



ภาคผนวก 1

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติ
และสิ่งแวดล้อม หนังสือเห็นชอบ ที่ ทส.1009.5/21397
ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2565

ที่ ทส ๑๐๐๙.๕/ ๒ ๑ ๓ ๙๗



สำนักงานนโยบายและแผน
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๑๑๘/๑ อาคารทิปโก้ ๒ ถนนพระรามที่ ๖
แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์
บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด

เรียน กรรมการผู้จัดการบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด

อ้างถึง หนังสือสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ ทส ๑๐๐๙.๕/๒๐๕๑๔
ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ อว ๖๖๐๓๐๑.๙.๗/๑๔๓ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕
๒. มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบ
สิ่งแวดล้อมที่โครงการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์ ตั้งอยู่ที่ ๑๕๑ หมู่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์
อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ของบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด
ต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
ได้แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม
โครงการอาคาร การจัดสรรที่ดิน และบริการชุมชน ในการประชุมครั้งที่ ๓๕/๒๕๖๕ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน
๒๕๖๕ มีมติไม่ให้ความเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304
อินเตอร์ ตั้งอยู่ที่ ๑๕๑ หมู่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ของบริษัท โรงพยาบาล
จุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นโครงการประเภท โรงพยาบาล มีจำนวนเตียงผู้ป่วยค้างคืนจำนวน ๑๑๘ เตียง
(ส่วนเดิม ๕๙ เตียง และส่วนขยาย ๕๙ เตียง) ต่อมาบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด
ได้มอบหมายและมอบอำนาจให้มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำและเสนอรายงานฯ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ ๒
ให้สำนักงานนโยบายฯ ดำเนินการตามขั้นตอนการพิจารณารายงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้เสนอรายงานการประเมิน
ผลกระทบสิ่งแวดล้อมดังกล่าว ให้คณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบ
สิ่งแวดล้อมโครงการอาคาร การจัดสรรที่ดิน และบริการชุมชน พิจารณา และในการประชุมครั้งที่ ๓๘/๒๕๖๕
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการผู้ชำนาญการฯ มีมติให้ความเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบ
สิ่งแวดล้อมโครงการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์ ของบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด
โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบ
สิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ พร้อมทั้งประสานผู้ได้รับใบอนุญาต
เป็นผู้จัดทำรายงานฯ เพื่อจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานนโยบายฯ

เรื่อง แนวทาง...

เรื่อง แนวทางการจัดส่งรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ ต่อไป และหากได้รับอนุญาตจากหน่วยงานอนุญาตแล้ว ขอความร่วมมือส่งสำเนาใบอนุญาตพร้อมเงื่อนไขให้สำนักงานนโยบายฯ ทราบด้วย ทั้งนี้ ได้มีหนังสือแจ้งมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



กองประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๖๕ ๖๖๒๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sarabun@onep.go.th



ภาคผนวก 3

ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร
หรือเคลื่อนย้ายอาคาร (แบบ อ.6)



แบบ อ.๖

ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร

เลขที่ ๑ /๒๕๕๙

ใบรับรองฉบับนี้แสดงว่า บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เจ้าของอาคาร/ผู้ครอบครองอาคารอยู่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ได้ทำการก่อสร้างอาคาร เป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาตในใบอนุญาตเลขที่ ๑๖/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗ ซึ่งอาคารดังกล่าวเป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงออกใบรับรองให้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด อาคารคอนกรีตเสริมเหล็กจำนวน ๑ หลัง ขนาดพื้นที่กว้าง ๒๖ เมตร ยาว ๓๖ เมตร เพื่อใช้เป็น อาคารโรงพยาบาลโดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน ๑๐ คัน รวมพื้นที่ใช้สอย ๑,๐๓๒ ตารางเมตร

(๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน.....คัน

(๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน.....คัน

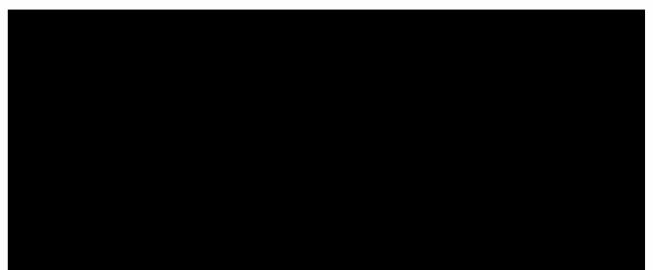
ที่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี
โดย บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นเจ้าของอาคาร และบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นผู้ครอบครองอาคาร อยู่ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่ดิน ๙๐ หน้าสำรวจ ๗๒๒ โฉนดที่ดินเลขที่ ๑๒๗๘๑ และเลขที่ดิน ๑๓๖๐ หน้าสำรวจ ๕๗๗๒ โฉนดที่ดินเลขที่ ๔๖๑๕๓เป็นที่ดินของ บริษัทกบินทร์บุรี การแพทย์จำกัด

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

(๒)

ออกให้ ณ วันที่ ๓๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙





แบบ อ.๖

ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร

เลขที่ ๒ /๒๕๕๙

ใบรับรองฉบับนี้แสดงว่า บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เจ้าของอาคาร/ผู้ครอบครองอาคารอยู่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ได้ทำการก่อสร้างอาคาร เป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาตในใบอนุญาตเลขที่ ๒๗/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ซึ่งอาคารดังกล่าวเป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงออกใบรับรองให้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด อาคารคอนกรีตเสริมเหล็กจำนวน ๑ หลังขนาดพื้นที่กว้าง ๑๒.๔๐ เมตร ยาว ๒๐ เมตร เพื่อใช้เป็น อาคารโรงพยาบาลเป็นส่วนต่อเติม โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลร และทางเข้าออกของรล จำนวน- คัน รวมพื้นที่ใช้สอย ๒๔๘ ตารางเมตร

(๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลร และทางเข้าออกของรล จำนวน.....คัน

(๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลร และทางเข้าออกของรล จำนวน.....คัน

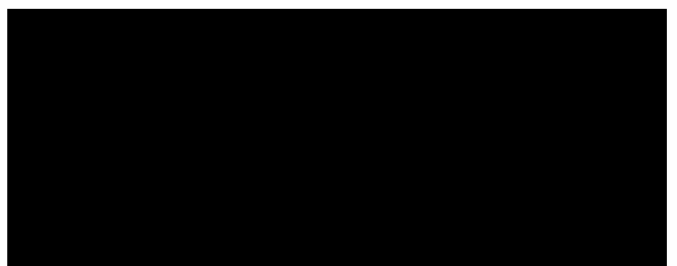
ที่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี
โดย บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นเจ้าของอาคาร และบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นผู้ครอบครองอาคาร อยู่ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่ดิน ๙๐ หน้าสำรวจ ๗๒๒ โฉนดที่ดินเลขที่ ๑๒๗๘๑ และเลขที่ดิน ๑๓๖๐ หน้าสำรวจ ๕๗๗๒ โฉนดที่ดินเลขที่ ๔๖๑๕๓ เป็นที่ดินของ บริษัทกบินทร์บุรี การแพทย์จำกัด

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

(๒)

ออกให้ ณ วันที่ ๓๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙





แบบ อ.๖

ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร

เลขที่ ๒ / ๒๕๖๑

ใบรับรองฉบับนี้แสดงว่า บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เจ้าของอาคาร/ผู้ครอบครองอาคารอยู่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี ได้ทำการก่อสร้างอาคาร เป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาต ในใบอนุญาตเลขที่ ๐๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ และ ใบอนุญาตเลขที่ ๐๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๔ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ซึ่งอาคารดังกล่าวเป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงออกใบรับรองให้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด อาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ๖ ชั้น (อาคาร ๒) จำนวน ๑ หลัง
เพื่อใช้เป็น อาคารโรงพยาบาล โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน ๒๐ คัน

(๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน.....คัน

(๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน.....คัน

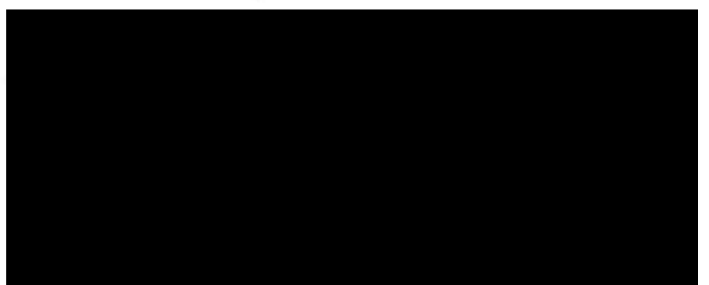
สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งที่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรีโดย บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นเจ้าของอาคาร และบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นผู้ครอบครองอาคาร อยู่ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่ ๔๖๑๕๓ และ เลขที่ ๑๒๗๘๑ เป็นที่ดินของบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

(๒) และปฏิบัติตามกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ออกให้ ณ วันที่ ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



การต่ออายุใบอนุญาต

<p>การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่.....</p> <p>ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....</p> <p>โดยมีเงื่อนไข.....</p> <p>(ลายมือชื่อ).....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>เจ้าพนักงานท้องถิ่น ผู้อนุญาต</p> <p>...../...../.....</p>	<p>การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่.....</p> <p>ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....</p> <p>โดยมีเงื่อนไข.....</p> <p>(ลายมือชื่อ).....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>เจ้าพนักงานท้องถิ่น ผู้อนุญาต</p> <p>...../...../.....</p>	<p>การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งที่.....</p> <p>ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....</p> <p>โดยมีเงื่อนไข.....</p> <p>(ลายมือชื่อ).....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>เจ้าพนักงานท้องถิ่น ผู้อนุญาต</p> <p>...../...../.....</p>
--	--	--

คำเตือน

๑. ถ้าผู้ได้รับใบอนุญาตจะบอกเลิกตัวผู้ควบคุมงานที่ได้รับใบอนุญาต หรือผู้ควบคุมงานจะบอกเลิกการเป็นผู้ควบคุมงาน ให้มีหนังสือแจ้งให้พนักงานท้องถิ่นทราบ ทั้งนี้ไม่เป็นการกระทบถึงสิทธิและหน้าที่ทางแพ่งระหว่างผู้ได้รับใบอนุญาตกับผู้ควบคุมงานนั้น ในการบอกเลิกตัวผู้ควบคุมงานนี้ผู้ได้รับอนุญาตต้องระงับการดำเนินการตามที่ได้รับอนุญาตไว้ก่อนจนกว่าจะมีผู้ควบคุมงานคนใหม่ และมีหนังสือแจ้งพร้อมกับส่งมอบหนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงาน คนใหม่ให้แก่เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นแล้ว

๒. ผู้ได้รับใบอนุญาตที่ต้องจัดให้มีพื้นที่หรือสิ่งก่อสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นที่พักจอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตฉบับนี้ ต้องแสดงที่พักจอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถไว้ให้ปรากฏตามแผนผังบริเวณที่รับใบอนุญาต การดัดแปลงหรือใช้ที่พักจอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถเพื่อการอื่นนั้นต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๓. ผู้ได้รับใบอนุญาตก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารประเภทควบคุมการใช้ เมื่อได้ทำการตามที่ได้รับใบอนุญาตเสร็จแล้ว ต้องได้รับใบรับรองจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๓๒ ก่อนจึงจะใช้อาคารนั้นได้

๔. ใบอนุญาตฉบับนี้ ให้ใช้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในใบอนุญาต ถ้าประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



แบบ อ.๖

ใบรับรองการ ก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร

เลขที่ ๔ / ๒๕๖๑

ใบรับรองฉบับนี้แสดงว่า บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เจ้าของอาคาร/ผู้ครอบครองอาคารอยู่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูน อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ได้ทำการก่อสร้างอาคาร เป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาต ในใบอนุญาตเลขที่ ๒๓ / ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งอาคารดังกล่าวเป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงออกใบรับรองให้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เป็นอาคารโรงพยาบาล (อาคารสาธารณะ)

(๑) ชนิด อาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ๗ ชั้น (อาคาร ๒) จำนวน ๑ หลัง (ดัดแปลงอาคารเฉพาะส่วน ชั้นที่ ๗ , ชั้นที่ ๓ และ ใต้ถุนอาคาร) เพื่อใช้เป็น อาคารสถานพยาบาล โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด และทางเข้าออกของรด จำนวน - คัน

(๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....

โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด และทางเข้าออกของรด จำนวน.....คัน

สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งที่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูน อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรีโดย บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นเจ้าของอาคาร และบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นผู้ครอบครองอาคาร อยู่ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่ ๔๖๑๕๓ และ เลขที่ ๑๒๗๘๑ เป็นที่ดินของ บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๖๒

(๒) และปฏิบัติตามกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ออกให้ ณ วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑





แบบ อ.๖

ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร

เลขที่ ๑ / ๒๕๖๑

ใบรับรองฉบับนี้แสดงว่า บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เจ้าของอาคาร/ผู้ครอบครองอาคารอยู่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ได้ทำการก่อสร้างอาคาร เป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาต ในใบอนุญาตเลขที่ ๓๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งอาคารดังกล่าวเป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงออกใบรับรองให้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เป็นอาคาร

- (๑) ชนิด อาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ๓ ชั้น (อาคาร ๔) จำนวน ๑ หลัง
เพื่อใช้เป็น อาคารโรงพยาบาล โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน - คัน
- (๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน.....คัน
- (๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน.....คัน

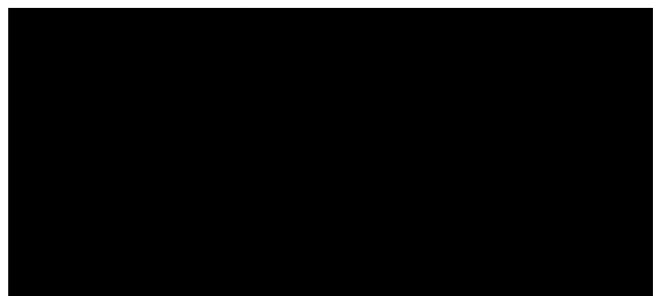
สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งที่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอสรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรีโดย บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นเจ้าของอาคาร และบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด เป็นผู้ครอบครองอาคาร อยู่ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่ ๔๖๑๕๓ และ เลขที่ ๑๒๗๘๑ เป็นที่ดินของ บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๖๒

(๒) และปฏิบัติตามกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ออกให้ ณ วันที่ ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑





แบบ อ.๖

ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ตัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร

เลขที่ ๔/๒๕๖๒

ใบรับรองฉบับนี้แสดงว่า บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์อากเนย์ จำกัด เจ้าของอาคาร/ผู้ครอบครองอาคาร อยู่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบุรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี ได้ทำการก่อสร้างอาคาร เป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาต ในใบอนุญาตเลขที่ ๒๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ซึ่งอาคารดังกล่าวเป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงออกใบรับรองให้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด อาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ๑ ชั้น จำนวน ๑ หลัง รวมพื้นที่ใช้สอยรวม ๗๘๗.๕๐ ตารางเมตร เพื่อใช้เป็น อาคารโรงอาหาร โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์และทางเข้าออกของรด์ จำนวน- คัน

(๒) ชนิด.....-.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน.....คัน

(๓) ชนิด.....-.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลรด์ และทางเข้าออกของรด์ จำนวน.....คัน

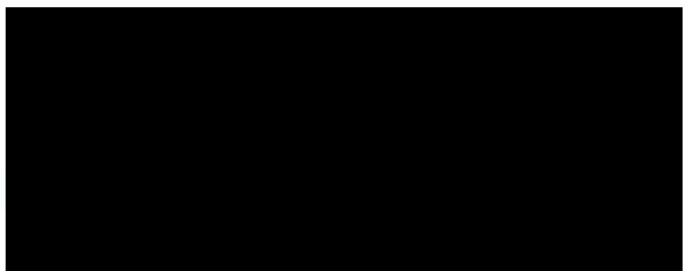
สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งที่บ้านเลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลกรอกสมบุรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี โดย บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์อากเนย์ จำกัด เป็นผู้ครอบครองอาคาร อยู่ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่ ๔๖๑๕๓ เป็นที่ดินของ บริษัทโรงพยาบาลจุฬารัตน์อากเนย์ จำกัด

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๓) ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๖๒

(๔) และปฏิบัติตามกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ออกให้ ณ วันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒





ภาคผนวก 4

ใบอนุญาตให้อนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล
ใบอนุญาตที่ 10201002461

270891



ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ ๑๐๒๐๑๐๑๓๔๖๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ลักษณะสถานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป จำนวนเตียง ๑๑๘ เตียง
ณ สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่จุฬารัตน์ ๓๐๔ อินเตอร์
ตั้งอยู่เลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔
ซอย/ตรอก - ถนน -
ตำบล/แขวง กรอกสมบุญณ์ อำเภอ/เขต ศรีมหาโพธิ จังหวัด ปราจีนบุรี
รหัสไปรษณีย์ ๒๕๑๔๐ โทรศัพท์ ๐ ๓๓๖๒๓ ๙๖๖๕
วัน/เวลาเปิดทำการ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๔ เตียง

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๗๐ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่
ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่า เป็นการ
ประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้บริบรคาสั่ง
ของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๔)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม
ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือนและอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๔๙ และมาตรา ๕๐

270890

ส.พ. ๑๙



ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ ๑๐๒๐๑๐๐๔๗๖๓

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

ใบอนุญาต เลขกรรม เลขที่ ๘๒๒๖
วันที่ออกใบอนุญาต ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ
ณ สถานพยาบาล ชื่อ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่จุฬารัตน์ ๓๐๔ อินเตอร์ ประเภท ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
จำนวนเตียง ๑๑๘ เตียง ลักษณะสถานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป
ตั้งอยู่เลขที่ ๑๕๑ หมู่ที่ ๔
ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง กรอกสมบูรณ์
อำเภอ/เขต ศรีมหาโพธิ จังหวัด ปราจีนบุรี รหัสไปรษณีย์ ๒๕๑๔๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๗๒๑ ๘๖๕๔-๕๕ โทรสาร ๐ ๓๗๒๑ ๘๖๕๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
วัน/เวลาทำการ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่
ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่า เป็น
การดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และ ศาลจะสั่งให้ริบ
บรรดาสั่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)



ภาคผนวก 5

เอกสารรายละเอียด
ระบบบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป แอโรแมกซ์

ระบบบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป แอโรแมกซ์ (AME-1800+EC-12000CL)

ข้อมูลรายละเอียด (Specification)

ลักษณะการใช้งาน : ประเภ่น้ำเสียชุมชนรวมทั่วไป ภายในอาคารสำนักงาน บ้านที่พักเป็นต้น

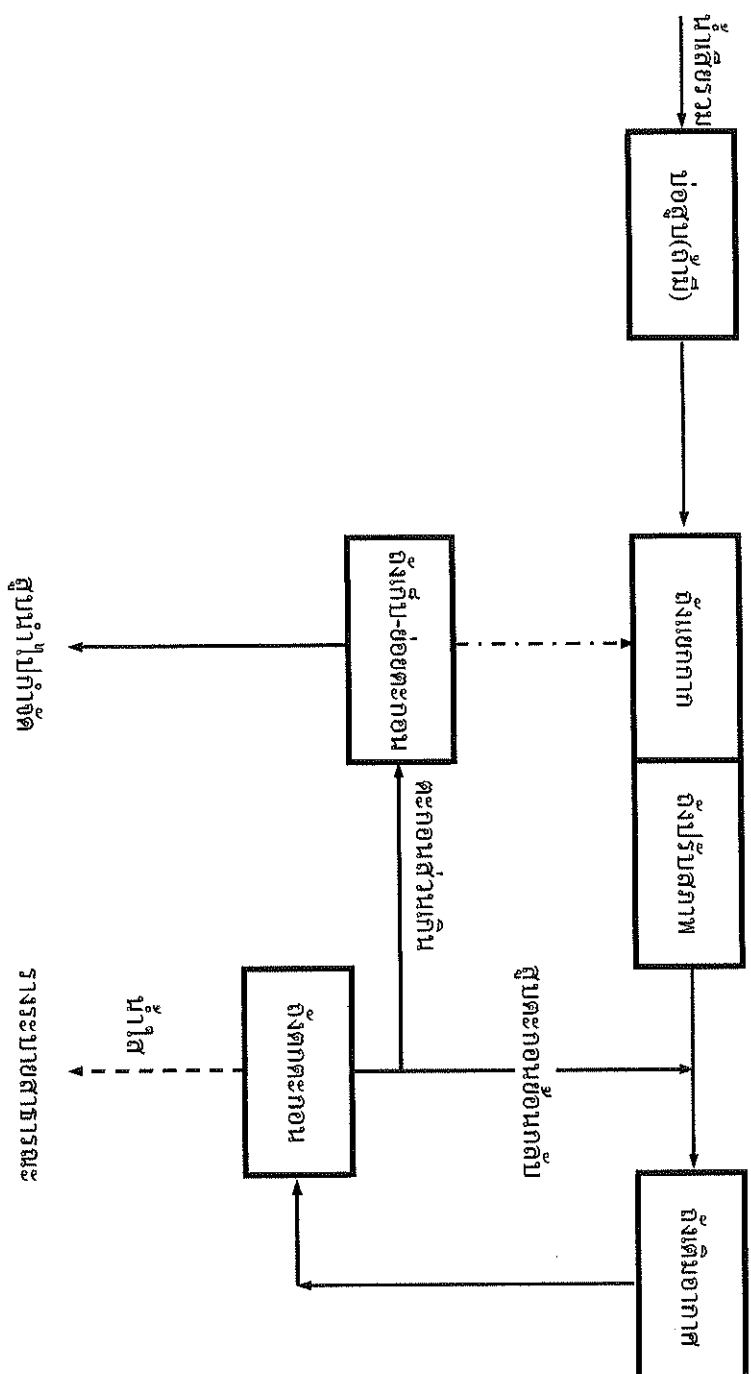
สถานที่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304

1. ชนิดน้ำเสีย	น้ำเสียรวมทั่วไป ภายในอาคาร ไม่รวมน้ำฝน
2. ชนิดของระบบที่ใช้บำบัด	Separation+Equalization and Aeration activated sludge process
3. ปริมาณน้ำเสีย	180 ลบ.ม./วัน บีโอดีเข้า 250 มก./ล. บีโอดีออกไม่เกิน 20 มก./ล.
4. ปริมาณน้ำของถังบำบัดแต่ละส่วน	<p>ความจุส่วนปรับสภาพน้ำเสีย 76.16 ลบ.ม. ความจุส่วนเติมอากาศ 94.40 ลบ.ม.</p> <p>ความจุส่วนตกตะกอน 37.92 ลบ.ม. ความจุส่วนเก็บตะกอน 56.75 ลบ.ม.</p> <p>ความจุส่วนฆ่าเชื้อโรค 4.41 ลบ.ม. ความจุส่วนสูบลอย 6.14 ลบ.ม.</p>
5. ปริมาตรน้ำรวมของถังบำบัดน้ำเสีย	275.79 ลบ.ม.
6. ขนาดถังไฟเบอร์กลาส (FRP.)	<p>ถังปรับสภาพ กว้าง 3.50 ม. ยาว 8.90 ม. สูง 3.80 ม. จำนวน 1 ใบ</p> <p>ถังเติมอากาศ กว้าง 3.50 ม. ยาว 10.90 ม. สูง 3.80 ม. จำนวน 1 ใบ</p> <p>ถังตกตะกอน เส้นผ่านศูนย์กลาง 3.50 ม. สูง 3.80 ม. จำนวน 2 ใบ</p> <p>ถังเก็บตะกอน กว้าง 3.50 ม. ยาว 6.70 ม. สูง 3.80 ม. จำนวน 1 ใบ</p> <p>ถังฆ่าเชื้อโรค-สูบลอย กว้าง 1.80 ม. ยาว 5.71 ม. สูง 2.00 ม. จำนวน 1 ใบ</p>
7. วัสดุตัวถัง	ไฟเบอร์กลาสเสริมแรง ความหนาของถังไม่ต่ำกว่า 12 มม.
8. วิธีการพ่นด่าง/สีตัวถัง	ใช้ระบบ Spray up and Filament winding
9. น้ำหนักถังเปล่า	14,550 กิโลกรัม
10. ผู้ผลิต	เป็นโรงงานที่มีใบอนุญาต รง.4 และได้รับรองมาตรฐานสากล ISO 9001:2008
11. เครื่องสูบน้ำเสีย (ถังปรับสภาพ) (ผลิตภัณฑ์ TSURUMI :TOS-S0B2.75)	<p>ใช้ Submersible pump อัตราการสูบน้ำ 0.30 ลบ.ม./นาที ที่ระดับความดัน 6 เมตร</p> <p>กำลังไฟฟ้า 0.75 กิโลวัตต์ ไฟฟ้า 380/3/50 ความเร็วรอบ 3,000 รอบ/นาที</p> <p>ท่อสูบลอยขนาด 50 มม. จำนวนเครื่อง 2 เครื่อง ควบคุมด้วยลูกลอย 2 ระดับ</p>
12. เครื่องเติมอากาศ (ถังเติมอากาศ) (ผลิตภัณฑ์ TSURUMI:TOS-37 BER5)	<p>ใช้ Submersible ejector ให้อากาศได้ 80 ลบ.ม./ชม.ที่ระดับน้ำความลึก 3 เมตร</p> <p>ให้ออกซิเจน 3.60 - 4.30 กิโลกรัม/ชม. กำลังไฟฟ้า 3.70 กิโลวัตต์ ไฟฟ้า 380/3/50</p> <p>ความเร็วรอบ 1,500 รอบ/นาที ท่ออากาศขนาด 50 มม. จำนวนเครื่อง 2 เครื่อง ควบคุมด้วย TIMER</p>
13. เครื่องสูบลอยตะกอนย้อนกลับ (ถังตกตะกอน) (ผลิตภัณฑ์ TSURUMI :TOS-S0B2.4)	<p>ใช้ Submersible pump อัตราการสูบน้ำได้ 0.14 ลบ.ม./นาที ที่ระดับความดัน 6 เมตร</p> <p>กำลังไฟฟ้า 0.40 กิโลวัตต์ ไฟฟ้า 380/3/50 ความเร็วรอบ 3,000 รอบ/นาที</p> <p>ท่อสูบลอยขนาด 50 มม. จำนวนเครื่อง 2 เครื่อง ควบคุมด้วย Timer</p>
14. เครื่องเติมอากาศ (ถังเก็บ-ย่อยตะกอน) (ผลิตภัณฑ์ TSURUMI:TOS-22 BER5)	<p>ใช้ Submersible ejector ให้อากาศได้ 45 ลบ.ม./ชม. ที่ระดับน้ำความลึก 3 เมตร</p> <p>ให้ออกซิเจน 2.20 - 2.60 กิโลกรัม/ชม. กำลังไฟฟ้า 2.20 กิโลวัตต์ ไฟฟ้า 380/3/50</p> <p>ความเร็วรอบ 1,500 รอบ/นาที ท่ออากาศขนาด 50 มม. จำนวนเครื่อง 1 เครื่อง ควบคุมด้วย TIMER</p>
15. เครื่องสูบน้ำย่อยคลอรีน	<p>ใช้ Electronic Metering pump อัตราจ่าย 3.80 ลิตร/ชม. ที่ระดับความดัน 7.60 บาร์</p> <p>ไฟฟ้า 220/1/50 จำนวนเครื่อง 1 เครื่อง</p> <p>เครื่องกวนสารเคมีขับเคลื่อนด้วยมอเตอร์ไฟฟ้า เพลานและใบกวนทำด้วย Stainless steel 1 ชุด</p> <p>ถังบรรจุสารเคมี ทำด้วยโพลีเอทิลีน (PE) ขนาดความจุ 200 ลิตร จำนวน 1 ใบ</p>
16. เครื่องสูบน้ำเสีย (ถังสูบน้ำออก) (ผลิตภัณฑ์ TSURUMI :TOS-80B21.5)	<p>ใช้ Submersible pump อัตราการสูบน้ำ 0.55 ลบ.ม./นาที ที่ระดับความดัน 8 เมตร</p> <p>กำลังไฟฟ้า 1.50 กิโลวัตต์ ไฟฟ้า 380/3/50 ความเร็วรอบ 3,000 รอบ/นาที</p> <p>ท่อสูบลอยขนาด 80 มม. จำนวนเครื่อง 2 เครื่อง ควบคุมด้วยลูกลอย 4 ระดับ</p>
17. ขนาดท่อน้ำเสีย	6 นิ้ว พีวีซี ชั้น 8.5 และ 2 นิ้ว พีวีซี ชั้น 13.5
ขนาดท่อสูบลอยอากาศ	2 นิ้ว พีวีซี ชั้น 13.5
ขนาดท่อระบายอากาศ	2 นิ้ว และ 3 นิ้ว พีวีซี ชั้น 5

