

การจัดอบรมคนงาน และประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

บันทึกรายชื่อ พนักงาน / ผู้รับเหมา / ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม

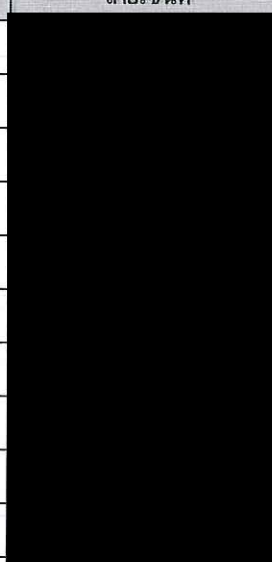
หัวข้อเรื่อง : ..... อบรมแรงงาน จัดเจ้าหน้าที่งาน .....

บริษัท / ผู้รับเหมาชุด : ..... บริษัท ธีรพัฒน์ บึงฉวนโชติ จำกัด .....

งานที่ทำ (Job Description) : ..... งานรื้อถอนอาคาร .....

วันที่อบรม (Date) : ..... 14/3/65 ..... เวลาอบรม : ..... 08.00 น. ..... โครงการ : ..... J-214 .....

เอกสารแนบการอบรม : เอกสารแสดงตัวผู้เข้าอบรม (สำเนาบัตรประชาชน, พาสปอร์ต (Passport), ใบขับขี่, บัตรแรงงานต่างด้าว (ถ้ามี))

เลขที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง/แผนก	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1 /	ห.ส. มยุรา ใจกลา	คนงาน		
2 /	นาย วิชาญ ใจกลา	คนงาน		
3 /	นาง นันท์ ใจกลา	คนงาน		
4 /	นาง ปรียา นันท	คนงาน		
5 /	พ.ส. สราภรณ์ นันท	คนงาน		
6 /	พ.ส. สันติมาศ นันท	คนงาน		
7 /	นาง นันท์ นันท	คนงาน		
8 /	นาง นันท์ นันท	.. ๑		
9 /	นาง นันท์ นันท	๑๗		
10 /	พ.ส. นันท นันท	๑๑		
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

วิทยากรผู้อบรม : นางสาว

จป.วิชาชีพโครงการ : นางสาว

บันทึกรายชื่อ พนักงาน / ผู้รับเหมา / ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม

หัวข้อเรื่อง : .....อบรมคนงาน ก่อนเข้าทำงาน.....

บริษัท / ผู้รับเหมาชุด : .....บริษัท รักษ์ปัญญา โยธา จำกัด.....

งานที่ทำ ( Job Description ) : .....งานปรับดินอาคาร.....

วันที่อบรม ( Date ) : .....๒๔/๐๓/๕๕..... เวลาอบรม : .....๐๘.๐๐ น. .... โครงการ : ..... 5-274.....

เอกสารแนบการอบรม : เอกสารแสดงตัวผู้เข้าอบรม ( สำเนาบัตรประชาชน, พาสปอร์ต (Passport), ใบขับขี่, บัตรแรงงานต่างด้าว ( สหกรณ์ )

เลขที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง/แผนก	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1 /	นาย อธิษฐ์ ธรรมสาร	ช่างตัว		
2 /	นาย อธิษฐ์ ธรรมสาร	ช่างตัว		
3 /	นาย อธิษฐ์ ธรรมสาร	ช่างตัว		
4 /	นาย อธิษฐ์ ธรรมสาร	ช่างตัว		
5 /	นาย อธิษฐ์ ธรรมสาร	ช่างตัว		
6 /	นาย อธิษฐ์ ธรรมสาร	ช่างตัว		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

วิทยากรผู้อบรม : .....นาย.....

จป.วิชาชีพโครงการ : .....นาย.....



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน

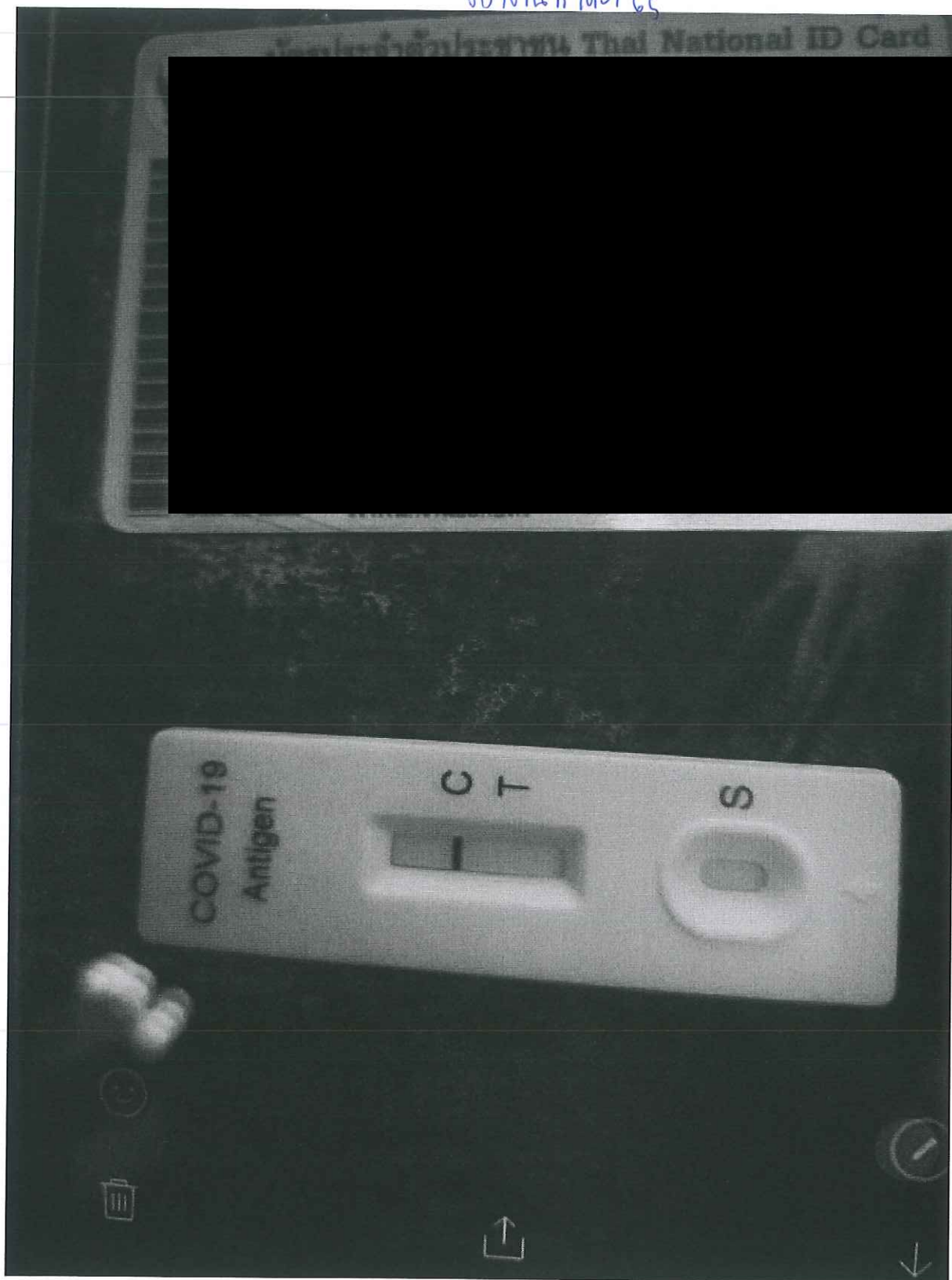
9 9999 99999 99 9



ประเทศไทย  
THAILAND



ตรวจวันที่ 10/3/65





เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกัน  
โรคโควิด 19 ของประเทศไทย



(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

ชื่อ-นามสกุล นางสาวบุษยา ชีตกลาง

First Name - Last name

Address -

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot,Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1st dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
เข็มที่ 2 (2nd dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

QR Code สำหรับเดินทางเข้าประเทศที่เชื่อมต่อกับระบบของสหภาพยุโรป  
(EU Digital COVID-19 Certificate: EU DCC)



เข็มที่ 2 (2nd Dose)

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ (Remark):

1. หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว  
(In case of data correction, please contact the vaccination site)

หาก QR Code ของท่านไม่ปรากฏ โปรดตรวจสอบความสมบูรณ์ของชื่อภาษาอังกฤษกับหน่วยบริการที่ท่านเข้ารับ  
วัคซีนเข็มล่าสุด



## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการ โควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

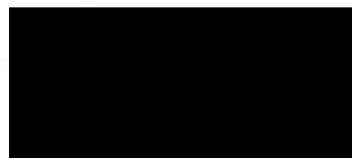
ชื่อ น.ส. นุชชา นามสกุล ใจกลว เล

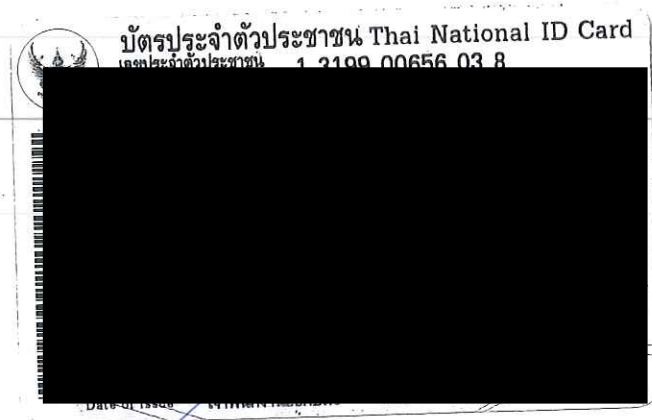
ตำแหน่ง คนงาน เบอร์โทรศัพท์ 06.39097808

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		<input checked="" type="checkbox"/>	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่			
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.3 มีน้ำมูก		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.4 เจ็บคอ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.5 ปวดศีรษะ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.7 มีอาการที่ได้อื่นเสี่ยงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการคัน / น้ำมูก / น้ำตาไหล / คัดจมูก / หายใจลำบาก		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





สำเนาถูกตัด





วันอาทิตย์ วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2565





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



ชื่อ-นามสกุล ..... นายวิฑูรย์ จงสุตรัมย์  
First Name - Last name .....  
เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 23 มีนาคม 2542 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 1-3199-00656-03-8 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 23 March 1999 ..... ID Card Number ..... 1-3199-00656-03-8 ..... Passport Number .....  
ที่อยู่ ..... 47 หมู่ที่ 2 ตำบลลิสาขาม อำเภอมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ .....  
Address .....

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

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	รพ.จุฬาลงกรณ์	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลงนาม/ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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: หากข้อมูลใบเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อรายงานแก้ไขข้อมูลดังกล่าว  
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



# แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

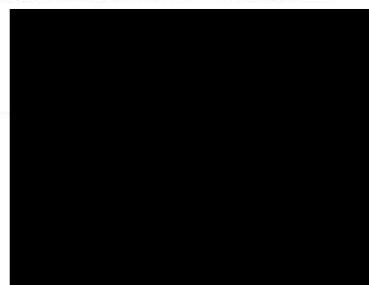
ชื่อ นายวิชาญ นามสกุล จรัสรัมย์ เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง [REDACTED]

ตำแหน่ง คนงาน เบอร์โทรศัพท์ 063 762 3438

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่			
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ได้อื่นเสี่ยงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือ ได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข้อจำกัดการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card



ชื่อ-นามสกุล (Full Name)

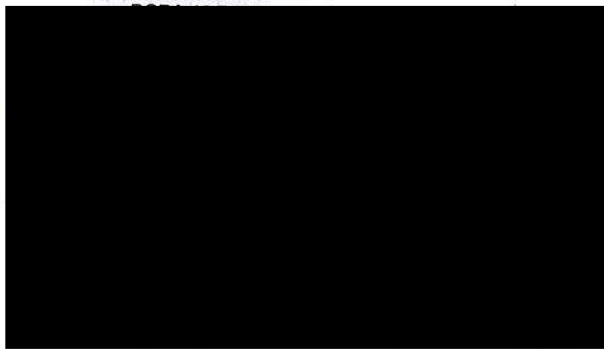
Date of Birth

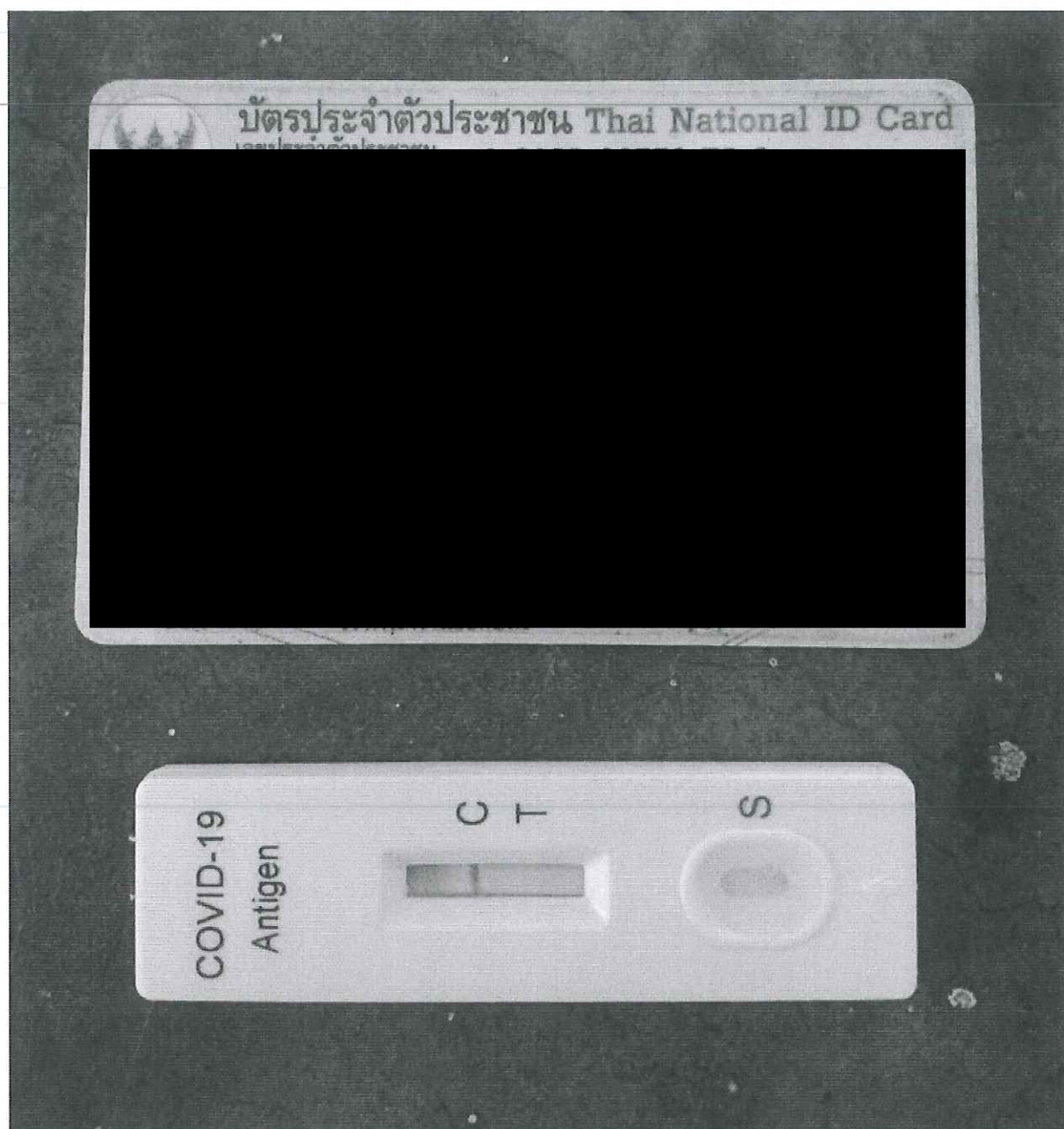
Date of Expiry

ประเทศไทย



THAILAND



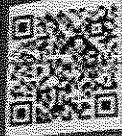


19/03/65    สหส    ครตไม่





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



ชื่อ-นามสกุล ..... น.นพรัตน์ น.นพรัตน์

First Name - Last name

เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 17 มิถุนายน 2540 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 1-3199-00550-73-6 เลขที่หนังสือเดินทาง ..... 1-3199-00550-73-6

Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 17 June 1997 ..... ID Card Number ..... 1-3199-00550-73-6 Passport Number ..... 1-3199-00550-73-6

ที่อยู่ ..... 32 หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านนา อ.บ้านลาด จ.บุรีรัมย์

Address

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

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (รับวัคซีนวัน)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยงานที่ฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่ผู้ลงนามรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลการรับวัคซีนจาก MOPH Immunization Center

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

หมายเหตุ 2: หากพบข้อมูลการรับวัคซีนไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่หน่วยฉีดวัคซีน เพื่อการแก้ไขข้อมูลการรับวัคซีน

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





## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

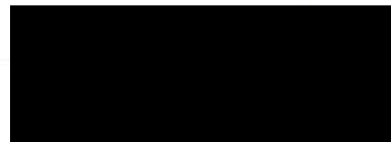
ชื่อ นาย งาม นามสกุล จรัส เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือ [REDACTED]

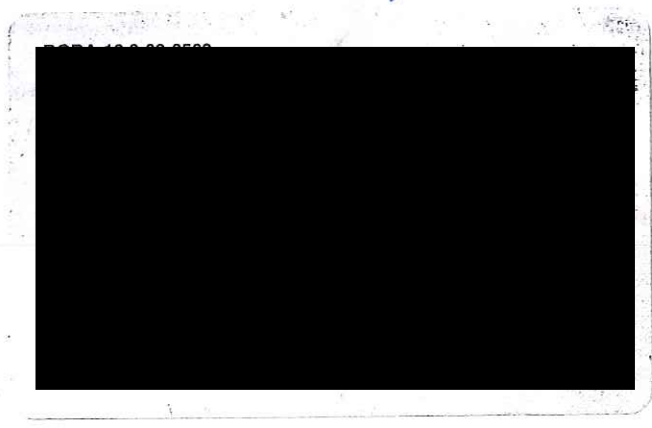
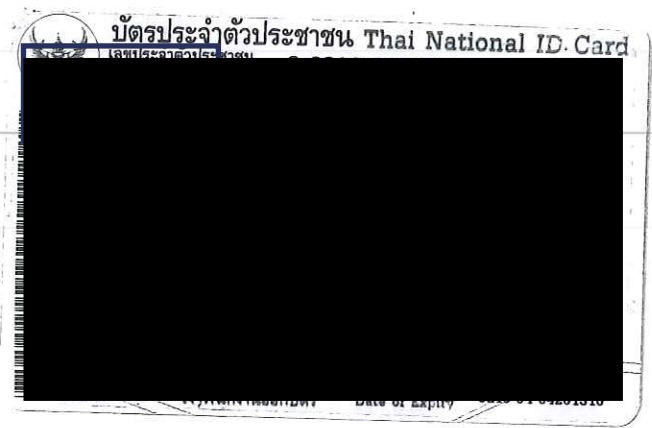
ตำแหน่ง ช่าง เบอร์โทรศัพท์ 0996235657

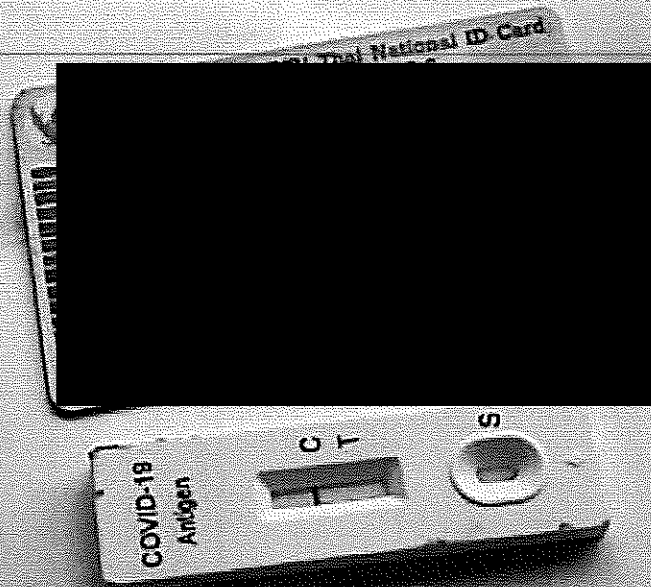
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไข้อันเสี่ยงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ







၁၄ နို ၁၄၇၇၇၇ ၂၅၆၅

၂၅၆ ၇၇၇၇၇



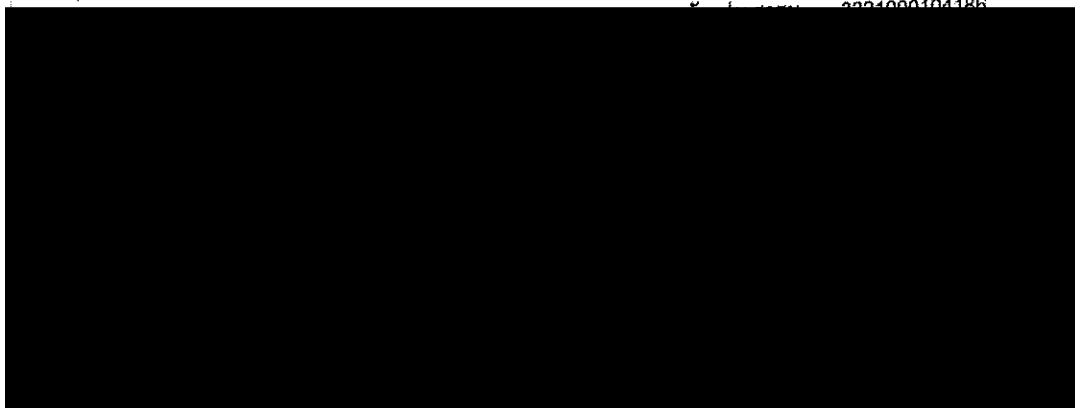
# ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ CENTRAL VACCINATION CENTER



ใบนำทาง / ใบนัด AstraZeneca



ชื่อ-สกุล นายปริญ มุมทอง อายุ 50 ปี HN H0939905



เวลา 11:00 น.

โปรดตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง หากผิดพลาดหรือต้องการแก้ไข โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่จุดลงทะเบียน

## ข้อแนะนำหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19



### ผู้มีวัคซีนโควิดฉบับประชาชน

หลังจากได้รับวัคซีนแล้วอาจพบอาการข้างเคียง ที่มีความรุนแรงน้อย ถึงปานกลาง เช่น ปวด บวมแดงบริเวณที่ฉีด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ข้อบวม แผลไหม้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นใน 2-3 วัน หลังได้รับวัคซีน

ท่านสามารถรักษาด้วยยาแก้ปวดตามข้อควรระวัง "ผู้มีวัคซีนโควิดฉบับประชาชน"



### หมอพร้อม

LINE ID: @7566666666

- ควรรับวัคซีนเข็มที่ 2 ตามกำหนด
- หากมีอาการแพ้รุนแรง เช่น หายใจลำบาก ไข้สูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ควรเลื่อนการฉีดวัคซีน

เมื่อท่านได้รับวัคซีนครบทั้งสองเข็ม เป็นที่เรียบร้อยแล้ว สามารถตรวจสอบเอกสารการรับแจ้งการฉีดวัคซีนของท่านได้จากแอปพลิเคชัน "หมอพร้อม"



### สถาบันโรคผิวหนัง

LINE ID: @SKINTHAI

ในการฉีดวัคซีนครั้งนี้ได้ดำเนินการผ่านระบบทะเบียนประวัติของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการ

หากประสบปัญหาเรื่องเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน สามารถสอบถามได้ที่ "LINE" ID: @SKINTHAI และท่านสามารถเข้ารับบริการตรวจรักษาที่สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ได้ทุกสาขา โดยไม่ต้องลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่



หากได้รับวัคซีนแล้วมีอาการแพ้รุนแรง ได้แก่ มีผื่นทั่วตัว หายใจลำบาก ใจสั่น อ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด หรือโทร 1669 เพื่อรับบริการการแพทย์แบบฉุกเฉิน

อ้างอิงจาก เอกสารกำกับยา "COVID-19 Vaccine AstraZeneca", "COVID-19 Vaccine CoronaVac" และแนวทางการฉีดวัคซีนโควิด 19 กรมควบคุมโรค  
จัดทำโดย : กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันโรคผิวหนัง



## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ โศภ 2/1/2021 นามสกุล..... เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....

ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส			
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไข้อันเสี่ยงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่ .....		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

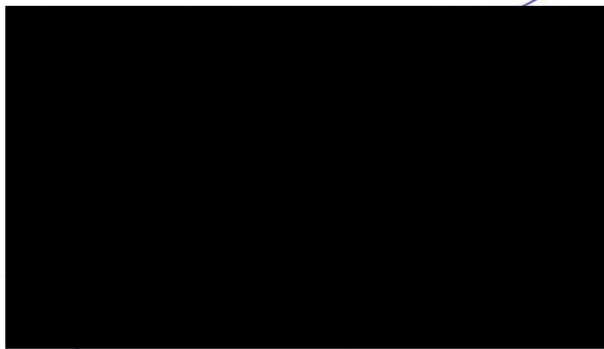
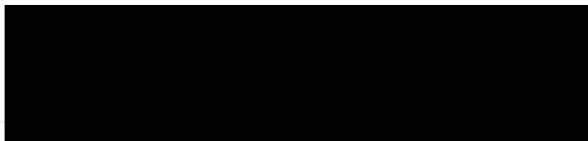
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ โศภ  
(.....)

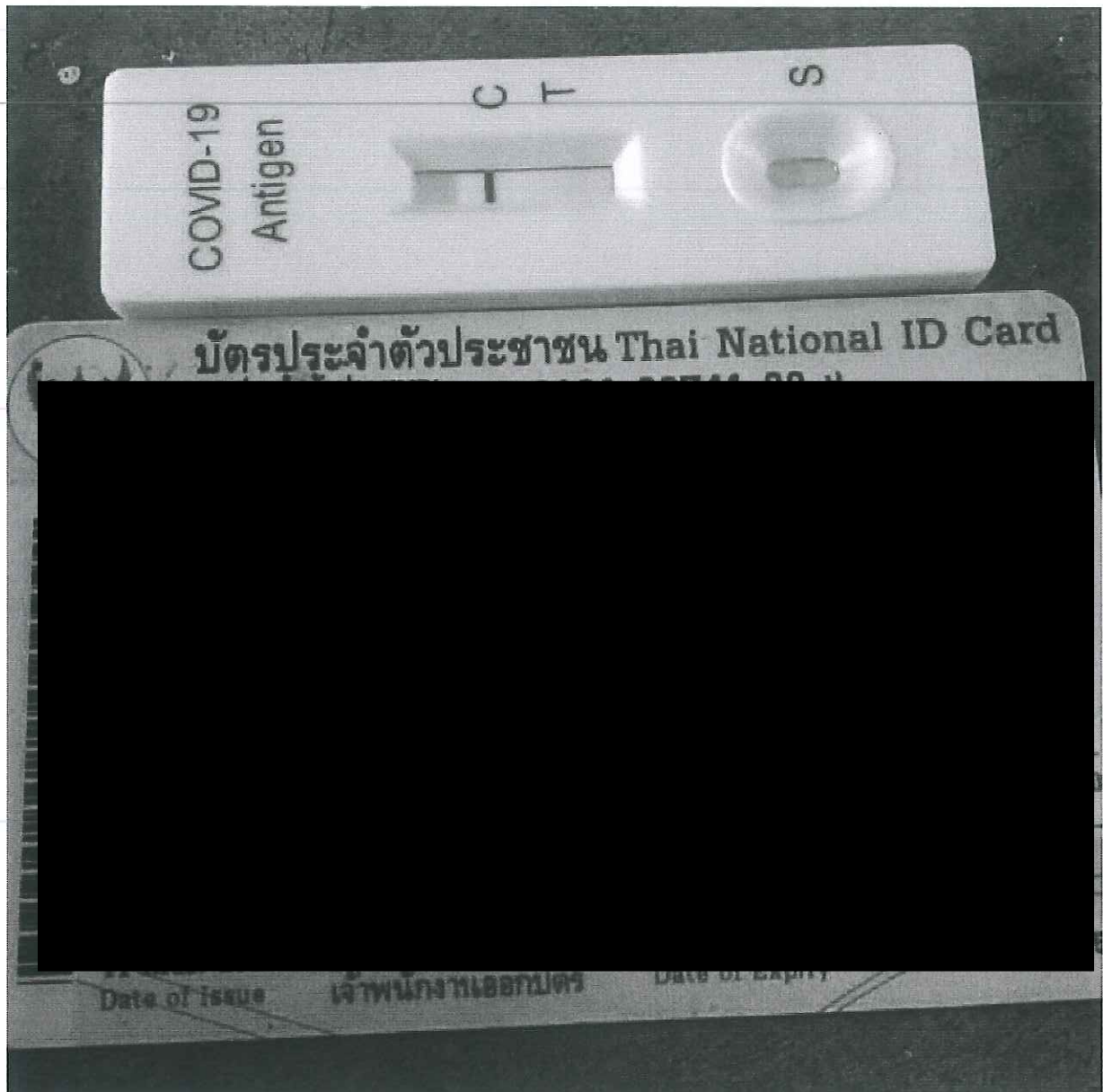


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

คำถามที่ ๑



ประเทศไทย  
THAILAND



✓ จก ✓ 13 ✓ มีนาคม พ.ศ. 2565



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

ชื่อ-นามสกุล ..... นางสาวสุภาวรรณ กล้าหาญ  
First Name - Last name .....  
เพศ หญิง ..... วัน/เดือน/ปีเกิด 7 ธันวาคม 2515 ..... หมายเลขบัตรประชาชน 3-3101-00  
Sex FEMALE ..... Date of Birth 7 December 1972 ..... ID Card Number 3-3101-00  
ที่อยู่ 47 หมู่ที่ 2 ตำบลอโศก อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงสามพัน  
Address .....

