วีรพงษ์ ชุตติภักดิ์ ผู้อำนวยการโครงการฯ พร้อมด้วยผู้เข้าอบรม จำนวน 20 ท่าน เข้าเยี่ยมชมนิคมฯอุดรธานีพร้อมรับฟังการบรรยายเกี่ยวกับความก้าวหน้าโครงการฯ รวมทั้งแผนการพัฒนาเพื่อรองรับการขนส่งสินค้าด้วยระบบราง บนเส้นทางรถไฟจีน-ลาว-ไทย โดยทางโครงการได้มีแผนจัดตั้งเขต FREE ZONE และศูนย์ Logistics Park บนพื้นที่ที่อยู่ติดกับรางรถไฟ



9. วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 ผู้แทนแผนการความร่วมมือระหว่างประเทศ สถานเอกอัครราชทูตมาเลเซีย ประจำประเทศไทย เข้าพบหารือกับผู้บริหารนิคมอุตสาหกรรมอุดรธานีเพื่อศึกษาภาพรวมแนวทางการดำเนินงานของนิคมฯ และเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นการขับเคลื่อนระเบียบเชิงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (NEEC) พร้อมศึกษาอุปสรรค ปัญหาความท้าทายและทางออกในการดำเนินธุรกิจสำหรับชาวต่างชาติหรือบริษัทสัญชาติมาเลเซียและแนวทางในการขยายโอกาสทางธุรกิจในจังหวัดอุดรธานี ในโอกาสนี้ นางอรพิน พิพัฒนกุล รองประธานฯ และผู้บริหาร ได้ให้การต้อนรับบรรยายสรุปภาพรวมการพัฒนาและการบริหารจัดการนิคมอุตสาหกรรมอุดรธานี พร้อมนำเยี่ยมชมพื้นที่โครงการซึ่งปัจจุบันได้มีนักลงทุนเข้ามาจัดตั้งโรงงานและประกอบธุรกิจแล้ว โดยนิคมฯ อยู่ระหว่างการเชื่อมรางรถไฟเข้ามาในพื้นที่เพื่อจัดตั้งเป็น ICD และเป็นศูนย์กระจายสินค้าและโลจิสติกส์ของภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง



ภาคผนวก จ-25 : ข้อกำหนดด้านความปลอดภัยในการทำงาน



ข้อกำหนดการได้รับวัคซีนโควิด-19 และกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน



โครงการ : ระบบบำบัดน้ำเสียและระบบผลิตน้ำเพื่ออุตสาหกรรม นิคมอุตสาหกรรมอุดรธานี

ข้อกำหนดการได้รับวัคซีนโควิด-19

อ้างอิง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จังหวัดอุดรธานี เลขที่ อด 0032/ว461 ลงวันที่ 29 มกราคม 2565

พนักงานของผู้รับเหมาจะต้องได้รับการวัคซีนโควิด-19 ตามเกณฑ์ดังนี้

- ได้รับวัคซีนซิโนแวค ซิโนฟาร์ม ไฟเซอร์ โมเดอร์นา ชนิดใดชนิดหนึ่งครบ 2 เข็ม เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน
- ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 เป็นซิโนแวค และเข็มที่ 2 เป็นแอสตราเซนเนกา เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน
- ได้รับวัคซีนแอสตราเซนเนกา จอห์นสันแอนด์จอห์นสัน สปุตนิค วี ชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างน้อย 1 เข็ม เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน
- ได้รับวัคซีนแอสตราเซนเนกา 2 เข็ม
- ได้รับวัคซีน เข็มที่ 1 เป็นแอสตราเซนเนกา และเข็มที่ 2 เป็นไฟเซอร์
- ผู้ป่วยโควิด-19 รักษาหายแล้ว ไม่เกิน 3 เดือน หากเกิน 3 เดือนต้องได้รับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้น 1 เข็มเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน

กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน

1. พนักงานของผู้รับเหมาต้องได้รับการอบรมความปลอดภัยในการทำงาน และผ่านการทดสอบก่อนเข้าทำงาน
2. ต้องแต่งกายให้รัดกุมเหมาะสม ใส่เสื้อแขนยาว กางเกงไม่ขาดรุ่งริ่ง ห้ามใส่รองเท้าแตะ โดยสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ หมวกนิรภัย แวนตาอิมมิตี รองเท้านิรภัย รวมถึงเสื้อสะท้อนแสง ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
3. กรณีทำงานในที่ที่สูงเกินกว่า 2 เมตร จะต้องมึนงร้าน และติดตั้งเข็มขัดนิรภัยชนิดเต็มตัว
4. ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่จัดให้เท่านั้น
5. ห้ามก่อไฟในเขตโครงการ
6. ห้ามเล่นการพนัน
7. ห้ามทะเลาะวิวาท
8. ห้ามพกอาวุธทุกชนิดเข้าเขตพื้นที่โครงการ
9. ผู้ที่ดื่มของมึนเมา, เสพยาเสพติด หรือมีอยู่ในครอบครอง ห้ามเข้าโครงการเด็ดขาด
10. ยานพาหนะทุกชนิดต้องใช้ความเร็วไม่เกิน 20 กม./ชม. และห้ามจอดรถทิ้งไว้ในพื้นที่ห้ามจอด
11. ห้ามพนักงานหย่อนขณะรถวิ่ง ให้นั่งภายในกระบะให้เรียบร้อย และห้ามนั่งโดยสารไปกันรถ Crane, JCB, Backhoe
12. ต้องปฏิบัติตามป้ายเตือน ป้ายห้าม ป้ายบังคับต่างๆอย่างเคร่งครัด
13. ไม่อนุญาตให้นำเครื่องมือที่ไม่ผ่านการตรวจสอบมาใช้งาน
14. ห้ามยกถ่วงล้อเล่นกันขณะปฏิบัติงานกับเครื่องจักร หรือบริเวณที่มีเครื่องจักรทำงานอยู่
15. ห้ามดัดแปลงแก้ไขอุปกรณ์ป้องกันอันตรายของเครื่องจักร
16. การปฏิบัติงานใดๆที่เป็นการทำงานที่ไม่ปลอดภัย หัวหน้างานต้องสั่งให้หยุดงานไว้ก่อนจนกว่าจะแก้ไขข้อบกพร่องนั้นเสร็จแล้ว จึงขออนุญาตทำต่อไปได้
17. หากพบเห็นสภาพที่ไม่ปลอดภัย ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและทรัพย์สินเสียหาย ให้แจ้งต่อผู้ควบคุมงาน หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทันที
18. เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ต้องรายงานเบื้องต้นด้วยวาจาต่อหัวหน้างาน หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทันที เพื่อทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและวิเคราะห์หาสาเหตุ
19. หลังจากงานเสร็จแล้ว ต้องทำความสะอาดพื้นที่และต้องจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือให้เรียบร้อย
20. พนักงานต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด ห้ามฉวยโอกาสหรือละเว้น ถ้าพบว่าฝ่าฝืนจะต้องถูกลงโทษตามกฎระเบียบของบริษัท
21. ห้ามพนักงานทำสิ่งปฏิญานหรือมั่วสุมลงบนที่สาธารณะ และต้องทิ้งในสถานที่ที่โครงการจัดให้เท่านั้น
22. ขอความร่วมมือ ผู้รับเหมาทุกฝ่ายทำความสะอาดส่วนกลางสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ภาคผนวก จ-26 : ใบเสร็จรับกำจัดขยะ

สำนักงาน.....

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....ลิตร.....เดือน
ประจำเดือน ๗ ๖ ๖๖ จาก.....
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....เป็นเงิน ๑๐ บาท.....สตางค์.....
ไว้แล้ว แต่วันที่.....



สำนักงาน.....

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....ลิตร.....เดือน
ประจำเดือน ๗ ๗ ๖๖ จาก.....
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....เป็นเงิน ๒๐ บาท.....สตางค์.....
ไว้แล้ว แต่วันที่.....



สำนักงาน.....

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....ลิตร.....เดือน
ประจำเดือน ๗ ๘ ๖๖ จาก.....
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์.....
ไว้แล้ว แต่วันที่.....



ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่.....เลขที่ 32

สำนักงาน.....

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....ลิตร.....เดือน
ประจำเดือน ๒๕ ๐๑ ๕๕ จาก.....
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....เป็นเงิน.....
ไว้แล้ว แต่วันที่.....

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่.....เลขที่ 33

สำนักงาน.....

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....ลิตร.....เดือน
ประจำเดือน ๒๕ ๐๑ ๕๕ จาก.....
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่.....

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่.....เลขที่ 34

สำนักงาน.....

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....ลิตร.....เดือน
ประจำเดือน ๒๕ ๐๑ ๕๕ จาก.....
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่.....