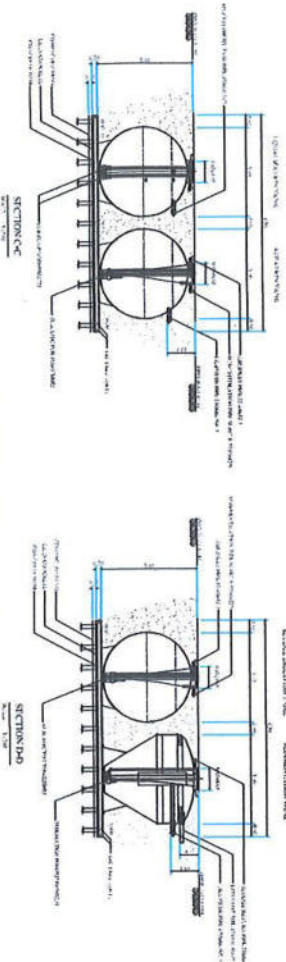
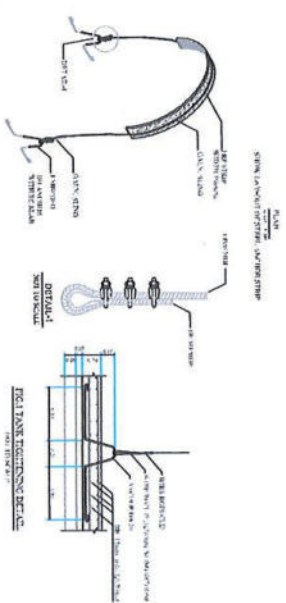
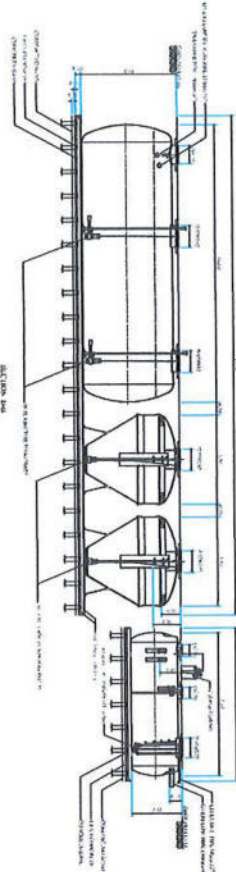
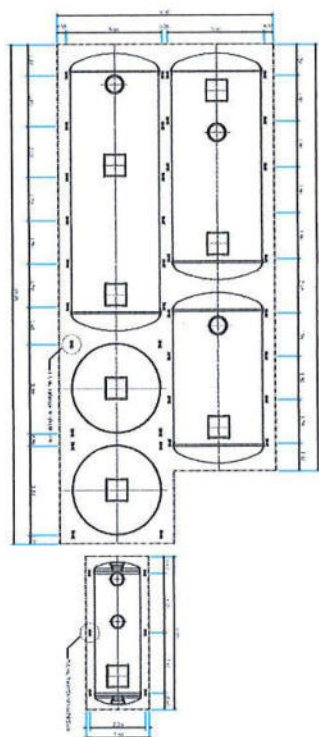
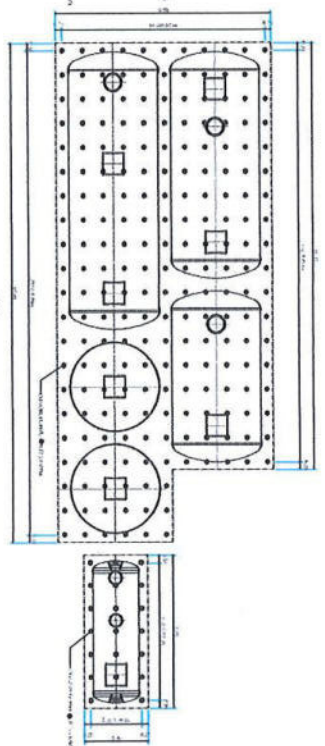
18. สายไฟฟ้าและท่อร้อยสายไฟ	สายไฟฟ้า VCT type 4 x 1.5 และ 4 x 2.5 sq.mm. ; ท่อพีวีซีสี่เหลี่ยม dia. 1/2", 3/4", 1"
19. ตู้ควบคุมไฟฟ้าติดตั้งภายนอก	ตู้สองชั้นกันน้ำ ทำด้วยแผ่นเหล็กพ่นสีกันสนิม และทำสีเคลือบสองชั้น จำนวน 1 ตู้
20. จำนวนถังบำบัดน้ำเสีย	1 ชุด
21. จัดวางติดตั้งถังบำบัด และอุปกรณ์	ตามแบบ และตาม scope of work

การติดตั้งกรณีฝังดิน (ด้านบนอาจใช้ปลูกเป็นสนามหญ้า)

1. ขุดดินลึกสำหรับฝังถัง เพื่อทำการตอกเสาเข็มคอนกรีตหกเหลี่ยมกลวงขนาด 6 นิ้ว ยาว 6 เมตร จำนวนตามแบบ
ผูกเหล็กขนาด 12 มม. ระยะห่าง 20 ซม. เเทคอนกรีตส่วนผสม 1:2:4 เพื่อรองรับถัง โดยใช้ความหนา 20 ซม.
(หรือ ตามความคิดเห็นของวิศวกรโครงการฯ)
2. ต่อท่อ พีวีซี ขนาด 6 นิ้ว ชั้น 8.5 เพื่อต่อจากบ่อแยกกากตะกอนหนัก-เบา ไปยังระบบบำบัดน้ำเสีย
3. ต่อท่อระบายอากาศออกจากถังบำบัด โดยใช้ท่อพีวีซี ขนาด 3 นิ้ว ให้สูงจากระดับพื้น หรือเหนืออาคาร
4. กลบฝังถังด้วยทรายจนมิด และเทคอนกรีตรัดฝาถังให้เสมอรระดับฝาดัง



FLOW DIAGRAM FOR WASTEWATER TREATMENT PLANT

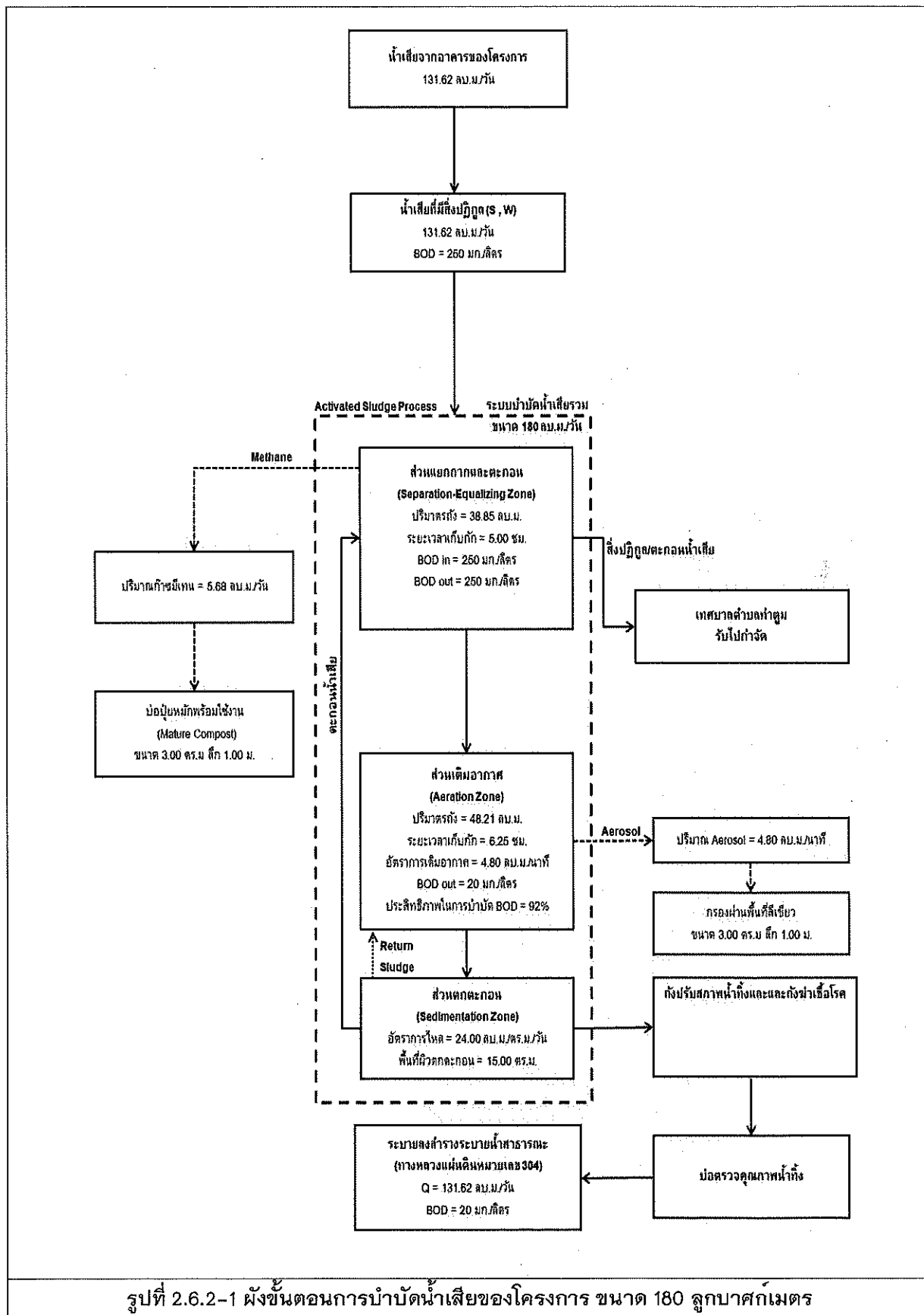
[illegible][illegible]