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

ผลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิต (Manufacturer)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)			

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer) .....

QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center  
The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center  
หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูล  
In case of data correction, please contact the vaccination site



## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ นายสวัสดิ์ อัครกุล นามสกุล กัญหาวัน เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง 3 3901 00741 88 8

ตำแหน่ง คนงาน เบอร์โทรศัพท์ 0933845355

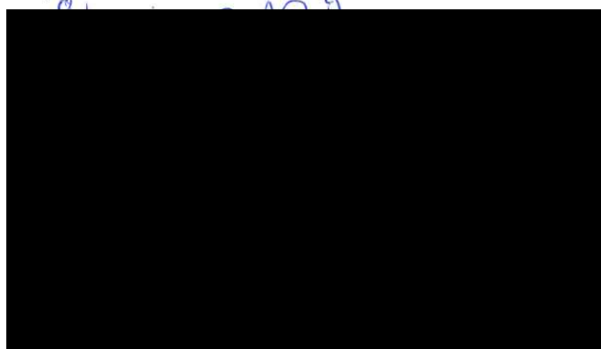
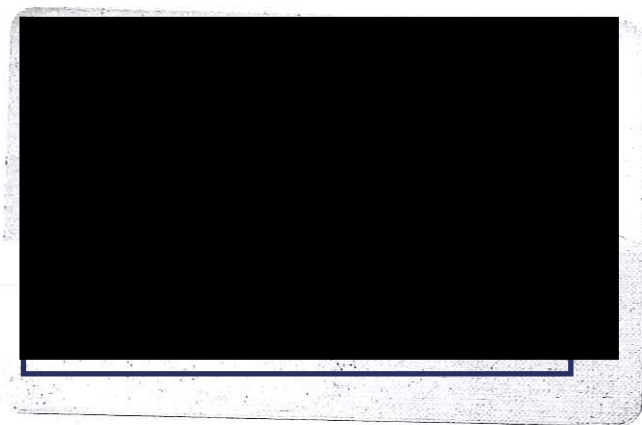
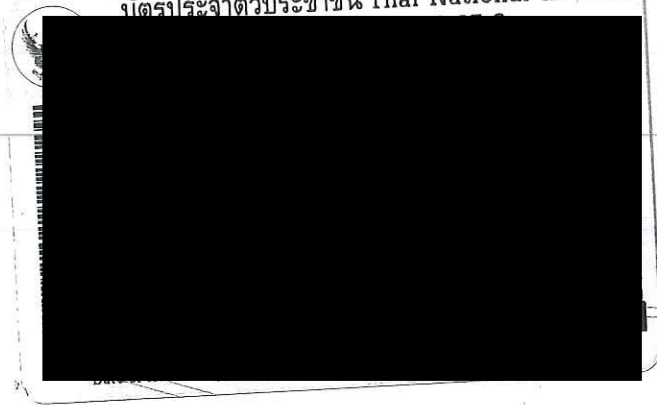
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2.1	สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
2.2	มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	
2	เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
2.3	มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	
	ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่			
3.1	รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
3.2	ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
3.3	มีน้ำมูก		✓	
3.4	เจ็บคอ		✓	
3.5	ปวดศีรษะ		✓	
3.6	หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
3.7	มีอาการที่ไข้อันเสี่ยงติดเชื้อหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
3.8	จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
3.9	ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
3.10	ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการคันคัน / นิ้วมือเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่ .....		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

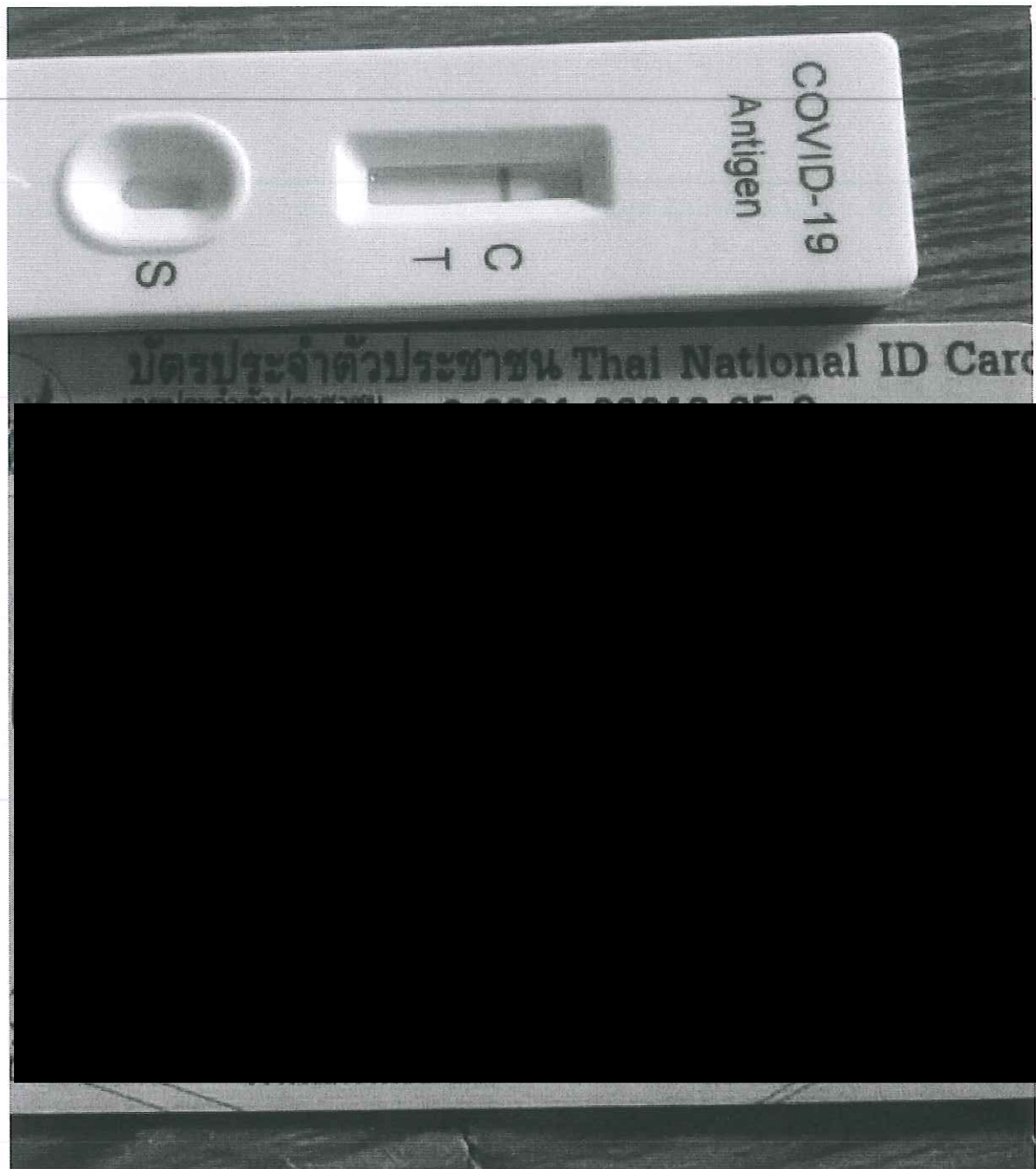
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ



บัตรประชาชน Thai National ID Card







✓  
กมลทิพย์ ท 13 มีนาคม พ.ศ. 2565



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

ชื่อ-นามสกุล ..... นางสาวสมหญิง ชูจันทร์  
First Name - Last name .....  
เพศ ..... หญิง ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 30 เมษายน 2521 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 3-3201-92013-35-9 เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex ..... FEMALE ..... Date of Birth ..... 30 April 1978 ..... ID Card Number ..... 3-3201-92013-35-9 Passport Number .....  
ที่อยู่ ..... 15/1 หมู่ที่ 10 ตำบลนาดี อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ .....  
Address .....

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

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	หมายเลขวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)		AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	รพ.สุราษฎร์ธานี	

สถานที่เจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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: หากข้อมูลไม่ตรงตามที่ระบุไว้ กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว  
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



# แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ สุวิมล งาม นามสกุล ศรีสง่า เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง 33201202013359

ตำแหน่ง ช่างงาน เบอร์โทรศัพท์ 0923129434

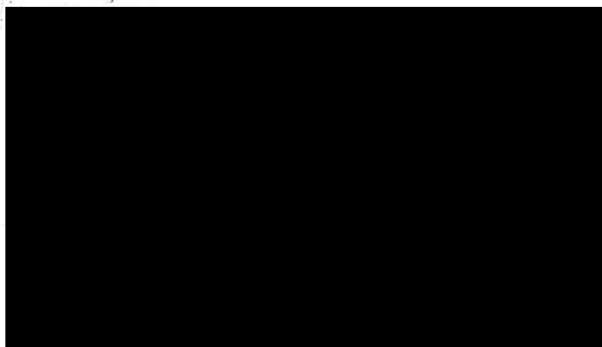
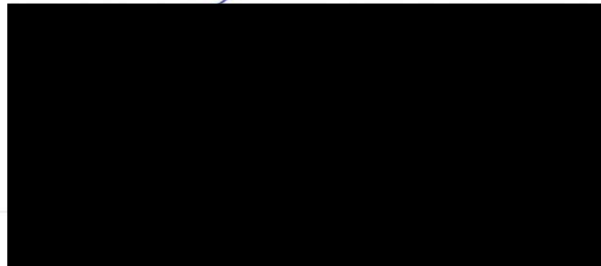
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไข้อื่นเสียงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	

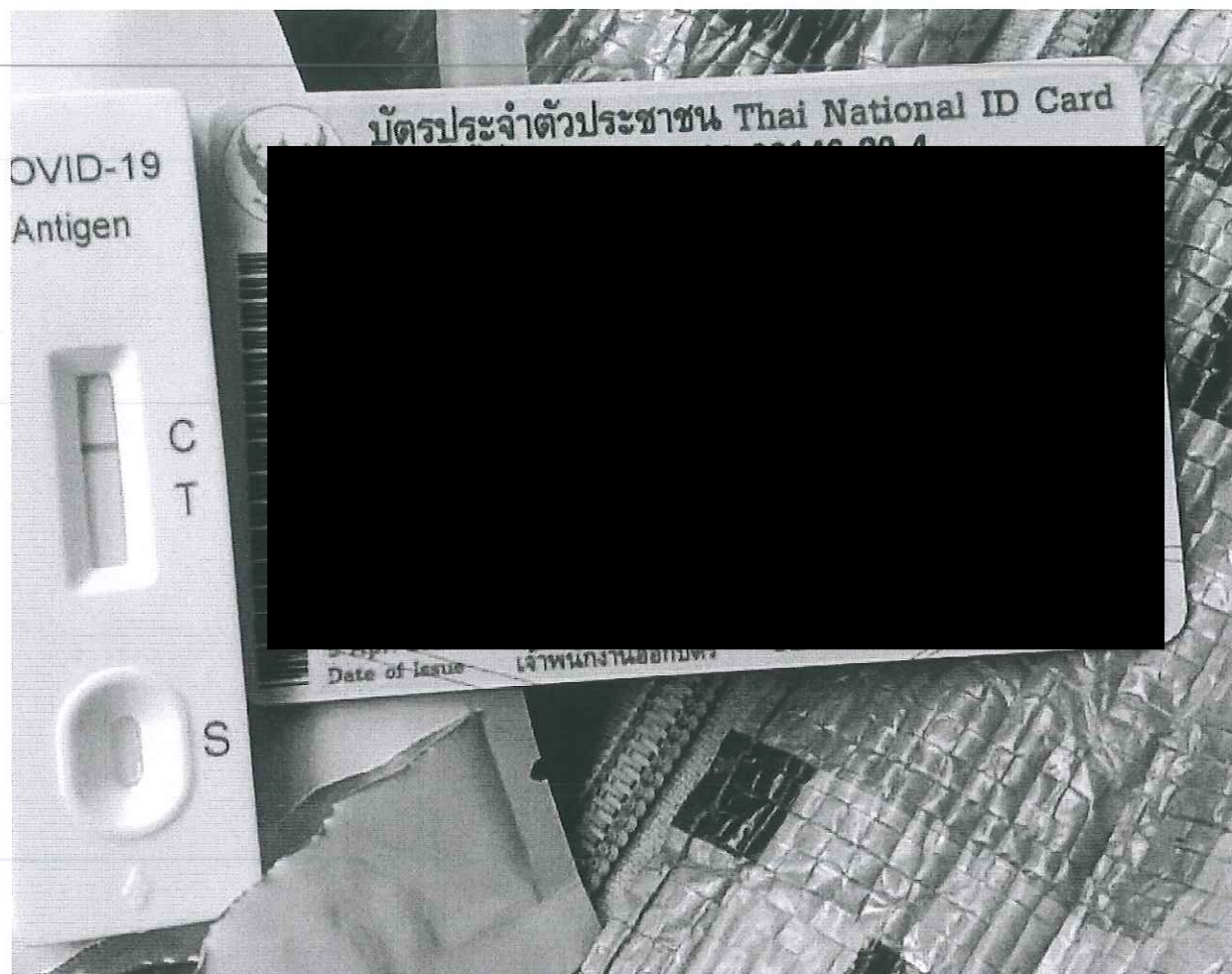
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ สุวิมล งาม  
( 14-03-65 )

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card







13-3-65



08:38 น.

