ภาคผนวก 2-26

แบบฟอร์มบันทึกการทดสอบรอยเชื่อมด้วยรังสี

TPN	**บริษัท ไทย ไปป์ไลน์ เน็ตเวิร์ค จำกัด** **349 อาคาร เอสเจ อินฟินิท วัน บิสซิเนส คอมเพล็กซ์ ชั้น 20 ห้อง 2022 ถนนวิภาวดีรังสิต** **แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 โทร. 02-526-9999**	**เอกสารเลขที่: F-EMD-XXX** **แก้ไขครั้งที่: 00** **ประกาศใช้วันที่ : XX XX XX**

แบบฟอร์มบันทึกการทดสอบรอยเชื่อมด้วยรังสี ประจำเดือน_____พ.ศ. 2566

ลำดับ	วันที่	รายการที่ตรวจ	บริษัท/ผู้ตรวจ	ยี่ห้อเครื่องกำเนิดรังสี	ปริมาณการปล่อยรังสี	หมายเหตุ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

บันทึกการแก้ไข:.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ

1. ก่อนดำเนินการต้องกั้นบริเวณพื้นที่ที่ทำการตรวจสอบรอยเชื่อมด้วยรังสีพร้อมทั้งห้ามมิให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาในพื้นที่ดังกล่าวโดยเด็ดขาด
2. ผู้ที่เข้าดำเนินการต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตเข้าทำงานบริเวณที่ทำการเชื่อมต่อท่อและการตรวจสอบรอยเชื่อมด้วยการเอกซเรย์
3. ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ถุงมือ หมวกนิรภัย รองเท้านิรภัย
4. พื้นที่ปฏิบัติงานตรวจสอบรอยเชื่อมด้วยรังสี ต้องจัดให้มีป้ายรังสีแสดงไว้โดยมีข้อความ และสัญลักษณ์ในป้าย
5. ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบรอยเชื่อมด้วยการเอกซเรย์จะต้องติด Film badge แผ่นวัดรังสีชนิด Optically Stimulated Luminescence (OSL) ก่อนเข้าปฏิบัติงานด้วยเนินการเข้าปฏิบัติงาน