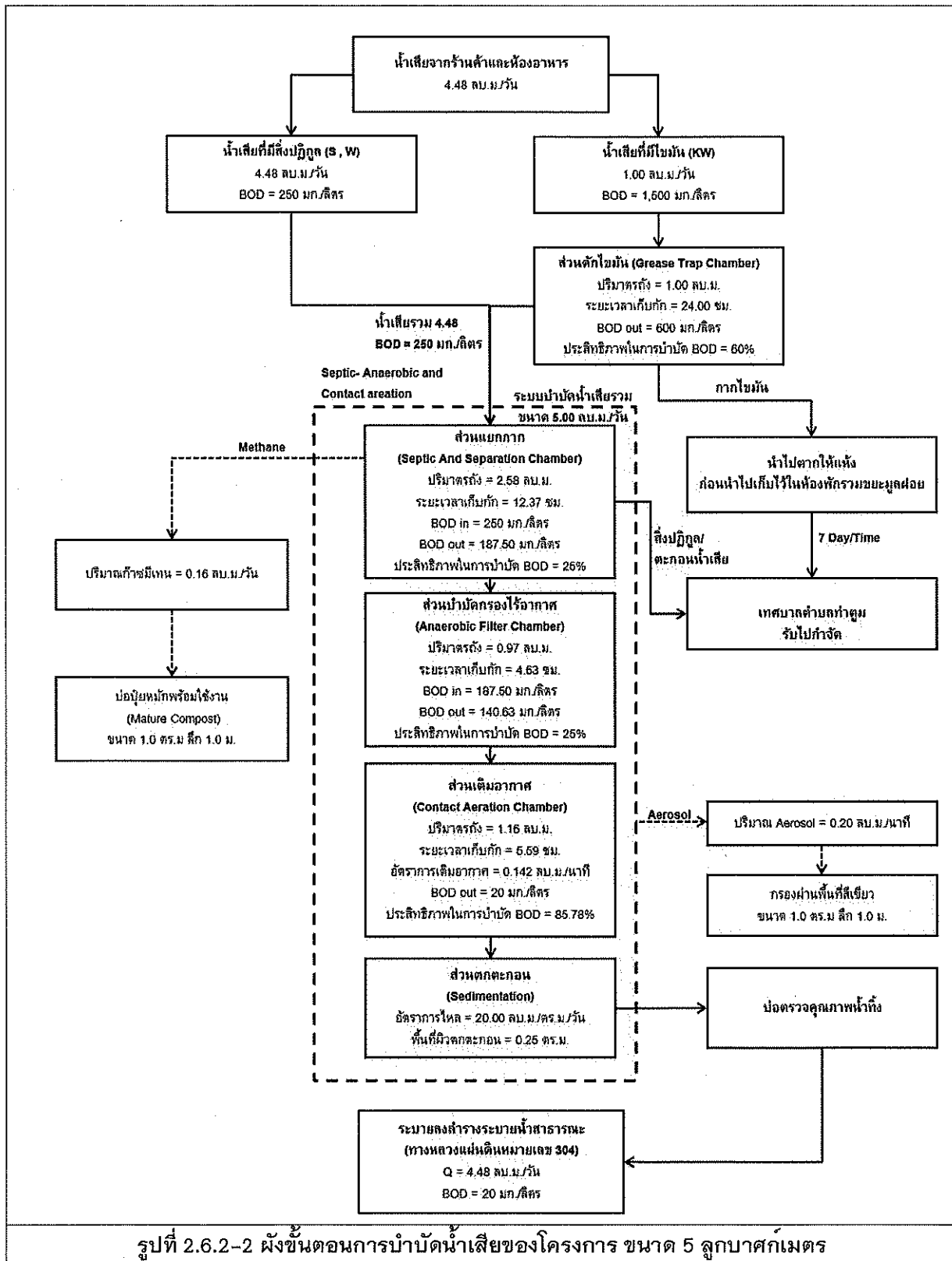
DRAWING HISTORY

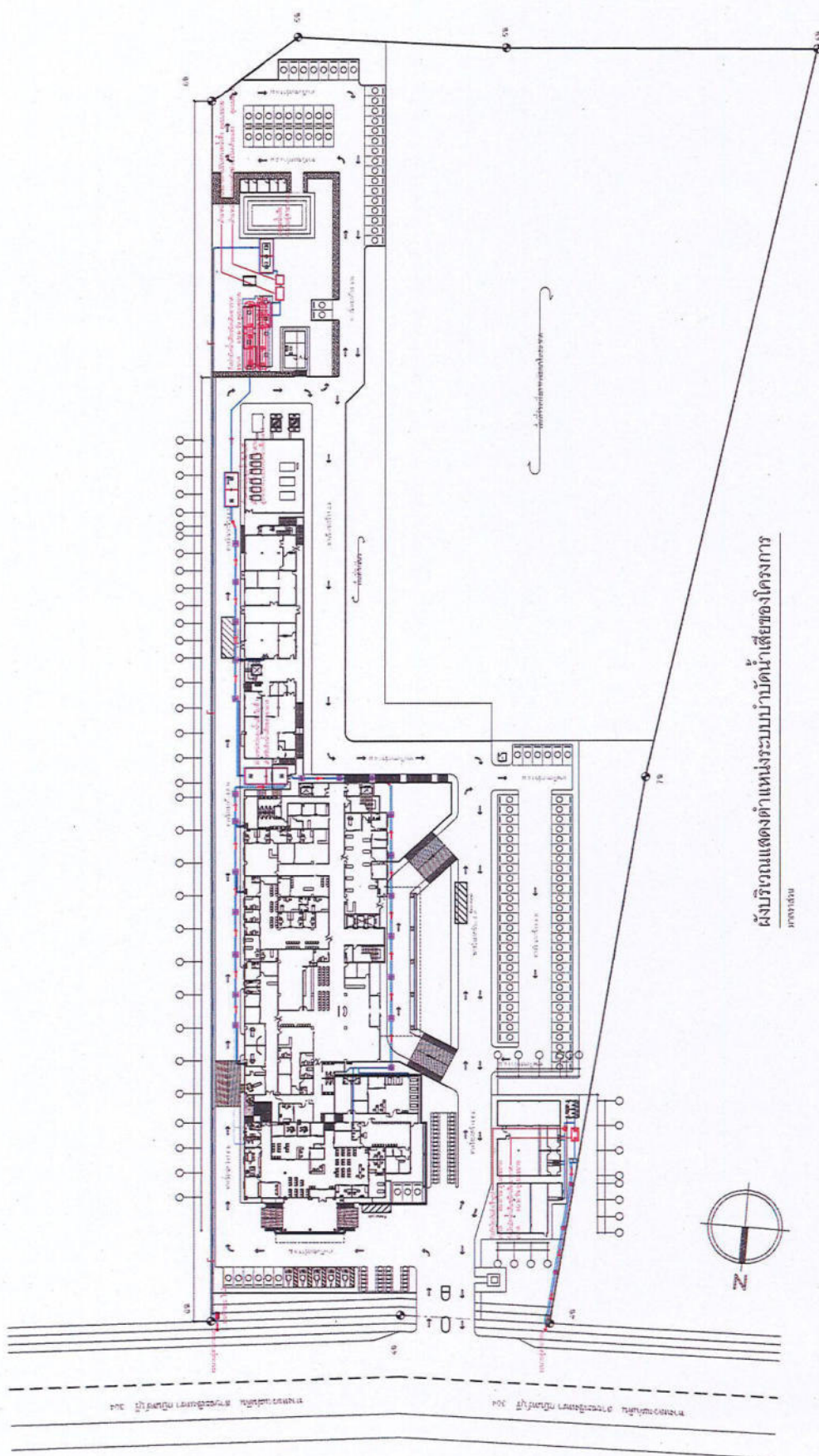


ภาคผนวก 6

เอกสารการออกแบบระบบบำบัด
และผังขั้นตอนการบำบัดน้ำเสีย





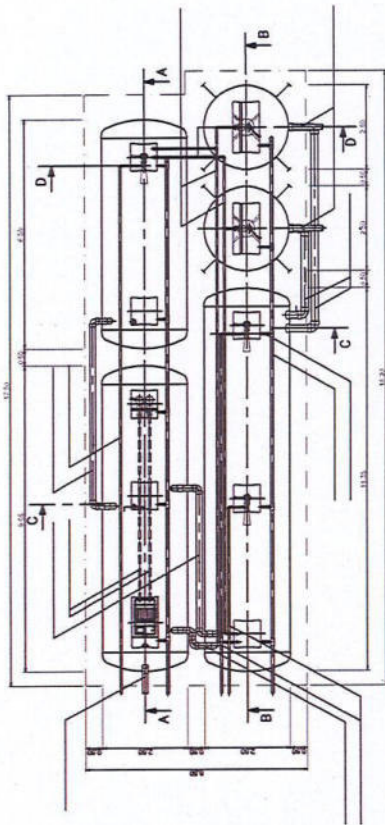


นางสาวรุ่งนภา

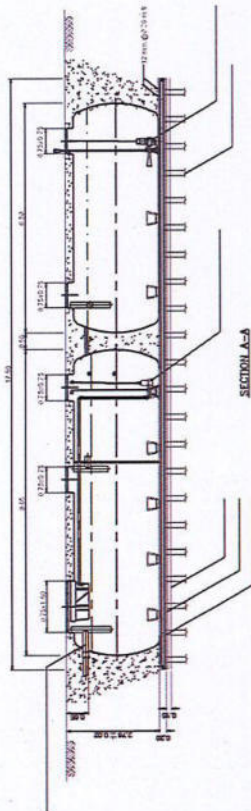
непривольно

รูปที่ 2 6 2 3 ผังตำแหน่งระบบบำบัดน้ำเสียของโครงการ

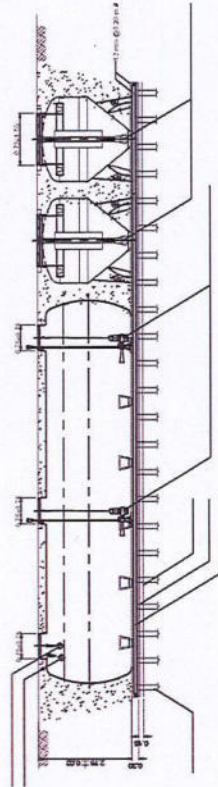
2-112



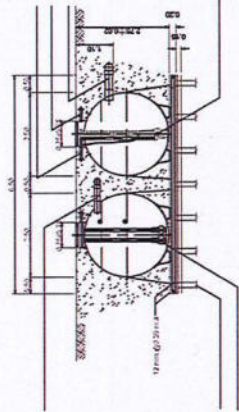
PLAN



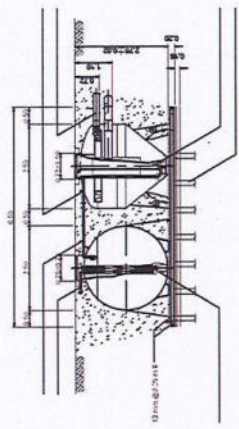
SECTION A-A



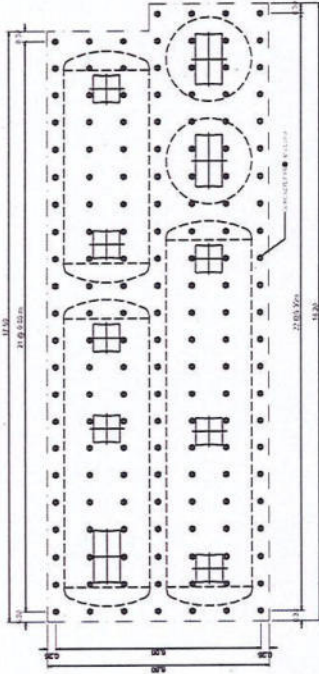
SECTION B-B



SECTION C-C

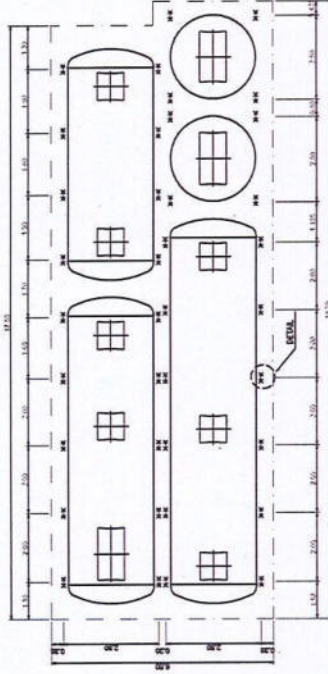


SECTION D-D



PLAN

SHOW LAY-OUT OF PILING



PLAN

SHOW LAY-OUT OF STEEL ANCHOR STRIP

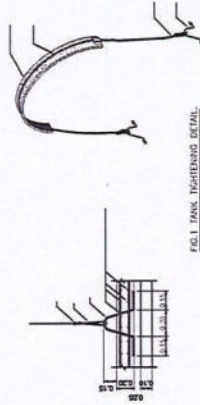
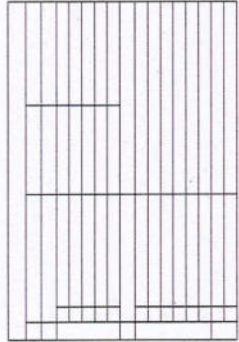
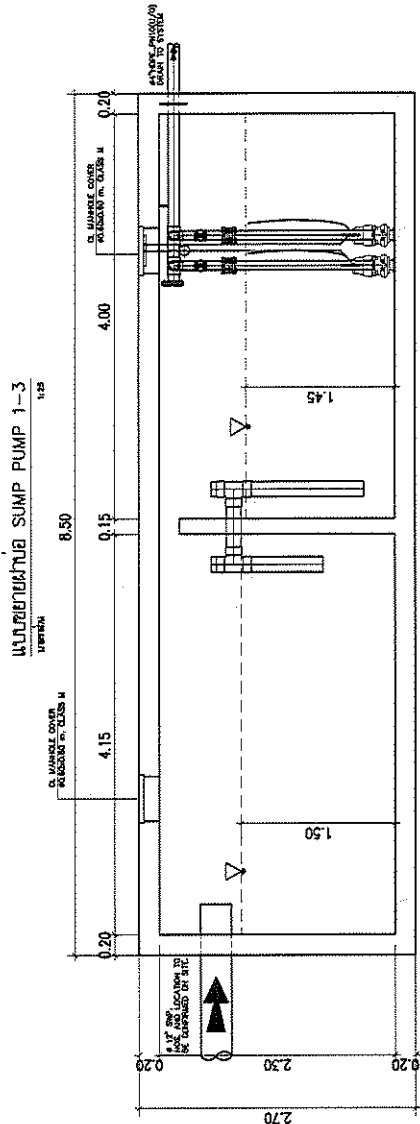