LTE 4G

## หมอพร้อม

morprunt2a.moph.go.th



 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นายสุวัฒน์ สุระเนตร Name - Last name					
เพศ ชาย	วัน/เดือน/ปีเกิด 30 มิถุนายน 2532				
Sex MALE	Date of Birth 30 June 1989				
		เพื่อใช้แสดงว่า			
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot/Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1st dose)	28 กรกฎาคม 2564 28 July 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
เข็มที่ 2 (2nd dose)	12 ตุลาคม 2564 12 October 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer) หมายเหตุ (Remark) 1. QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center (The QR Code is for verify information from the MOPH Immunization Center) 2. หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. เจ้าหน้าที่ผู้ฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว (Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site)					
QR Code สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ ในกลุ่มประเทศยุโรป (The QR Code for travel international in the European Union)					





## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ สุวิทย์ นามสกุล สุวิทย์ เลขบัตรประชาชน/เลขที่ [REDACTED]

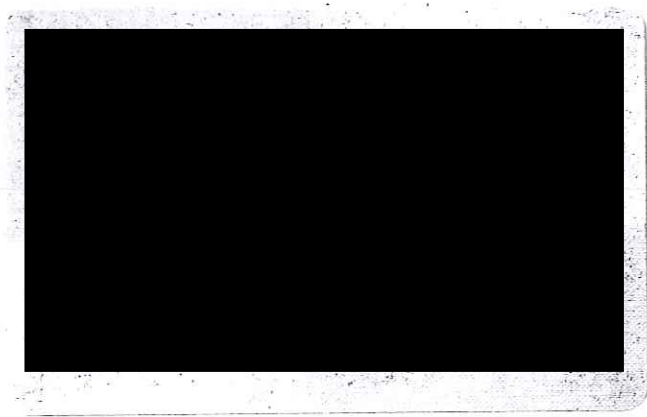
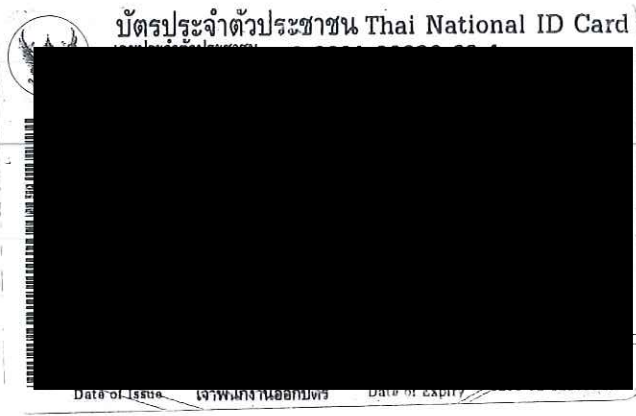
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

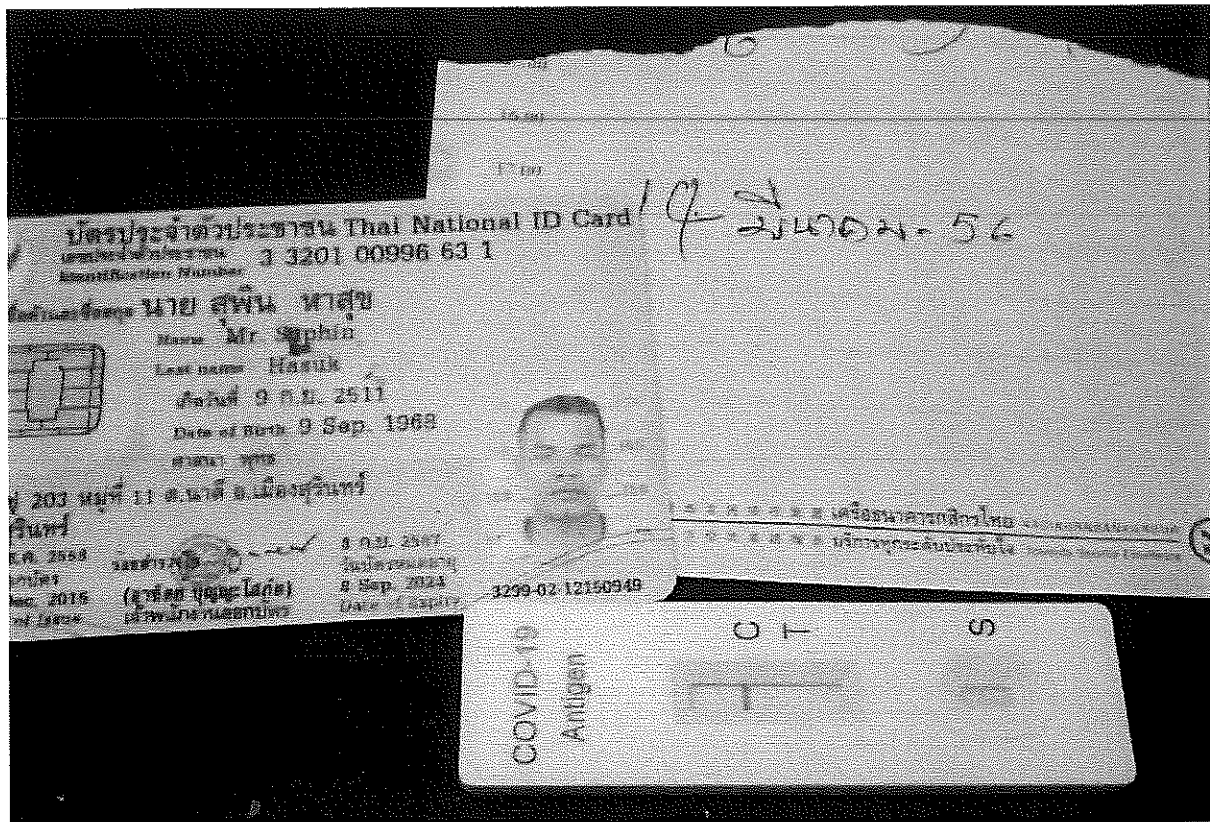
ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	
	2.3 มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่			
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไข้อื่นผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหากับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการคัน / มีผื่น / มีไข้ / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่ .....		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

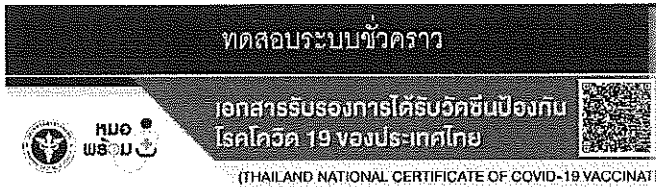
ลงชื่อ สุวิทย์  
(.....)







JC  
1 พ.ค. 97/8



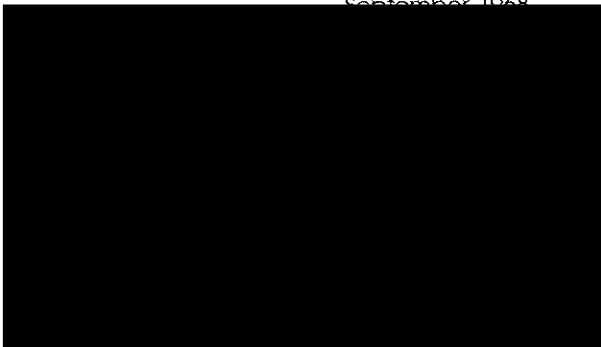
ชื่อ-นามสกุล นายสุพิน หาสุข

Name - Last name Mr. Suphin Hasuk

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 9

Sex MALE กันยายน 2511

Date of Birth 9



เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับ วัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้า วัคซีน (Name Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer) (Lot Va	รุ่นการ วัคซีน (Version)
-------------------	--	---	--	--------------------------------



(Dose)	(Date of Vaccination)	(Name of Vaccine)	(Manufacturer)	(Lot Va
--------	--------------------------	----------------------	----------------	---------

เข็มที่

1 12 กรกฎาคม AstraZeneca AstraZeneca A1C  
(1<sup>st</sup> 2564

dose)

เข็มที่

2 04 ตุลาคม AstraZeneca AstraZeneca A1C  
(2<sup>nd</sup> 2564

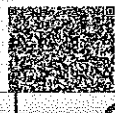
dose)

เข็มที่

3 11 มกราคม Pfizer, FN1,  
(3<sup>rd</sup> 2565 Comirnaty BioNTech

dose)

QR code สำหรับการเดินทางเข้าประเทศที่เชื่อมต่อกับระบบของสหภาพ  
ยุโรป(EU Digital COVID-19 Certificate:EU DDC)



เข็มที่ 1 1<sup>st</sup>

เข็มที่ 2 2<sup>nd</sup>

เข็มที่ 3 3<sup>rd</sup>





## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ วิมล นามสกุล วิมล เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง

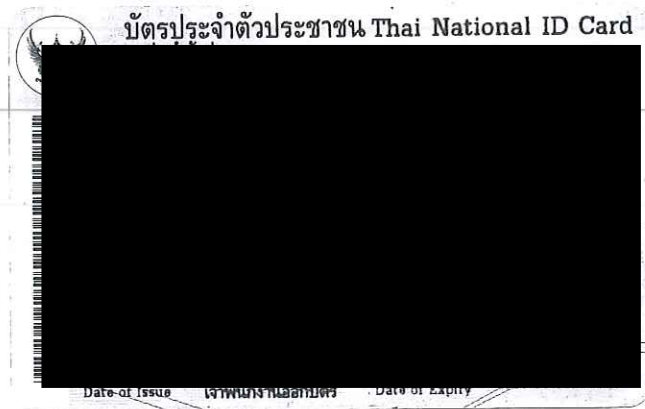
ตำแหน่ง คณบดี เบอร์โทรศัพท์ 0877012901

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

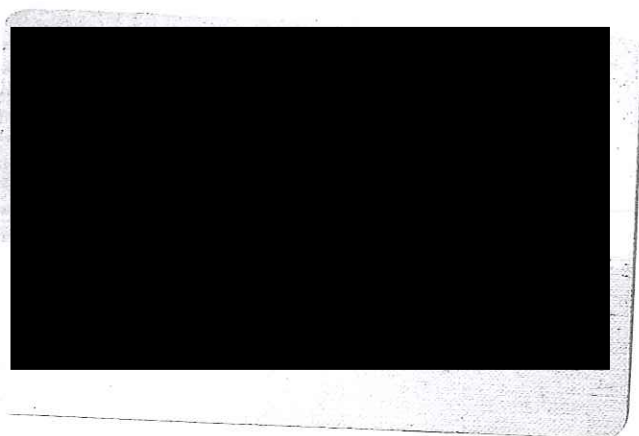
ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไข้อันเสถียรผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการคัน / มีผื่น / มีไข้ / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ วิมล วิมล  
(วิมล)



สี 16 ม 7 ลูกตอง



สี 16 ม 7



ตรวจวันที่ 10/3/65





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



ชื่อ-นามสกุล : นายสำราญ กุณนารักษ์

Name-Last name :

เพศ ชาย วันเดือนปีเกิด 24 มกราคม 2511 หมายเลขบัตรประชาชน 3310400305404 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 24 January 1968 ID Card Number 3310400305404 Passport Number

ที่อยู่ 1070/3-4 หมู่ที่ 71 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address

โปรดรักษาสถานที่เอกสารไว้ให้เรียบร้อยกับบัตรโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อให้สามารถนำบัตรไปใช้ยืนยันการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย  
Please keep this card, which includes medical information about the vaccine you have received. Write name, sex and date  
indicated been vaccinated against COVID-19

ชื่อวัคซีนที่ได้รับ (Vaccine)	วันที่ได้รับวัคซีน (Date of Vaccination)	ชื่อวัคซีน (Name of vaccine)	ผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	หมายเลข (Lot Number)	สถานที่รับวัคซีน (Place of Service)	หมายเหตุ (Notes)
ประวัติการได้รับวัคซีน (Vaccine History)	เข็มที่ 1 (1st dose)	14/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1016	ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางเขน กรุงเทพมหานคร
	เข็มที่ 2 (2nd dose)	05/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1070	ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางเขน กรุงเทพมหานคร
	เข็มที่ 3 (3rd dose)					

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง :

Name of Certificate Authority: ผศ.ดร. พญ. เกศสุภาวดี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยา)

Asst. Prof. Pornchai Kesornwong, MD (Director Faculty of Medicine Vajira Hospital Navamindradit University)

หรือ QR CODE ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร MOH Immunization Center



## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ นาย ดิวิทย์ นามสกุล ดีหมาน เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....  
ตำแหน่ง ช่าง เบอร์โทรศัพท์ 0951112825

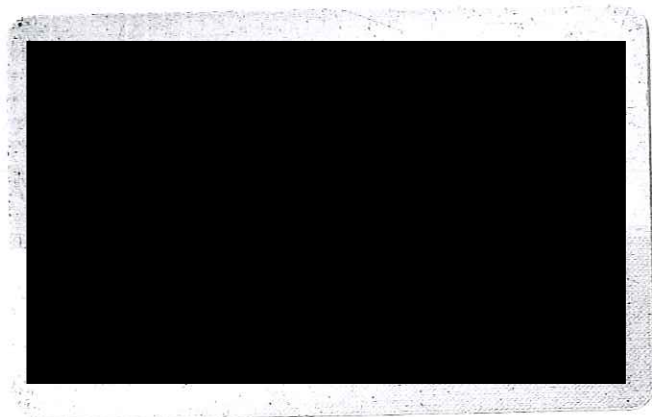
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ได้อื่นเสี่ยงติดเชื้อหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาไปสถานที่.....		✓	

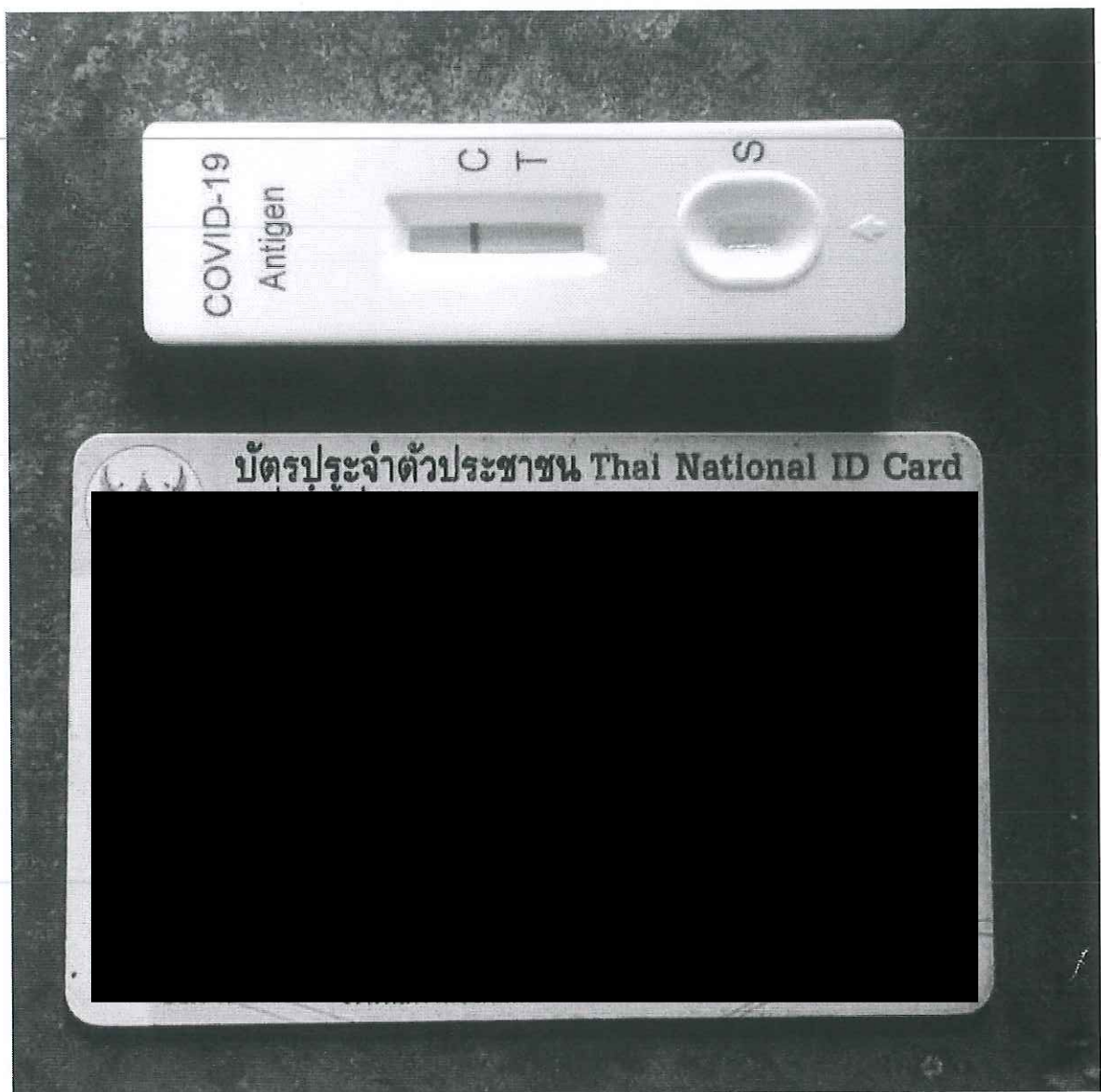
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ดิวิทย์  
(.....)

บัตรประชาชน Thai National ID Card







วันอาทิตย์ วันที่ 13/03/65



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นางสาวหทัยทิพย์ ศุภศิริ  
First Name - Last name .....  
เพศ ..... หญิง ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 13 พฤศจิกายน 2541 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 1-3199-00641-24-3 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex ..... FEMALE ..... Date of Birth ..... 13 November 1998 ..... ID Card Number ..... 1-3199-00641-24-3 ..... Passport Number .....  
อายุ ..... 59 ..... หมู่ที่ ..... 17 ..... ตำบลหนองเห็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์  
Address .....

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

ข้อมูลการได้รับวัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	รพ.จุฬาลงกรณ์	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

งานมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer) .....  
หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center  
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลใบเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ จช. ที่ทางจังหวัดรับแจ้ง เพื่อให้สามารถแก้ไขข้อมูลได้  
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center  
Remark 2: in case of data correction, please contact the vaccination site



## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ ทศเกียรติพงษ์ นามสกุล ศิริสวัสดิ์ เลขบัตรประชาชน/เลข

ตำแหน่ง ช่างเทคนิค เบอร์โทรศัพท์ 0654034696

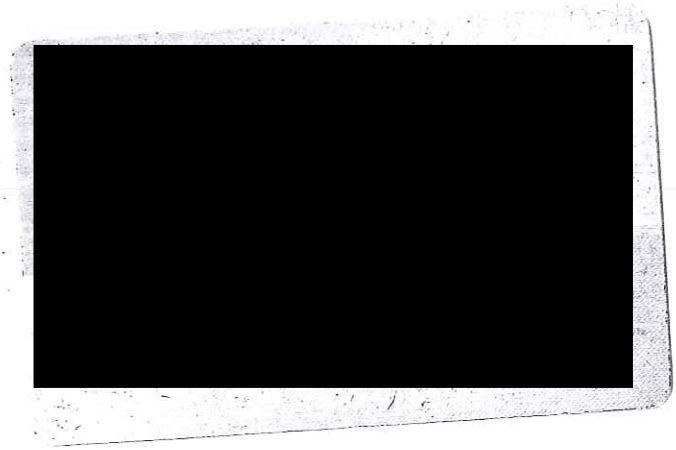
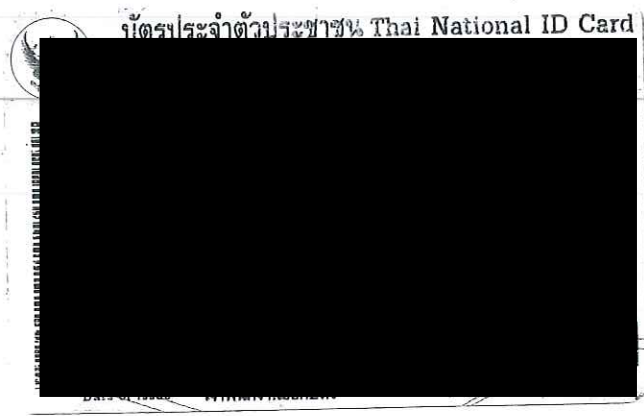
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

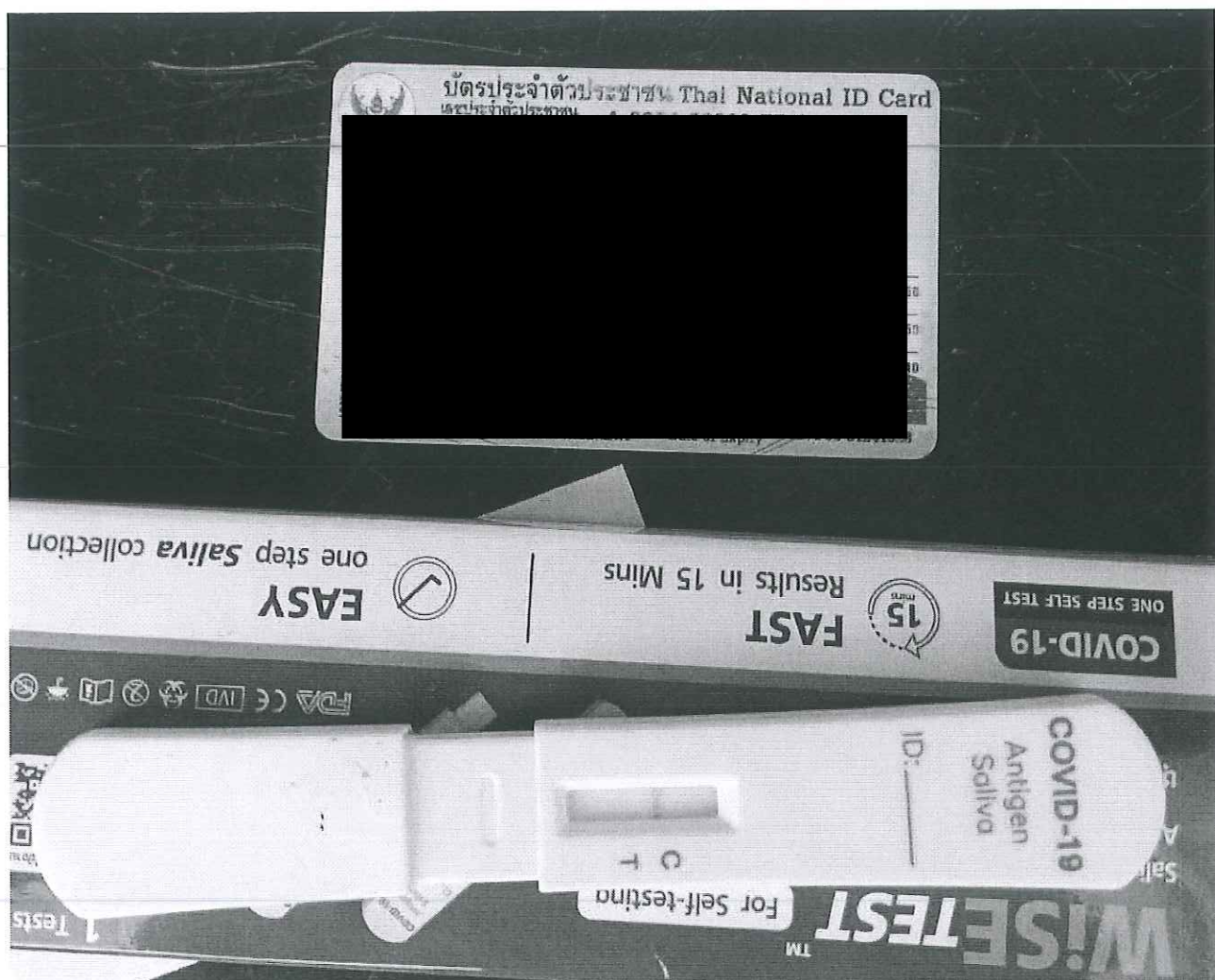
ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกคันหรือคันคอ อ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไข้อื่นเสียผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	หรือห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ทศเกียรติพงษ์  
( 14-03-65 )





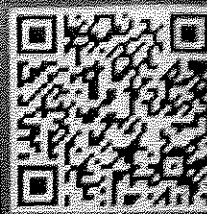


< 44010 > 2565 12 ธันวาคม ๒๕๖๕





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



ชื่อ - นามสกุล นายศักดิ์ชัย แสนกล้า

First Name - Last name Mr.

เพศ

ชาย

วัน/เดือน/ปีเกิด

5 เมษายน 2526

Sex

MALE

Date of Birth

5 April 1985

หมายเลขบัตรประชาชน 1320400010751

เลขที่หนังสือเดินทาง

ID Card Number 1320400010751

Passport Number

ที่อยู่ 77 หมู่ 5 ตำบล เมืองสีม ย่าเกอ ชอมพระ จังหวัด สุรินทร์

Address 77 Moo 5 Mueang Sing Subdistrict, Chom Phra District, Surin Province

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะออกให้โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวัคซีน และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the 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)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	2021-08-26	COVIL	Sinopharm	202107B1863	โรงพยาบาลสุรินทร์ ๑ ศูนย์ฉีดวัคซีน
เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	2021-09-16	COVIL	Sinopharm	202107B1863	โรงพยาบาลสุรินทร์ ๑ ศูนย์ฉีดวัคซีน
เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)					

เปรมสุภา ศรีพันธ์

พ25411230461

ลงนาม/ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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.



# แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ นาย ดิเรก นามสกุล วิเศษ เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง [REDACTED]

ตำแหน่ง ช่างเทคนิค เบอร์โทรศัพท์ 0902611702

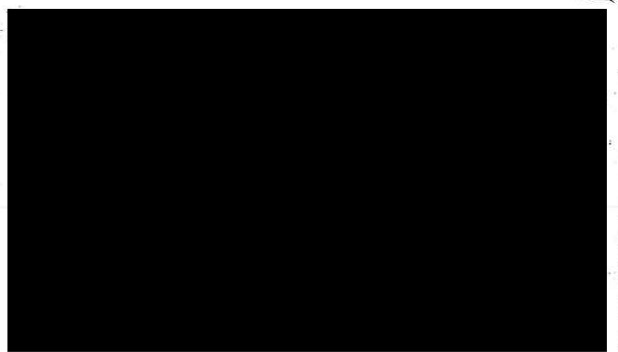
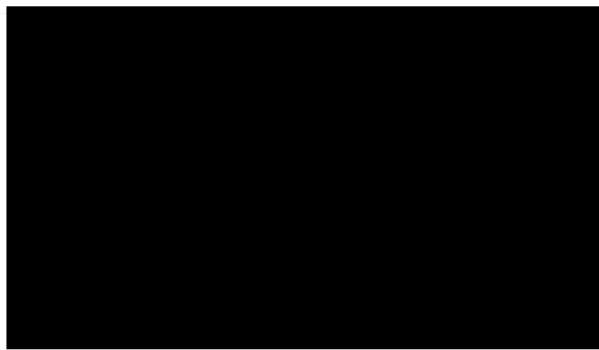
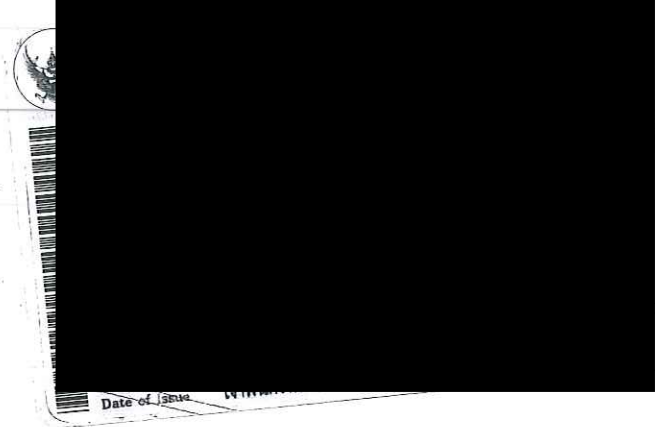
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		<input checked="" type="checkbox"/>	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่			
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.3 มีน้ำมูก		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.4 เจ็บคอ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.5 ปวดศีรษะ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.7 มีอาการที่ไต่ย่นเสียสัดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		<input checked="" type="checkbox"/>	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