FIG.1 TANK ANCHERING DETAIL



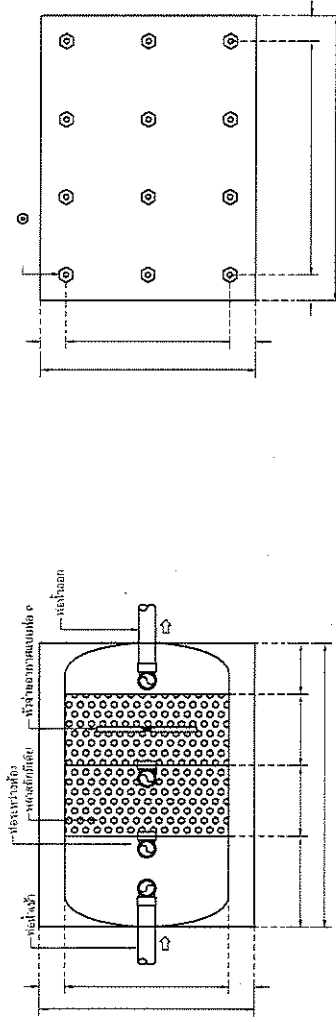
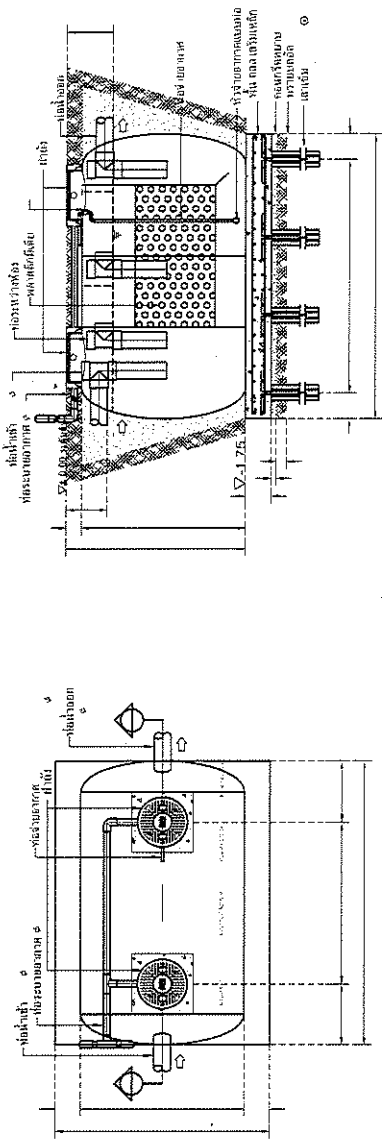
REMARK
- PILING AND FOUNDATION DESIGN SHALL BE
DETERMINED OR CHECKED BASED ON DATA
ON SOIL BEARING CAPACITY (BY CPT/LOG/PT)
WITH SOIL BOREHOLE
- PILE CAP OPTION
- PILE CAP DESIGN SHALL BE BASED ON DESIGN
APPROVED BY DESIGNER



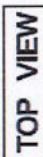
แบบรูปตัดบอ SUMP PUMP 1-3

ITEM NO.	SYMBOLS	DESCRIPTION	NO# OF PUMPS	LOCATION	SYSTEM COMPONENT & SPECIFICATION	EACH CAPACITY	ELECTRICAL MOTOR DATA			CONTROL FUNCTION & CONTROL DEVICES	CONTROL PANEL
							APPROX (kW)	RPM	V/f %		
1	SMP-0402	SEWAGE PUMP	2	PUMP PUMP 1	DRAWABLE SEWAGE PUMP CAPACITY: 100 LTR / SEC. SMALLER COMPLETE WITH GEAR RAIL (LIFTING CHARGES) AND ACCESSORIES	Q = 0.50 m ³ /hr. TH = 10.00 m.	1.00	2900 RPM 1150 V/f%	380/750	BOTH MANUAL AND AUTOMATICALLY OPERATE BY ELECTRIC FLAT SWITCH - LOW LEVEL STOP - INTERMEDIATE LEVEL START - HIGH LEVEL STOP (ALTERNATIVELY BETWEEN 2 PUMPS) - HIGH LEVEL ALARM START 2 PUMPS	(OUT DOOR) OR (IN DOOR)
2	SMP-0404	SEWAGE PUMP	2	PUMP PUMP 2	DRAWABLE SEWAGE PUMP CAPACITY: 100 LTR / SEC. SMALLER COMPLETE WITH GEAR RAIL (LIFTING CHARGES) AND ACCESSORIES	Q = 0.50 m ³ /hr. TH = 10.00 m.	1.00	2900 RPM 1150 V/f%	380/750	BOTH MANUAL AND AUTOMATICALLY OPERATE BY ELECTRIC FLAT SWITCH - LOW LEVEL STOP - INTERMEDIATE LEVEL START - HIGH LEVEL STOP (ALTERNATIVELY BETWEEN 2 PUMPS) - HIGH LEVEL ALARM START 2 PUMPS	(OUT DOOR) OR (IN DOOR)
3	SMP-0406	SEWAGE PUMP	2	PUMP PUMP 3	DRAWABLE SEWAGE PUMP CAPACITY: 100 LTR / SEC. SMALLER COMPLETE WITH GEAR RAIL (LIFTING CHARGES) AND ACCESSORIES	Q = 0.50 m ³ /hr. TH = 10.00 m.	1.00	2900 RPM 1150 V/f%	380/750	BOTH MANUAL AND AUTOMATICALLY OPERATE BY ELECTRIC FLAT SWITCH - LOW LEVEL STOP - INTERMEDIATE LEVEL START - HIGH LEVEL STOP (ALTERNATIVELY BETWEEN 2 PUMPS) - HIGH LEVEL ALARM START 2 PUMPS	(OUT DOOR) OR (IN DOOR)

วันที่ ๒๕-๒-๖๒ นายอรรถพร ฤกษ์ภูมิใส ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ นครเชียงใหม่ ได้เป็นประธานในการประชุมหารือร่วมกับผู้บริหารของ บริษัท อีสท์ เอเชีย จำกัด และ บริษัท อีสท์ เอเชีย (ประเทศไทย) จำกัด เพื่อหารือถึงโอกาสในการขยายตลาดสินค้าเกษตรอินทรีย์ของ บริษัท อีสท์ เอเชีย จำกัด ไปยังตลาดในประเทศจีน



รูปที่ 2.6.2-5 แบบแปลนและรูปตัดระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโครงการ ขนาด 5 ลูกบาศก์เมตร

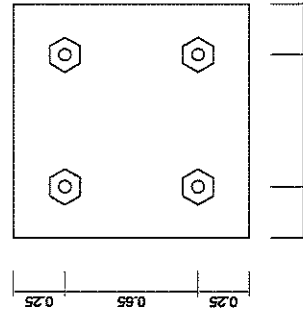
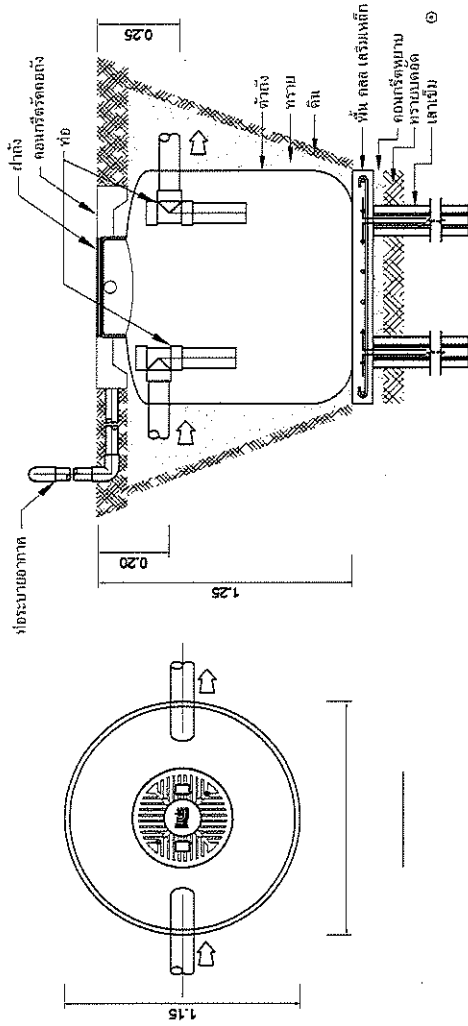


**STRUCTURE DESIGN
REFERS TO SITE
CIVIL ENGINEERS**

ตารางขนาดดังต่อไปนี้ตั้งขึ้นเพื่ออภิบาล

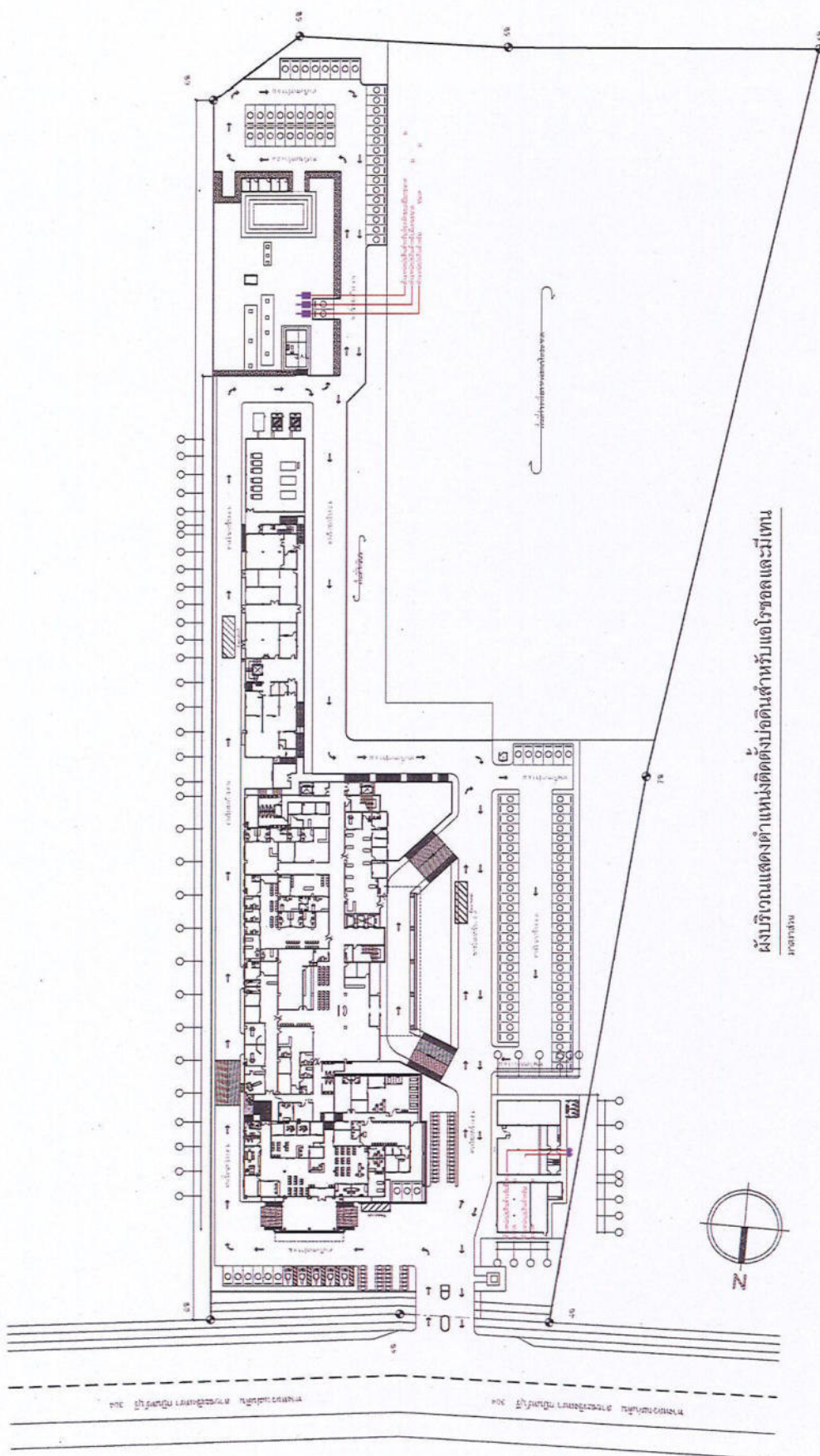
MODEL	D mm	H mm	A mm	B mm	INLET mm	OUTLET mm	VENT mm
SPT-TGT-160	135	153	0.30	0.35	4	4	2