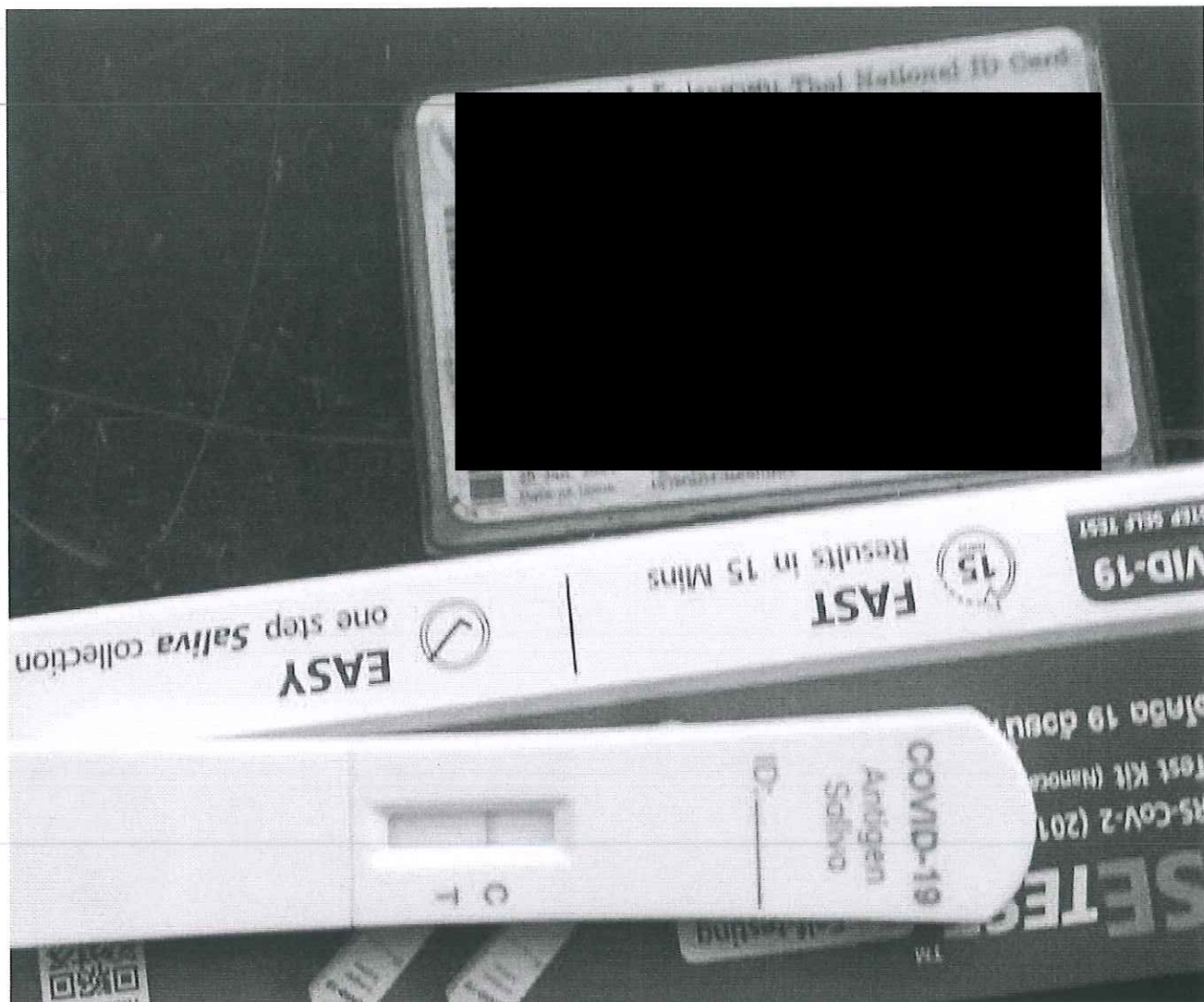
ลงชื่อ ดิเรก  
(นาย ดิเรก วิเศษ)

1 ID Card

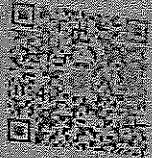


ສົມ 147 ກ 96 ລັດ  
9





ตรวจวันที่ 12 สิงหาคม 2565 <ตอนเย็น>



บัตรบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID-19  
โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

WYOMING POWER

การเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 เวลา 9.30 - 15.00 น.

	Lot No.	Exp Date
วัคซีน Covid-19 Pfizer		
วัคซีน Covid-19 Pfizer		

PdL16/M.N./22 Exp 12/M.N./22  
Pfizer10905FN14301202202 # 1

Pdl.16/10/22 Exp. 12/10/22  
 PHeader0905FN14301202202 # 1  
 LotFN1430

[illegible][illegible]

.....

— 100 —

นายแพทย์สุวิทย์ ชัยเกียรติยศ  
ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

[illegible]

- ไม่สามารถหาตัวได้

๑๖. การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการของหน่วยงาน

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

RECEIVED  
JAN 10 1964  
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE  
WASHINGTON, D.C.





# แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ อภินันท์ นามสกุล รัตนวงษา เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง .....

ตำแหน่ง ช่าง เบอร์โทรศัพท์ 082-1494900

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
2	เดินทางไปจังหวัด <u>สงขลา</u> อำเภอ <u>สะบ้าย้อย</u> ตั้งแต่วันที่ <u>1</u> ถึง <u>13</u>	✓		
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....			
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไคยเสี่ยงผิวกายหรือเริ่มมีปัญหากับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่ .....		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

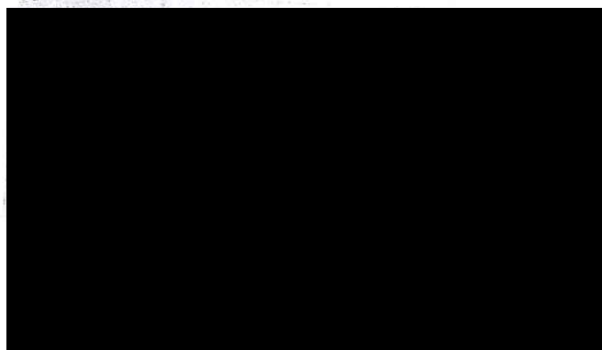
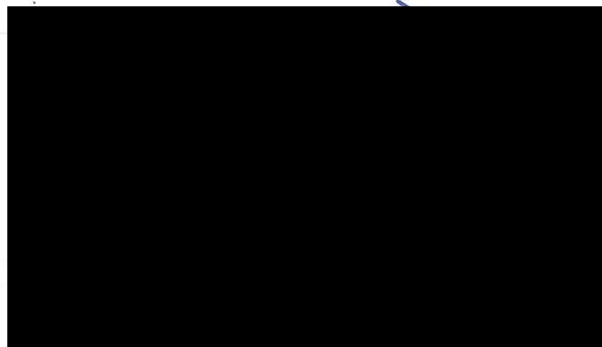
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ อภินันท์  
อภินันท์ รัตนวงษา



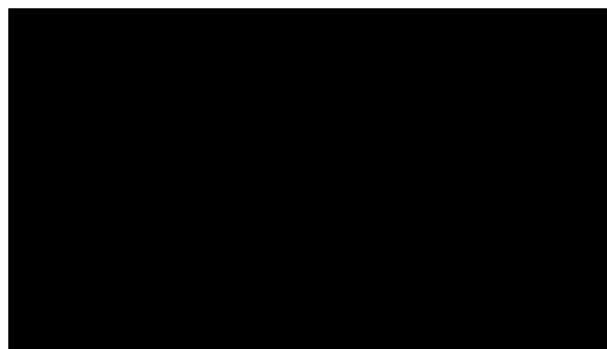
บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 9-8444-88887-544





0988888888 12 2565 <2565>





บันทึกการฉีดวัคซีน

ชื่อ-นามสกุล รศ. อรุณ วัชร ศิริราช

สถานที่ฉีด โรงพยาบาลศิริราช จ.ปทุมธานี

เข็มที่ 1 ชื่อวัคซีน Sino Vac

LOT..... PDL20210601 Exp. 2021.07.01

Serial No. .... 31901120070061435253 # 1

ฉีดวัคซีน 0.35 มล. รออาการถึงเวลา 11.05 น.

วันที่ได้รับวัคซีน 6 ต.ค. 64

ผู้ฉีดวัคซีน.....

27 ส.ค. 2564

วันที่ฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 .....

เข็มที่ 2 ชื่อวัคซีน AZ

LOT..... PDL20210601 Exp. 2021.07.01

Serial No. .... 10000003001872 # 1

ฉีดวัคซีน 0.35 มล. รออาการถึงเวลา.....น.

วันที่ได้รับวัคซีน 27 ส.ค. 2564

ผู้ฉีดวัคซีน.....นางอมรพรรณ แก้วแก้ว

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อาการข้างเคียงที่ไปรุนแรง ไม่ต้องไปพบแพทย์

- ไข้ต่ำๆ กรันเนื้อตัวร้อนตัว ปวดเมื่อย
- ปวดบวมแดงร้อนคัน บริเวณที่ฉีด
- อ่อนเพลีย / ไม่มีแรง
- ปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ
- กลืนได้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง
- ผื่นแดงเล็กน้อย

โดยทั่วไปอาการจะหายเองได้ภายใน 1-2 วัน หากพบอาการดังกล่าว ให้สังเกตอาการ และ  
รายงานแพทย์ฉุกเฉิน LINE "หมอพร้อม" หรือโทรแจ้ง 044-681280-1 ต่อห้องยา 106

**\*\*อาการข้างเคียงที่รุนแรงและต้องไปพบแพทย์\*\***

- ไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะรุนแรง
- ทนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก
- อาเจียนมากกว่า 5 ครั้ง
- เจ็บหน้าอกรุนแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้
- ขา อ่อนแรง หูด ไม่ชัด ตามัว
- หากพบอาการดังกล่าว ให้รีบไปพบแพทย์ทันที ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือโทร 1669 เพื่อรับ  
บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- มีจุด (ง้ำ) เลือดออกจำนวนมาก
- ใบหน้าเขียว หรือ ปากเขียว
- ผื่นขึ้นทั้งตัว คิวหนังลอก ฟุบน้ำพอง
- ปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรุนแรง
- ชัก หวือ หมอสติ

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการปรึกษาอาการผิดปกติ ติดต่อกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

โทร 044-681280-1 ต่อห้องยา 106



# แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการ โควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ ดร.ณัฏฐ์ ธีระกุล นามสกุล ธีระกุล เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง .....

ตำแหน่ง คห.จ.ร. เบอร์โทรศัพท์ 098 417 0256

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		<input checked="" type="checkbox"/>	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	เดินทางไปจังหวัด <u>ระยอง</u> อำเภอ <u>บ้านค่าย</u> ตั้งแต่วันที่ <u>1-13</u> ถึง <u>13</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.3 มีน้ำมูก		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.4 เจ็บคอ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.5 ปวดศีรษะ		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.7 มีอาการที่ไข้อันเสียงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือ ได้กลิ่นน้อยลง		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่ .....		<input checked="" type="checkbox"/>	

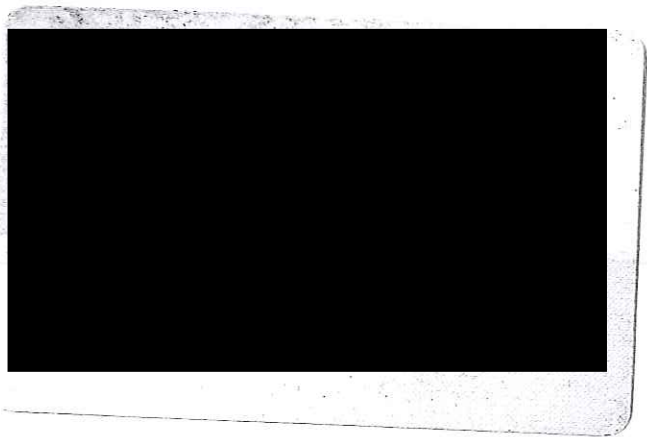
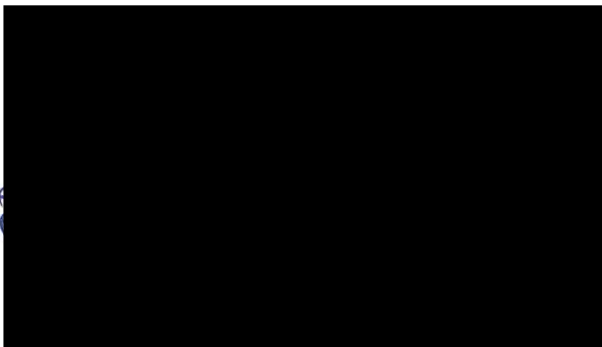
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

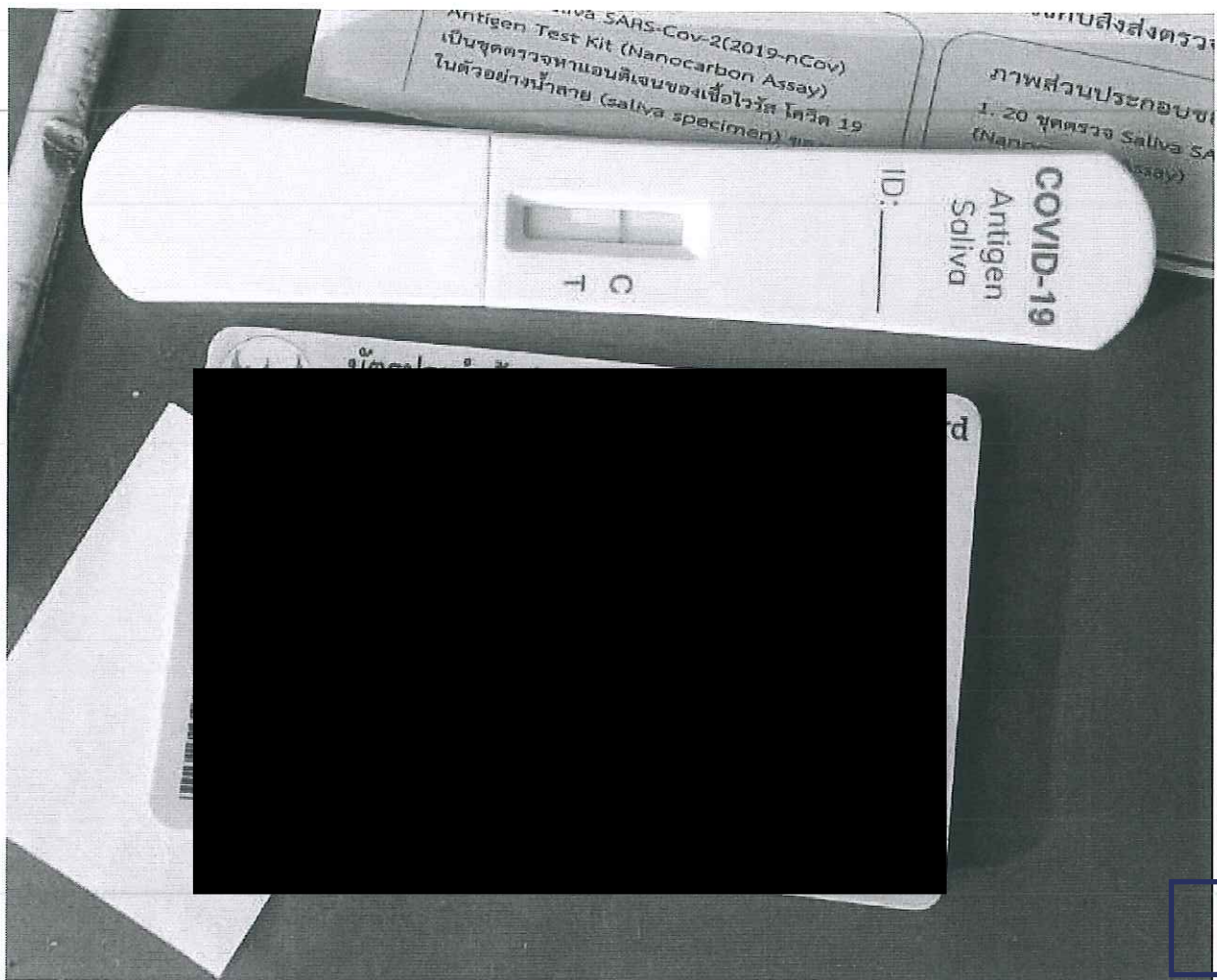
ลงชื่อ ดร.ณัฏฐ์ ธีระกุล  
(.....)





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 9-9999-99999-99-9





ตรวจวันที่ 12 ธันวาคม 2565 (ลบผล)



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



ชื่อ นามสกุล นายนัดดา สายพันธ์

Name - Last name

เพศ ชาย วันเดือนปีเกิด 3 ตุลาคม 2520 นามเล่นบัตร

Sex MALE Date of Birth 3 October 1977 ID Card Num

ที่อยู่ 65 หมู่ 05 ตำบลเมืองสิงห์ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

Address

เลขที่หนังสือเดินทาง

Passport Number

โปรดอ่านข้อมูลก่อนการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อแจ้งความว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะถือเป็นหลักฐาน  
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.

วันที่ได้รับวัคซีน (Date of Vaccination)	ชื่อวัคซีน (Vaccine Name)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	ชุดการผลิต (Lot Number)	สถานที่ฉีดวัคซีน (Place of service)	หมายเหตุ (Note)
ครั้งที่ 1 (1st Dose) 17/09/2564	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107058	โรงพยาบาลจอมพระ	
ครั้งที่ 2 (2nd Dose) 19/10/2564	AstraZeneca	AstraZeneca	210168	โรงพยาบาลจอมพระ	
ครั้งที่ 3 (3rd Dose)					

สถานที่ฉีดวัคซีน (Signature) (Signature of Vaccination Center)

นายแพทย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (Signature of Hospital Director)

QR Code ใช้สำหรับตรวจสอบข้อมูลการฉีดวัคซีน (QR Code for checking vaccination information)





## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ นพ 1100 นามสกุล 51/1100 เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง

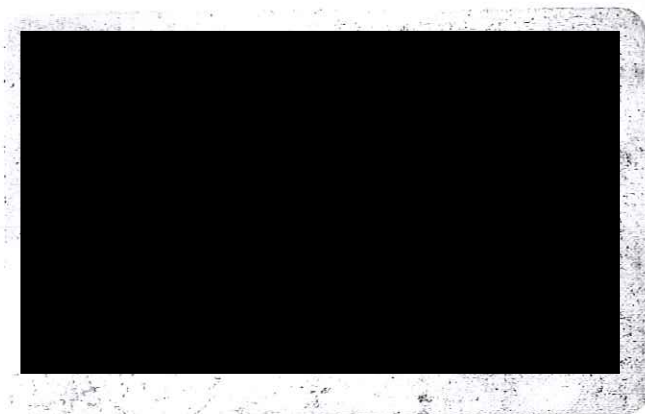
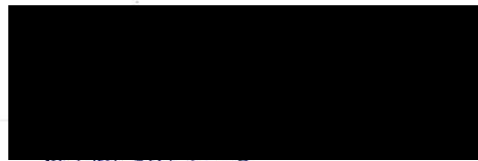
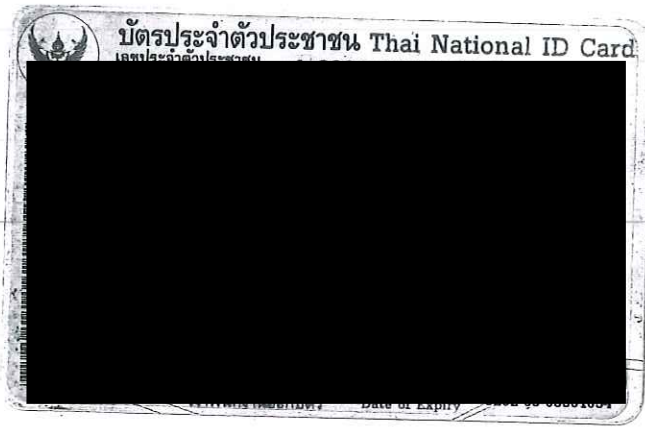
ตำแหน่ง 0-674 เบอร์โทรศัพท์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ			หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ	✓		หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไข้อันเสียผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่			

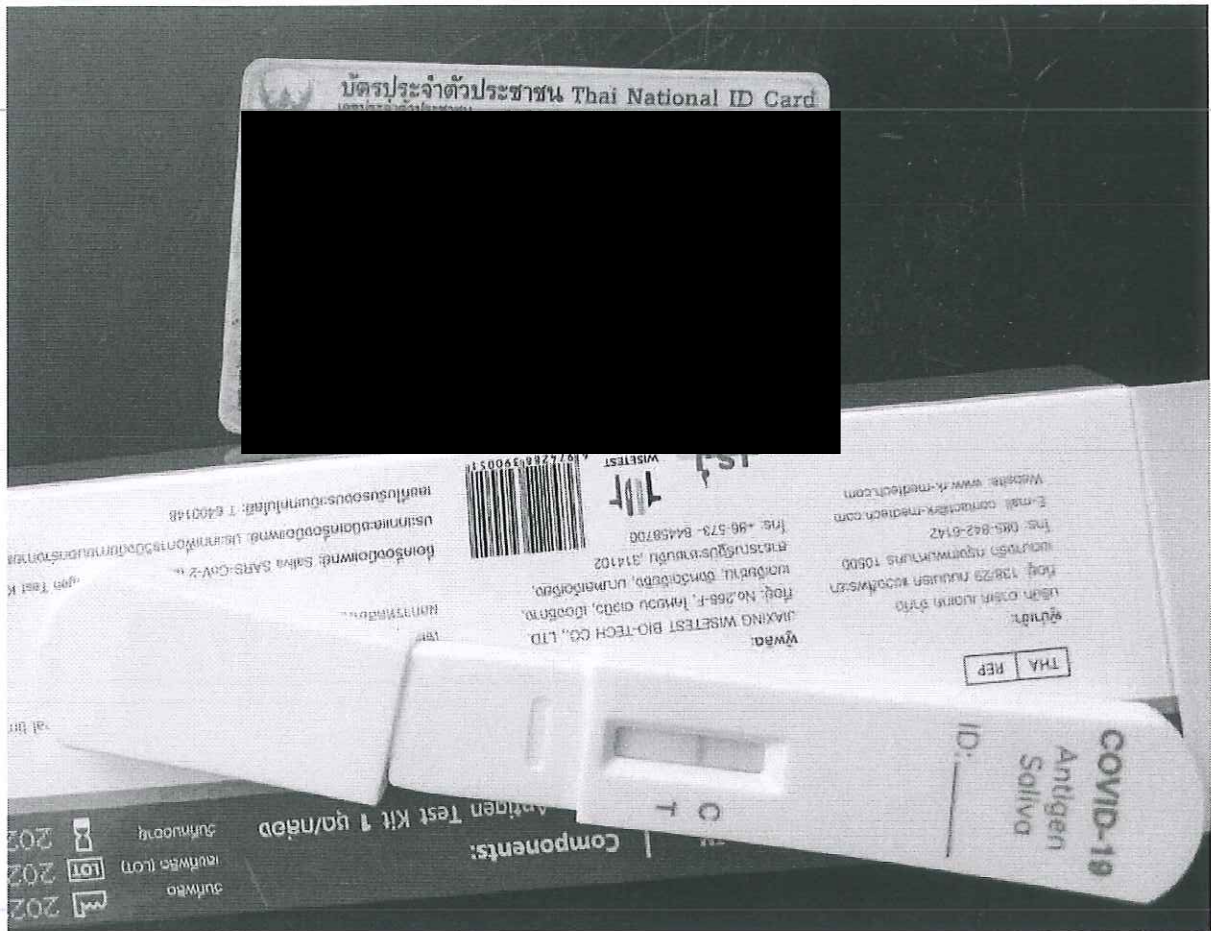
ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ 1100  
นพ 1100 51/1100





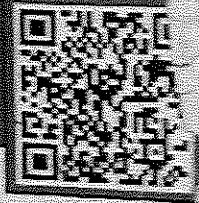
506 ๕๗



๗๕๐๖๖๕๗ 12 ธันวาคม 2565



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



ชื่อ - นามสกุล (Full name) \_\_\_\_\_

First Name - Last name \_\_\_\_\_

เพศ (Sex) \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_\_\_

หมายเลขบัตรประชาชน (ID Card Number) \_\_\_\_\_

ID Card Number \_\_\_\_\_

วันเดือนปีเกิด (Date of Birth) \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

เลขที่หนังสือรับรอง (Passport Number) \_\_\_\_\_

Passport Number \_\_\_\_\_

ที่อยู่ (Address) \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

ใบรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย จะออกให้บุคคลที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Please issue the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to every person who has been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer or shall identify the vaccination site.

เข็ม (Dose)	วันที่ฉีดวัคซีน (Date of Vaccination)	ชื่อวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ฉีดวัคซีน (Name of Vaccinator)	ประเภทวัคซีน (Type of Vaccine)	สถานที่ฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	2021-09-14	COVID	Siraphan	COVID-19	ศูนย์ฉีดวัคซีน 1
เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	2021-09-14	COVID	Siraphan	COVID-19	ศูนย์ฉีดวัคซีน 1
เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)					

ลงนามและประทับตรา (Signature of the Certifying officer) \_\_\_\_\_

W2.5411.230081

หมายเหตุ 1: QR CODE (Remark 1: The QR Code)

หมายเหตุ 2: กรณีฉีดวัคซีน (Remark 2: In case of vaccination)

ข้อมูลนี้ได้รับจาก MCH Immunization Card  
This information is from the MCH Immunization Card  
In case of vaccination, please show the vaccination site



## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

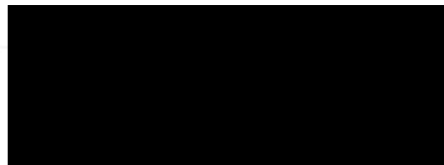
ชื่อ นาย อดิศักดิ์ นามสกุล ทิมะพันธ์ เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง [REDACTED]

ตำแหน่ง [REDACTED] เบอร์โทรศัพท์ [REDACTED]

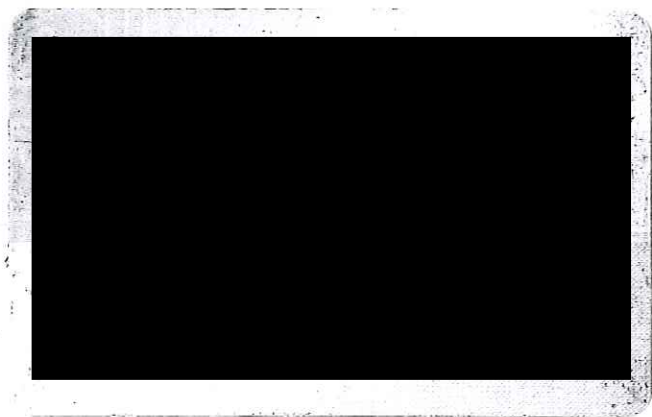
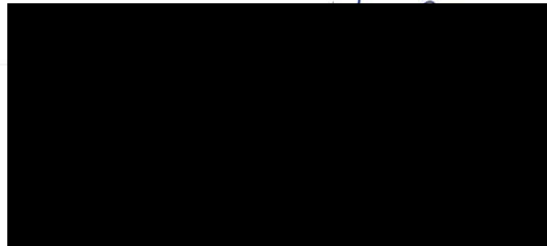
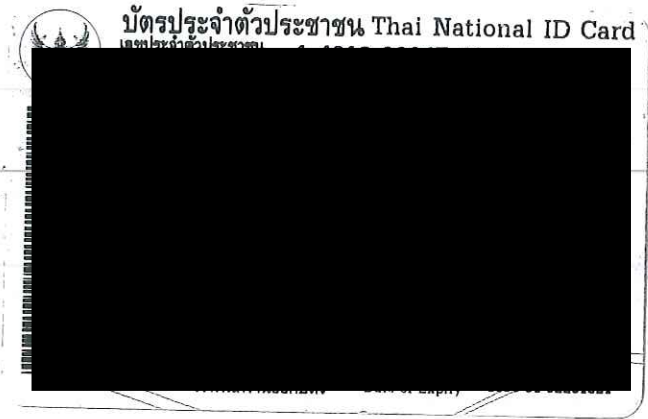
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	เดินทางไปยังจังหวัด <u>สงขลา</u> อำเภอ <u>สะบ้าย้อย</u> ตั้งแต่วันที่ <u>15/5</u> ถึง <u>15/5</u>		✓	
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไต่ขึ้นเสียดสีผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่			