รูปที่ 2.6.2-6 แบบแปลนขยายถึงดักไขมัน



ตารางแสดงขนาดของถังเก็บน้ำในเบอร์กัสทรงกลม	
รายละเอียด	
1 เส้นผ่าศูนย์กลาง เมตร	
2 ความสูง เมตร	
3 ระยะท่อเข้า เมตร	
4 ระยะท่อออก เมตร	
5 ขนาดท่อน้ำเข้า ออก นิ้ว	
6 ขนาดท่อระบายน้ำออก นิ้ว	

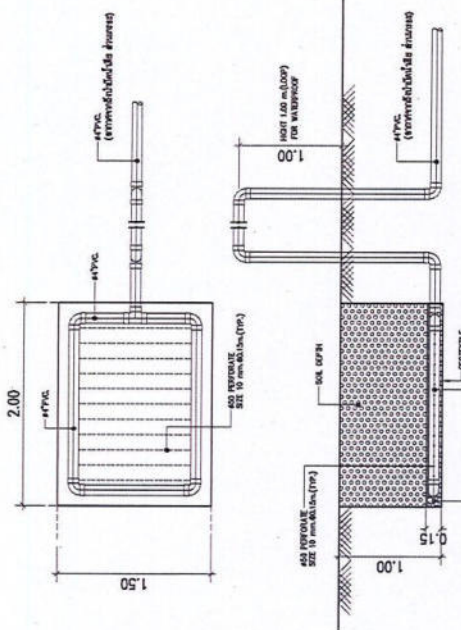
รูปที่ 2.6.2-6 แบบแปลนขยายถังตกไขมัน (ต่อ)



ผังบริเวณแสดงตำแหน่งติดตั้งบ่อดินสำหรับเอโรซอดแลมีเทน

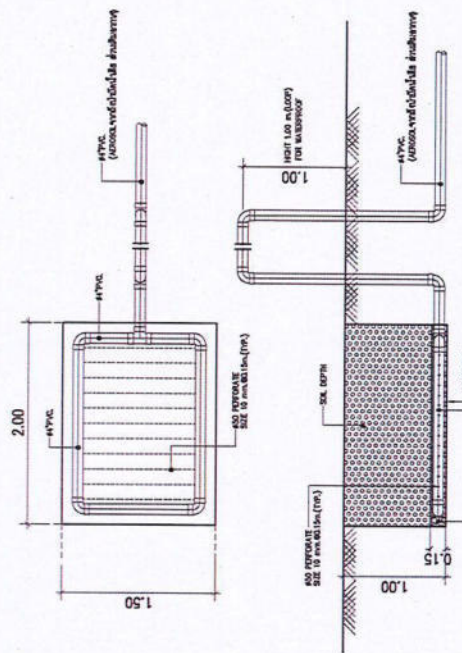
reputation

รูปที่ 2627 ผังตำแหน่งติดตั้งบ่อดินสำหรับแอโรบิคและเมเทน



แบบร่าง
จากห้องทำงาน

แบบร่าง
จากห้องทำงาน



แบบร่าง
จากห้องทำงาน

แบบร่าง
จากห้องทำงาน

<div data-bbox="167 1366 694 2004"> </div>	<div data-bbox="79 156 231 302"> </div>
<div data-bbox="861 1355 1396 2004"> </div>	<div data-bbox="1428 683 1460 1209"> <p>รูปที่ 2.6.2-8 แบบขยายบ่อดินน้ำบาดาลแอโรซอลและไรเทน (ต่อ)</p> </div> <div data-bbox="1436 336 1468 414"> <p>2-120</p> </div>



ภาคผนวก 7

เอกสารเจ้าหน้าที่ควบคุมระบบบำบัดมลพิษ

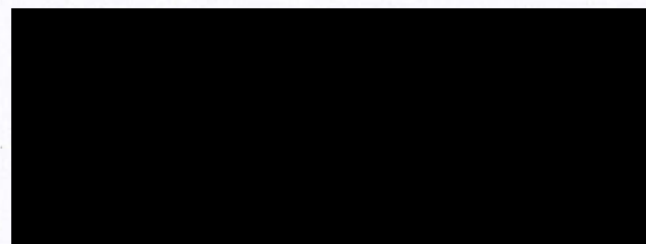
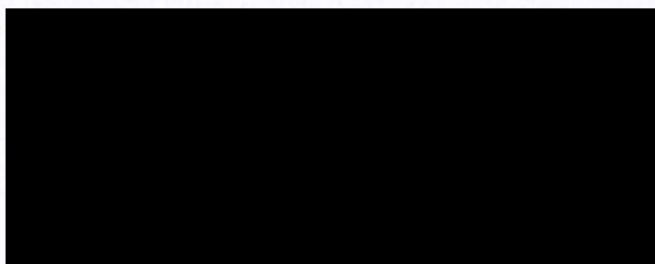


คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้เพื่อแสดงว่า



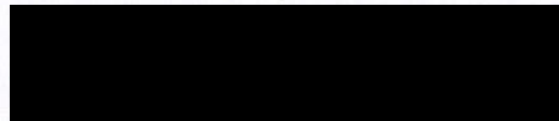
ได้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล
ตามระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๕
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒





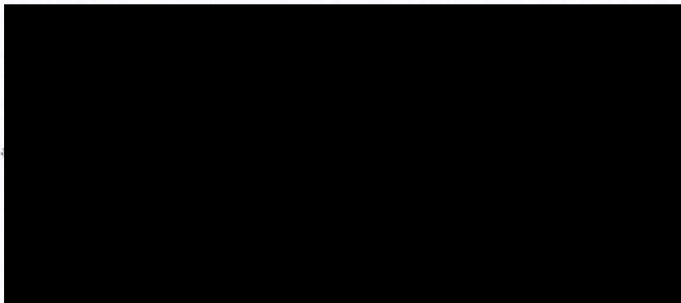
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า



ได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตร

EL016 : การจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล (แบบออนไลน์)

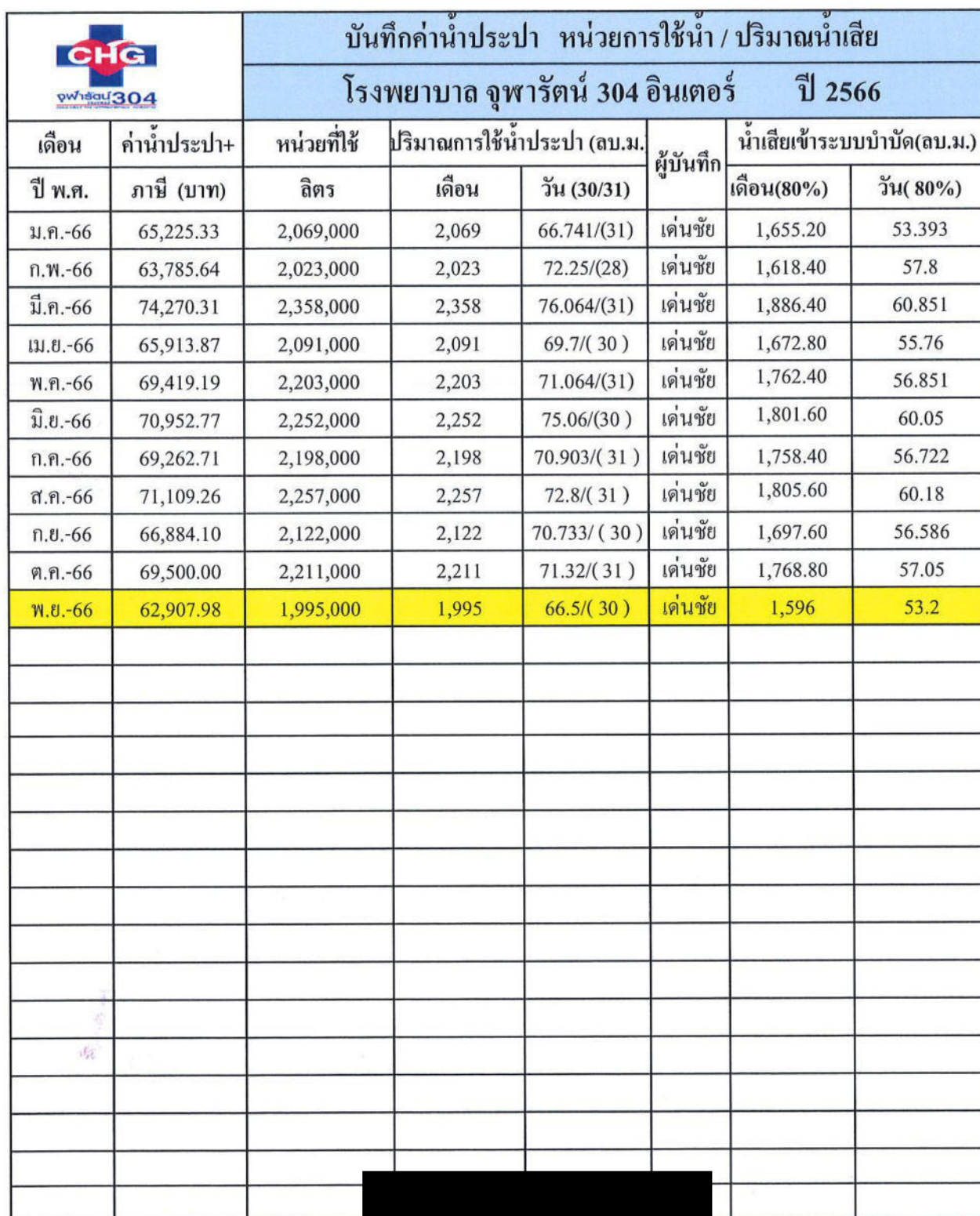


EL016-66-0012



ภาคผนวก 8

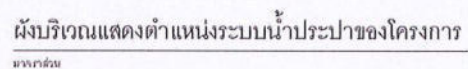
บันทึกค่าน้ำประปา ปี 2566





ภาคผนวก 9

ผังถังน้ำสำรองใต้ดิน



2-96

[illegible]



มีคุณสมบัติไม่เป็นที่นิยมนำมาใช้สำหรับถังเก็บน้ำดื่ม

รูปตัดขยายถึงเก็บน้ำใต้ดิน


2-102

รูปที่ 2.6.1-7 แบบขยายถึงเก็บน้ำชั้นใต้ดิน



ภาคผนวก 10

บันทึกการใช้ไฟฟ้าและหน่วยการใช้ไฟฟ้า ปี 2566

		บันทึกการใช้ไฟฟ้าและหน่วยการใช้ไฟฟ้าโรงพยาบาลจุฬารัตน์304อินเตอร์ ปี 2566						
เดือน	ค่าไฟฟ้ารวม+ภาษี	ค่าพลังงานไฟฟ้าสูงสุด	ค่าพลังงานไฟฟ้า(หน่วย)	กิโลวัตต์	ค่าไฟฟ้าฐาน	ค่า Ft	ผู้บันทึก	หมายเหตุ
	บาท	(กิโลวัตต์) P / OP / H	P / OP / H		บาท	บาท		
ม.ค.	957,996.44	360/316/320	78400/48760/47000 (174160)	44	625,515.11	269,808.67	เด่นชัย	ค่าFt ม.ค.-ส.ค.65
ก.พ.	1,006,797.98	428/384/392	82920/49560/48880 (181360)	52	660,443.50	280,962.91	เด่นชัย	0.2477 บ./หน่วย
มี.ค.	1,162,894.05	440/404/400	96560/56880/57360 (210800)	64	760,245.51	326,571.36	เด่นชัย	ค่าFt ก.ย.-ธ.ค.65
เม.ย.	1,163,127.35	452/416/412	79920/48840/88040 (216800)	64	751,168.35	335,866.56	เด่นชัย	0.9343 บ./หน่วย
พ.ค.	1,099,991.38	504/444/504	97520/60200/71720 (229440)	80	818,802.99	209,226.34	เด่นชัย	ค่าFt ม.ค.-เม.ย.66
พ.ย.	1,009,811.40	440/412/392	96200/59520/52760 (208480)	80	753,636.06	190,112.97	เด่นชัย	1.5429 บ./หน่วย
ก.ค.	1,036,781.90	428/416/420	89400/54480/75280 (219160)	60	769,103.05	199,852.00	เด่นชัย	ค่าFt พ.ค.-ส.ค.66
ส.ค.	1,024,227.61	428/392/392	92120/55920/66560 (214600)	52	761,528.33	195,693.74	เด่นชัย	0.9119 บ./หน่วย
ก.ย.-66	914,683.10	420/376/368	88840/54760/57560 (201160)	60	720,288.10	134,555.92	เด่นชัย	ค่าFt ก.ย.-ธ.ค.66
ต.ค.-66	835,933.23	412/384/396	85880/52920/71440 (210240)	52	738,188.86	43,057.15	เด่นชัย	0.6689 บ./หน่วย????
พ.ย.-66	780,771.20	392/364/400	88920/54600/47600 (191120)	68	690,551.33	39,141.38	เด่นชัย	ค่าFt ก.ย.-ธ.ค.66
								0.2048 บ./หน่วย????