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

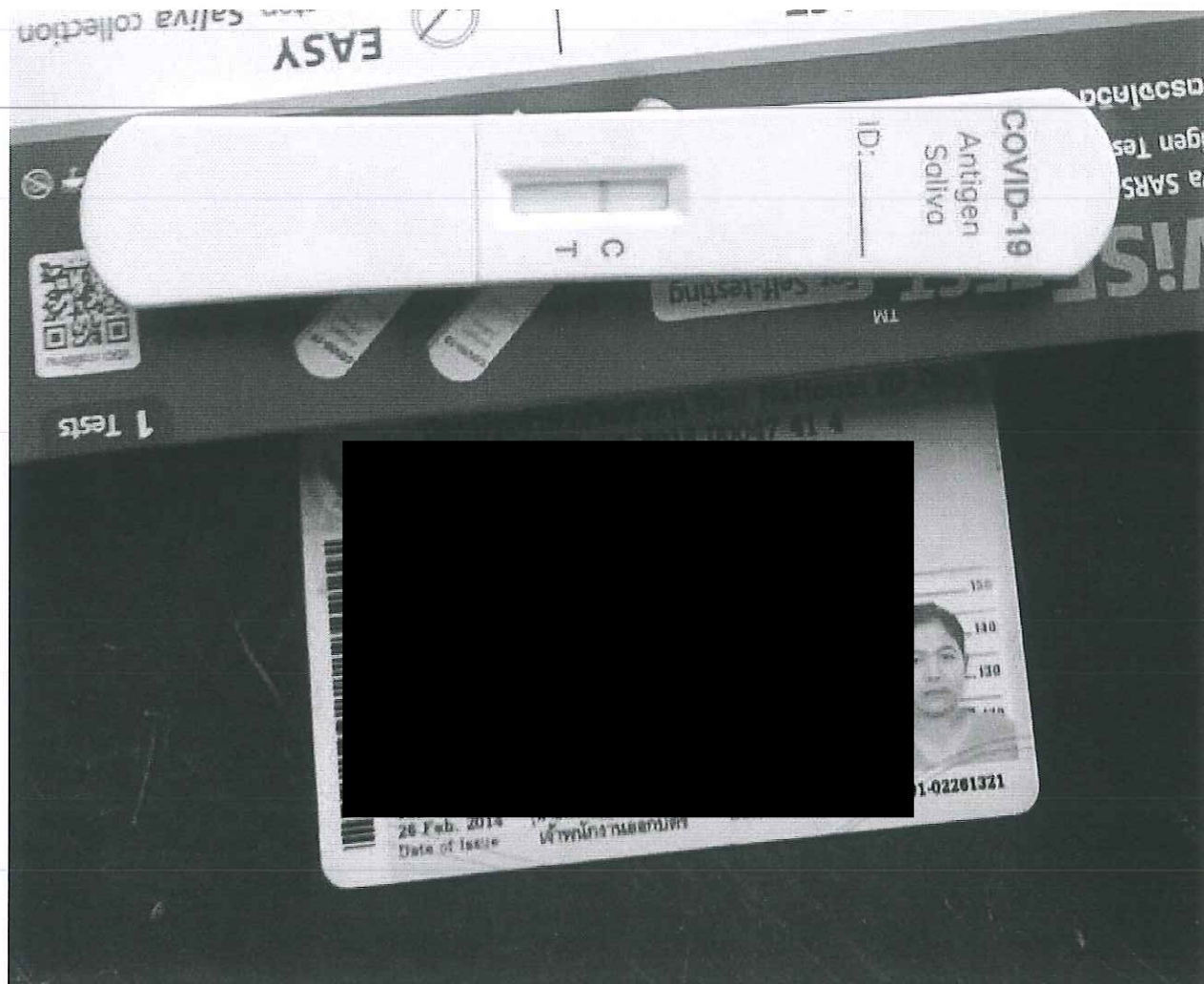




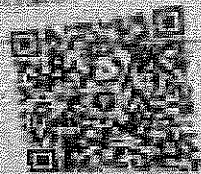


จำนวน ๗๗๖





ตรวจวันที่ 12 มีนาคม 2565 < ผลลบ >

[illegible]

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

အမျိုးအမည်	အိမ်အမှတ်	လက်မှတ်	ရက်စွဲ
အိမ်အမှတ် ၁	အိမ်အမှတ် ၁၂	၁၀/၁၀/၁၀	၁၀/၁၀/၁၀
အိမ်အမှတ် ၂	အိမ်အမှတ် ၁၂	၁၀/၁၀/၁၀	၁၀/၁၀/၁၀

• ၂၀၁၈-၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် ပြည်သူ့စီးပွားရေးနှင့် ကုမ္ပဏီများ ဖွင့်လှစ်မှု၊ ပိတ်ဆို့မှုနှင့် ပြောင်းလဲမှုများ

1944-1945

113: 11347, 116

1. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้ประโยชน์

1. 2000年12月1日，甲企业向乙企业销售一批商品，售价为10000元，增值税税额为1700元，该批商品的成本为6000元。乙企业于2001年1月15日收到该批商品，并于当日支付货款及增值税。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. 研究の目的と意義

1990年12月15日

1991 年 12 月 12 日

2011年11月15日

第 1 章 第 1 节 第 1 页

အထူးအရေးကြီးသော အချက်များကို အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ဖော်ပြထားပါသည်။

1990年12月15日

1990

1980年1月1日：开始实施《中华人民共和国宪法》。

**Abstract**

• **การนำข้อมูลไปใช้ : การนำข้อมูลไปใช้** •

• 1997年11月1日

การควบคุมการนำเข้าไม้ให้รับไปจนหมดทุกต้นที่ ๗ ของนายเบงกอลในสมัยพระเจ้าโกว

**เพลง ที่ ๖ บทเพลงร่ำไห้ร่ำอาลัย**

[illegible]



## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ ศิริกัณฑ์ เมียวงษ์ นามสกุล เมียวงษ์ เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง 1401800047414

ตำแหน่ง คห. ๗ เบอร์โทรศัพท์ 082-1486900

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ			
	2.3 มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไข้อันเสียงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ศิริกัณฑ์ เมียวงษ์  
(.....)



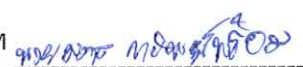
## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการเมเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสือสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือฉีดยาเสพติด โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อร้าวกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทเสียหาย/สูญหาย	ต้องชดเชยเต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ตักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
 2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ตักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
 3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีไม่มีการตักเตือน  
 4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ

 14/10/2564  
 (.....)



## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมึนเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) สวมเสื้อสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือฉีกฉีกฉีกฉีก โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ผู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดเชยเต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกหล่นลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่ที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
 2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
 3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีไม่มีการดักเตือน  
 4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
 และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ

05/04/2565 14/3/65  
 (.....)

**บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย**  
**โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)**

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการเมเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสือสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือฉีดยาเสพติด โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดเชยเต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกหล่นลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ตักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ตักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีไม่มีการตักเตือน  
4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/กัญหรี ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ สิริภมร์ เมียวงษ์ 14/3/65  
( ..... )



## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมึนเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสือสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กดหรือฉีดยังค้ำเพลิง โดยไม่ให้ผู้อื่นควม หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ผู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัท เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกหล่นลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่ที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีไม่มีการดักเตือน  
4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ

6601

14/10/65

( ..... )

## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมึนเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) สวมเสื้อแขนยาว และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือฉีกฉีกฉีกฉีก โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้คู่เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อรื้อกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทเสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, คีฬาสุรา/มึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกพาอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีไม่มีการดักเตือน  
4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ



16/10/65

( ..... )



## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมึนเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสื้อสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือฉีดยาเสพติด โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แฉงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกหล่นลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
 2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
 3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีไม่มีการดักเตือน  
 4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
 และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ

วิวัฒน์ จตุรรัมย์ 14/03/66  
 (นายวิวัฒน์ จตุรรัมย์)

## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการเมเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เลือะสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือฉีดยาเสพติด โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แฉงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกหล่นลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่ที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร , ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
2. ทะเลาะวิวาท , เล่นการพนัน , ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
3. ลักขโมย , เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีที่ไม่มีการดักเตือน  
4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/กัญหนุ่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ บมช จิตกล 14/09/69  
( น.ส. บมช จิตกล )



## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมึนเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสือสะทอนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือฉีกถังดับเพลิง โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แฉงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดเชยเต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกหล่นลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่ที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, คี๋มสุราเมึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีที่ไม่มีการดักเตือน  
4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/กินบุหรื ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ

14/5/65  
(นาย อดิสรณ์ ... (นาย ... )


## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมึนเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสื้อสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กดหรือฉีดถังดับเพลิง โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แฝงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกหล่นลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่ที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
 2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
 3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันที ไม่มีการดักเตือน  
 4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ

  
 14.03.65  
 (.....)



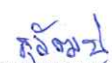
## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมึนเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสื้อสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือฉีดยาเสพติด โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อรวกกันตก, แหงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดเชยเต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ดังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
 2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
 3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีไม่มีการดักเตือน  
 4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
 และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ

 ลอเรนซ์ 14/5/25  
 (.....)

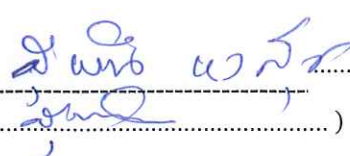
## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมีเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสือสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กดหรือฉีดยาเสพติด โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แฝงปิดช่องลิฟท์, Potection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมิได้รับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
 2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
 3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีไม่มีการดักเตือน  
 4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
 และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ

14/3/54  
  
 (.....)



11. အကယ်၍ ၁၄ နိုဗာ ၂၀၁၅  
( အောက်ပါ ကောက်ခံခြင်း )

**บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย**  
**โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)**

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมีเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสือสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กดหรือฉีดยางดับเพลิง โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่ที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร , ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีไม่มีการดักเตือน  
4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำความผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/กัญหรี ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ ส. 10/๑๗ 14.3.56  
( ..... )



## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการเมเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสือสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือฉีดยาเสพติด โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งาน โดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชด ใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (สีกันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ :

- ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน
- ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ
- ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีที่ไม่มีการดักเตือน
- กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ น.ส.ณัฏฐา ชื่นนพ 14/03/65  
(น.ส.ณัฏฐา ชื่นนพ)

## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการเมเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสือสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กดหรือฉีดยังดับเพลิง โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ผู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมิใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ :

- ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา , ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร , ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน
- ทะเลาะวิวาท , เล่นการพนัน , คีฬาสุราเมเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ
- ลักขโมย , เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีที่ไม่มีการดักเตือน
- กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ

น.ส.จิราพร ก้อนเพ็ญ 14/03/65  
 ( คณาจารย์ คณาจารย์ )



## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมึนเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) สีสันสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กัดหรือขีดฉีกฉีกฉีก โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา , ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร , ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน , ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
3. ลักขโมย , เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีที่ไม่มีการดักเตือน  
4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ นาย อดิสร จรดรัมย์ 14/03/65  
( อดิสร จรดรัมย์ )



## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
3	<input type="checkbox"/> ห้ามนำสุรา, ยาเสพติดเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณี ยาเสพติดแจ้งความดำเนินคดีเท่านั้น	10,000 บาท/ครั้ง
4	<input type="checkbox"/> ห้ามทะเลาะวิวาท กรณีทำร้ายร่างกาย Site แจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
5	<input type="checkbox"/> ห้าม Staff, คนงาน, และ SUB. มีอาการมีเมา หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมทำงานเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง	10,000 บาท/ครั้ง
6	<input type="checkbox"/> ห้ามสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่งานก่อสร้าง ยกเว้นพื้นที่ที่กำหนดไว้ให้	500 บาท/ครั้ง/คน
7	<input type="checkbox"/> ต้องสวมหมวกนิรภัย ใส่รองเท้าหุ้มส้น (ไม่เหยียบส้น) เสือสะท้อนแสง และติดบัตรในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	500 บาท/ครั้ง/คน
8	<input type="checkbox"/> พนักงานทุกคนต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ	500 บาท/ครั้ง/คน
9	<input type="checkbox"/> ต้องรักษาความสะอาดในบริเวณพื้นที่ทำงาน/จัดเก็บขยะ หรือห้ามทิ้งขยะนอกพื้นที่ที่กำหนด	1,000 บาท/ครั้ง/คน
10	<input type="checkbox"/> กดหรือฉีดถังดับเพลิง โดยไม่มีเหตุอันควร หรือเคลื่อนย้าย, นำมาใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต	2,000 บาท/ครั้ง/คน
11	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ยังไม่ผ่านการตรวจหรือติดสติ๊กเกอร์ประจำเดือน	500 บาท/ครั้ง
12	<input type="checkbox"/> ใช้ Power Plug ในการต่อเชื่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	500 บาท/ครั้ง
13	<input type="checkbox"/> ใช้ตู้เชื่อมรวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ที่ชำรุด, ใช้เครื่องมือ-อุปกรณ์-เครื่องจักรที่ชำรุด ไม่สมบูรณ์/ไม่ปลอดภัย	300 บาท/ครั้ง
14	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันไฟย้อนกลับ (Flash Back) ทั้งถังออกซิเจน และถัง LPG	500 บาท/ครั้ง
15	<input type="checkbox"/> ใช้งานนั่งร้านที่ยังไม่ผ่านการอนุมัติ (Tag แดง)	500 บาท/ครั้ง/คน
16	<input type="checkbox"/> รื้อราวกันตก, แผงปิดช่องลิฟท์, Protection โดยไม่ได้รับอนุญาต/ไม่ทำการติดตั้ง/ปิดกลับดังเดิม	2,000 บาท/ครั้ง
17	<input type="checkbox"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทฯ เสียหาย/สูญหาย	ต้องชดใช้เต็มมูลค่า
18	<input type="checkbox"/> ไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ตามมาตรการป้องกัน Covid-19 ในพื้นที่เขตก่อสร้าง	100 บาท/ครั้ง/คน
19	<input type="checkbox"/> การทำงานบนอาคารก่อให้เกิดวัสดุตกหล่นลงมาด้านล่าง	10,000 บาท/ครั้ง
20	<input type="checkbox"/> การทำงานในพื้นที่เสี่ยง (งานที่สูง, งานที่อับอากาศ และการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟ) ต้องขอใบอนุญาตการทำงาน work Permit ทุกครั้ง	2,000 บาท/ครั้ง
21	<input type="checkbox"/> การนำเครื่องจักรเข้ามาใช้ในหน่วยงานมีใบรับรอง ใบ ปจ. และผู้บังคับเครื่องจักรต้องผ่านการอบรม และมี Certificate ทุกครั้ง	5,000 บาท/ครั้ง/คน
22	<input type="checkbox"/> การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน (ผ้ากันสะเก็ดไฟ, ถาดรองสะเก็ดไฟ, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน  
 2. ทะเลาะวิวาท, เล่นการพนัน, ดื่มสุรามึนเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
 3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีที่ไม่มีการดักเตือน  
 4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
 และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/กินบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบฯ หุสวัณณีย์ วรรณดี 14/03/65  
 ( หุสวัณณีย์ วรรณดี )