ภาคผนวก 11

ตารางทำความสะอาดระบบบำบัด (การตกไขมัน)

CHECK LIST ระบบบำบัดน้ำเสีย

ประจำเดือน... พฤษภาคม พ.ศ. 2566

วันที่	ผู้ควบคุมโรงบำบัด	ปริมาณอากาศ			คลอรีน		ปริมาณสูบ				ค่า pH	คลอรีน	สภาพทั่วไป	ค่า DO	บ่อตกไขมัน	ปริมาณเศษอาหาร	ผู้ตรวจเช็ค
	สถานะไฟฟ้า	1	2	3	ปั๊ม	ลิตร/วัน	1	2	3	4	(7-9)	(0.5-1)	(สี, กลิ่น, ฟองอากาศ)	(มากกว่า 2 มก/ล)	*ตกทุกสัปดาห์	(สูงไม่เกิน 100 ซม.)	
1	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.7			
2	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.4			
3	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.6			
4	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.5			
5	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.7			
6	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.6	/	/	
7	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.7			
8	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.4			
9	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.5			
10	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.8			
11	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.7			
12	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.5			
13	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.7	/	/	
14	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.6			
15	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.4			
16	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.5			
17	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.4	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.3			
18	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.6			
19	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.5			
20	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.7	/	/	
21	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.4			
22	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.4	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.6			
23	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.5			
24	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.7			
25	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.6			
26	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.8			
27	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.5	/	/	
28	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.7			
29	/	/	/	/	/	27 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใส ไม่มีกลิ่น	3.6			
30	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใส ไม่มีกลิ่น	3.7			
31																	

✓ = ปกติ

✗ = ผิดปกติ

CHECK LIST ระบบบำบัดน้ำเสีย

ระยะเวลาเดือน..... ตุลาคม..... พ.ศ. 2566

วันที่	ผู้ตอบโทรล	ปริมาณอากาศ			คลอรีน		บีบสูบ				ค่า PH	คลอรีน	สภาพทั่วไป	ค่า DO	บ่อตกไขมัน	ปริมาณเศษอาหาร	ผู้ตรวจเช็ค
	สถานะไฟโชว์	1	2	3	ปั๊ม	ลิตร/วัน	1	2	3	4	(7-9)	(0.5-1)	(สี,กลิ่น,ฟองอากาศ)	(มากกว่า 2 มก/ล)	*ตัดทุกสัปดาห์	(สูงไม่เกิน 100 ซม.)	
1	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
2	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.5	/	/	
3	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.6			
4	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
5	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	8.1	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.6			
6	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			
7	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.8			
8	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
9	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.4	/	/	
10	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			
11	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
12	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.4			
13	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.8			
14	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.3	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.9			
15	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			
16	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.7	/	/	
17	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.6			
18	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.4			
19	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.8			
20	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
21	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.4			
22	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			
23	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.6	/	/	
24	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
25	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.8			
26	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.3	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
27	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			
28	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.8			
29	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
30	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.6	/	/	
31	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.4	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			


✓ = ปกติ

✗ = ผิดปกติ

ผู้ทวนสอบ.....

CHECK LIST ระบบบำบัดน้ำเสีย

ประจำเดือน.....กันยายน.....พ.ศ. 2566

วันที่	ผู้ก่อนโทร	ปริมาณอากาศ			คลอรีน		ปริมาณ				ค่า PH	คลอรีน	สภาพทั่วไป	ค่า DO	บ่อตกไขมัน	ปริมาณเศษอาหาร	ผู้ตรวจเช็ค
	สถานะไฟโชว์	1	2	3	ปัม	ลิตร/วัน	1	2	3	4	(7-9)	(0.5-1)	(สี,กลิ่น,ฟองอากาศ)	(มากกว่า 2 มก/ล)	*คักทุกสัปดาห์	(สูงไม่เกิน 100 ซม.)	
1	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	8.1	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.6			
2	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.4			
3	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.1			
4	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.4	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.3	/	/	
5	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.6			
6	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
7	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			
8	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.4			
9	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
10	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.8			
11	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.5	/	/	
12	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.4			
13	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			
14	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
15	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.4	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.4			
16	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.6			
17	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
18	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.5	/	/	
19	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.7	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.8			
20	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.9	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.4			
21	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.8	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			
22	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.3			
23	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.6			
24	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.7			
25	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.4	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.5	/	/	
26	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.6			
27	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.8			
28	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.5	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.4			
29	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.6	0.7	ใสไม่มีกลิ่น	3.5			
30	/	/	/	/	/	29 ลิตร	/	/	/	/	7.3	0.6	ใสไม่มีกลิ่น	3.6			
31																	

✓ = ปกติ ✕ = ผิดปกติ



ภาคผนวก 12

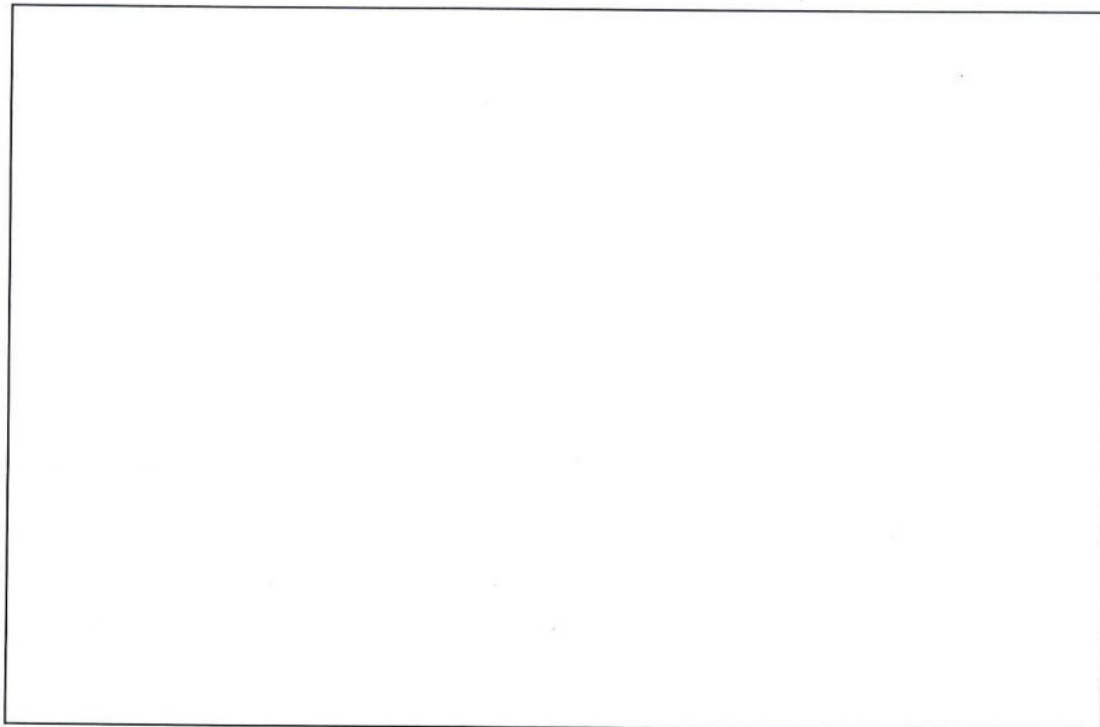
แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติ และข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของ
ระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ (แบบ ทส.1)

และ

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย (แบบ ทส.2)

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 151 หมู่ที่ 4 ซอย -
ถนน - แขวง/ตำบล ทรายทองวัฒนา เขต/อำเภอ ชะอำ
จังหวัด ภูเก็ต โทรศัพท์ 037-239665 โทรสาร 037-239669
มี น. โสมพวงมาลา วัฒนา ๐๓๖๖ ชักัด เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
ประกอบกิจการประเภท โรงฟางพาส
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) 1021002461 ออกให้โดยกรมมลพิษ 31 ธ.ค. 2570
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

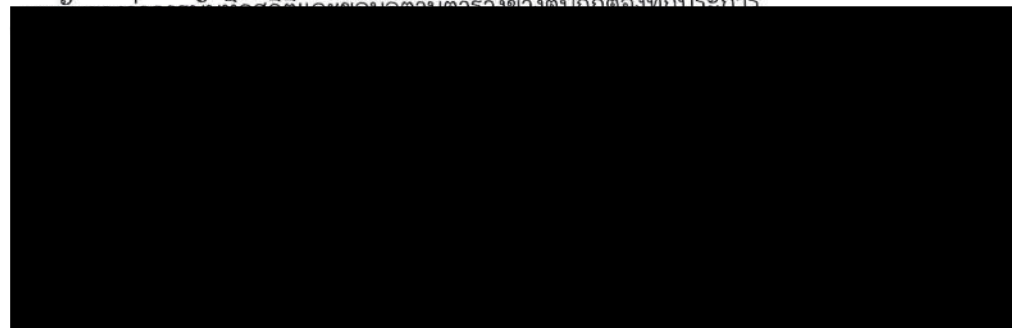
[illegible]

[illegible]

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด
และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องและจริง



.....ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ หมดอายุ

ออกให้โดย

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 151 หมู่ที่ 4 ซอย
 ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
 จังหวัด โทรศัพท์ 037-239665 โทรสาร 037-239669
 มี เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
 ประกอบกิจการประเภท
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) 10110022461 ออกให้โดย หมดอายุ 31 ธ.ค. 2570
 ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ
 เดือน พ.ศ. ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม
 และรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในรายละเอียด

..... ของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

..... ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ 109-56-00105 หมดอายุ 2 กรกฎาคม 2564
 ออกให้โดย
 ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ หมดอายุ
 ออกให้โดย

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน
☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ เครื่องสูบน้ำ ☒ เครื่องเติมอากาศ

☐ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

☒ เครื่องสูบลำโพง ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ)
 (๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด

๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 300
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 2,039
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1,627.9
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบาย
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) 100 กรัม 10% 870 ลิตร
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบน้ำ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องกวน/ผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบละออง ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - อื่นๆ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 151

หมู่ที่ : 4

ซอย :

ถนน :

แขวง/ตำบล : กรอกสมบุญ

เขต/ตำบล : ศรีมหาโพธิ

จังหวัด : ปราจีนบุรี

โทรศัพท์ : 037218654

โทรสาร : 037218656

มี : XXXXXXXXXX เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป

ระบุน้ำเสีย : 59

สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201013462

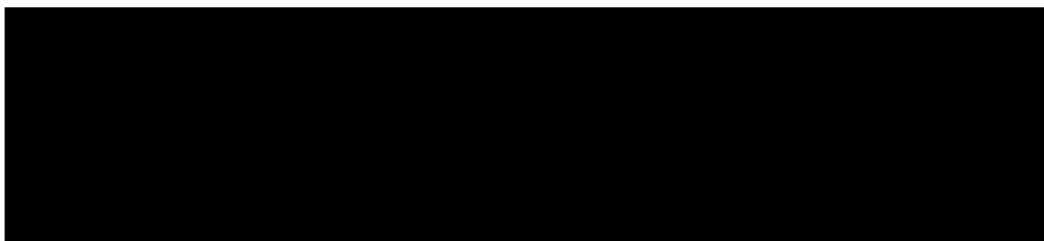
ออกให้โดย : สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

หมดอายุ : 31/12/2570

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ นายเด่นชัย ศรีจำพอง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ



ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

1. อื่นๆ ระบบ เติมาอากาศแบบผิวสัมผัส

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

180.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

[] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] เครื่องสูบน้ำ

[X] ระบบเติมอากาศ

[] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย

[] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[X] เครื่องสูบลม

[] อื่นๆ

[] อื่นๆ

[] อื่นๆ

(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) แหล่งน้ำสาธารณะ

(5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด -

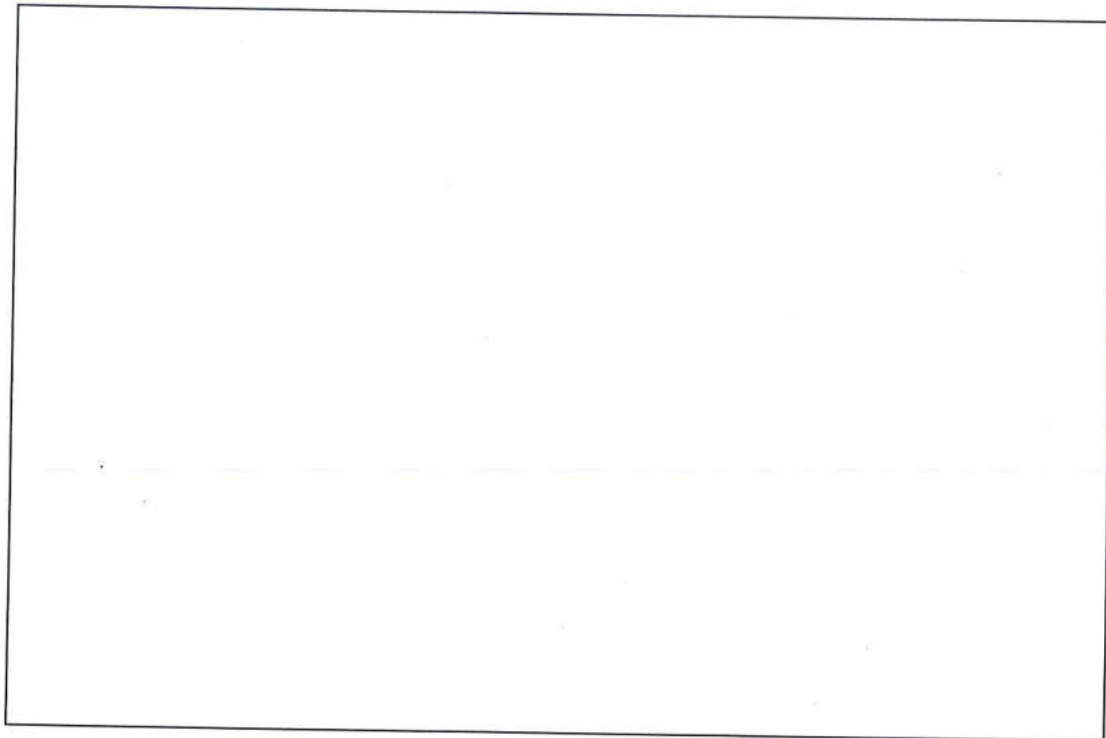
3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 300.000 หน่วย
- (2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 2,039.000 ลบ.ม.
- (3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1,627.200 ลบ.ม.
- (4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ระบายทุกวัน
☐ ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) วัน
☐ ไม่ระบายเลย
- (5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ ปริมาณ หน่วย
1. คลอรีนอิสระ 10% 870.000 กิโลกรัม
- (6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
- | | | |
|------------------|--|----------------------------------|
| ระบบบำบัดน้ำเสีย | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| เครื่องสูบน้ำ | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| ระบบเติมอากาศ | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| เครื่องสูบลำไส้ | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
- (7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม
- (8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้าง ให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงาน ตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงาน โดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 151 หมู่ที่ 49 ซอย -
ถนน - แขวง/ตำบล ภรอนกมลบุรี เขต/อำเภอ คลองโพธิ์
จังหวัด นราธิวาส โทรศัพท์ 097-239665 โทรสาร 097-239667
มี น. โภพพลากร วัฒนา 072614 รับผิดชอบ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
ประกอบกิจการประเภท โรงพญานาค
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) 1210024061 ออกให้โดยกรมมลพิษ หมดอายุ 31 ธ.ค. 2570
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่ได้จากแหล่งกำเนิดมลพิษ														ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกกิจกรรม ของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณ น้ำเสีย ที่เข้า ระบบ บำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย								ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)		ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องสูบลบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่น ๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)				
1-10-65	10	74	67.2	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
2-10-65	10	63	50.4	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
3-10-65	10	76	60.7	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
4-10-65	10	69	55.2	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
5-10-65	10	73	57.4	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
6-10-65	10	63	50.4	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
7-10-65	10	71	56.7	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
8-10-65	10	55	44	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
9-10-65	10	47	37.6	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
10-10-65	10	48	37.4	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
11-10-65	10	69	55.2	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
12-10-65	10	75	63	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
13-10-65	10	79	71.2	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
14-10-65	10	72	57.6	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
15-10-65	10	70	56	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		
16-10-65	10	68	54.4	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-		

160

1,102

371.6

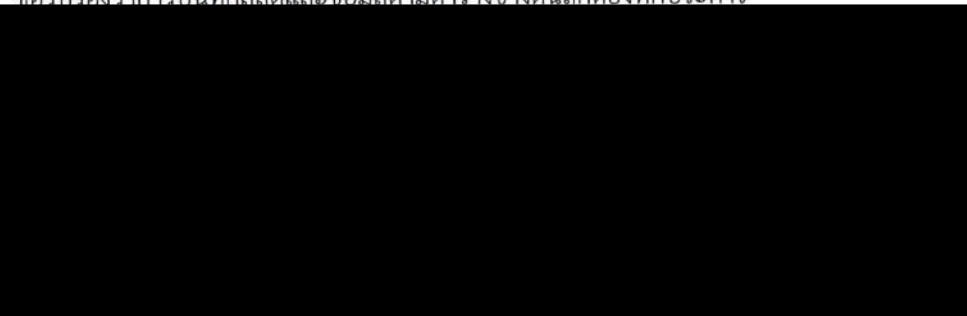
464

[illegible]

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด
และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ



..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ หมุดอายุ

ออกให้โดย

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 151 หมู่ที่ 4 ซอย
 ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
 จังหวัด โทรศัพท์ 077-239 665 โทรสาร 077-239 669
 มี .. น. โสภณมาศ .. เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
 ประกอบกิจการประเภท ..
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) 101002461 ออกให้โดย .. หมดอายุ 31 ธ.ค. 2570
 ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ
 เดือน .. พ.ศ. 2565.. ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม
 และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ หมดอายุ

ออกให้โดย

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ เครื่องสูบน้ำ ☒ เครื่องเติมอากาศ

☐ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

☒ เครื่องสูบลำโพง ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ)

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด

๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 310
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 2097
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1,669.6
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบาย ✓
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) ๑๐๐ ลิตร + ๑๐% ๙๙๙ ลิตร
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบน้ำ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องกวน/ผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบลำโพง ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - อื่นๆ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 151

หมู่ที่ : 4

ซอย :

ถนน :

แขวง/ตำบล : กรอกสมบูรณ์

เขต/ตำบล : ศรีมหาโพธิ

จังหวัด : ปราจีนบุรี

โทรศัพท์ : 037218654

โทรสาร : 037218656

มี : นายเด่นชัย ศรีจำพลึง เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป ระบุจำนวนเตียง : 59

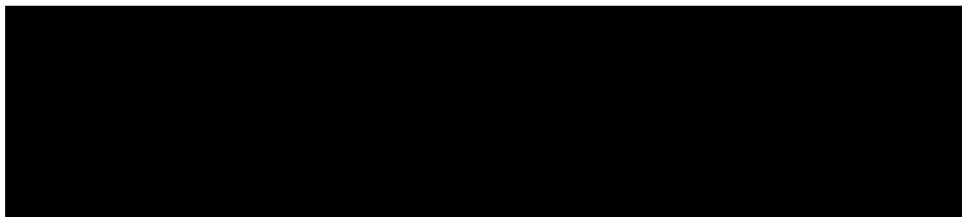
สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201013462

ออกให้โดย : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หมดอายุ : 31/12/2570

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565
ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ นายเด่นชัย ศรีจำพลึง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ



ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

1. อื่นๆ ระบุ เติมาอากาศแบบผิวสัมผัส

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

180.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

[] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

[X] เครื่องสูบน้ำ

[X] ระบบเติมอากาศ

[] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย

[] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

[X] เครื่องสูบทะกอน

[] อื่นๆ

[] อื่นๆ

[] อื่นๆ

(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) แหล่งน้ำสาธารณะ

(5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด -

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 310.000 หน่วย
- (2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 2,087.000 ลบ.ม.
- (3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1,669.600 ลบ.ม.
- (4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ระบายทุกวัน
☐ ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) วัน
☐ ไม่ระบายเลย

(5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ ปริมาณ หน่วย
1. คลอรีนอิสระ 10% 899.000 กิโลกรัม

(6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสีย	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
เครื่องสูบน้ำ	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
ระบบเติมอากาศ	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
เครื่องสูบลำไส้	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ

(7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม

(8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 151 หมู่ที่ 4 ซอย
ถนน แขวง/ตำบล ต.อ้อมน้อย เขต/อำเภอ
จังหวัด โทรศัพท์ 097-239665 โทรสาร 097-239667
มี เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
ประกอบกิจการประเภท
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) 021002461 ออกให้โดย ๑1 ธ.ค. 2570
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้

ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

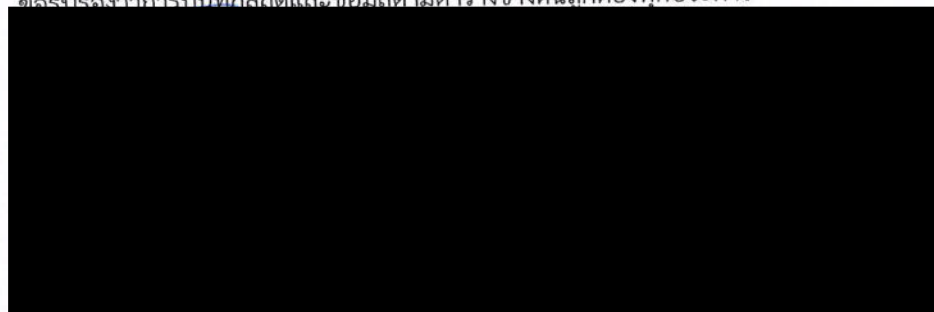
วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่เกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิดมลพิษ													ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	ลายมือชื่อ ผู้บันทึก	
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกกิจกรรม ของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณ น้ำเสีย ที่เข้า ระบบ บำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย											
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องสูบล ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่น ๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)					
1-11-65	10	55	44	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
2-11-65	10	59	42.4	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
3-11-65	10	63	50.4	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
4-11-65	10	70	56	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
5-11-65	10	76	60.8	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
6-11-65	10	47	37.6	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
7-11-65	10	58	46.4	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
8-11-65	10	47	39.2	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
9-11-65	10	70	56	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
10-11-65	10	35	26.4	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
11-11-65	10	64	51.2	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
12-11-65	10	57	47.2	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
13-11-65	10	63	50.4	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
14-11-65	10	47	37.6	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
15-11-65	10	80	64	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
16-11-65	10	70	56	ระบายน	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-			
160 757 765.6 4660																	

[illegible]

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด
และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่ากรอกบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ



..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ หมดอายุ

ออกให้โดย

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

๑. ข้อมูลทั่วไป

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 151 หมู่ที่ 4 ซอย
 ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
 มี เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
 ประกอบกิจการประเภท
 ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ออกให้โดย หมดอายุ
 ในการนี้ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ
 เดือน พ.ศ. 2565... ตามที่ได้กำหนดในมาตรา ๘๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม
 และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ

..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ หมดอายุ

ออกให้โดย

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(๑) ประเภท/ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย
 ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบบำบัดน้ำเสีย ลบ.ม./วัน

(๒) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ แบบต่อเนื่อง ๒๔ ชั่วโมง/วัน

☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(๓) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ เครื่องสูบน้ำ ☒ เครื่องเติมอากาศ

☐ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

☒ เครื่องสูบลำโพง ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

(๔) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ)

(๕) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด

๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 300
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 1693
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1353.3
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ระบาย
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) ๓๐๐ ลิตร 10%
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบน้ำ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องกวน/ผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบลตะกอน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - อื่นๆ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 151

หมู่ที่ : 4

ซอย :

ถนน :

แขวง/ตำบล : กรอกสมบุรณ์

เขต/ตำบล : ศรีมหาโพธิ

จังหวัด : ปราจีนบุรี

โทรศัพท์ : 037218654

โทรสาร : 037218656

มี XXXXXXXXXX เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป

ระบุจำนวนเตียง : 59

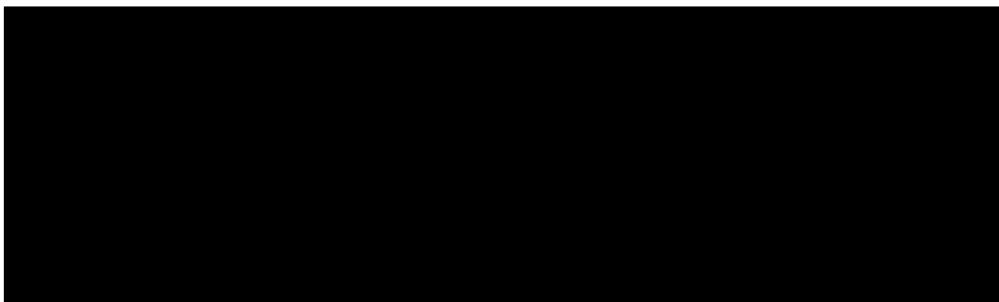
สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201013462

ออกให้โดย : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

หมดอายุ : 31/12/2570

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ



ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

1. อื่นๆ ระบุ เติมาอากาศแบบผิวสัมผัส

180.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

☒ [X] แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

☐ [] แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

☐ [] เครื่องสูบน้ำ

☒ [X] ระบบเติมอากาศ

☐ [] เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย

☐ [] เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

☒ [X] เครื่องสูบละกอน

☐ [] อื่นๆ

☐ [] อื่นๆ

☐ [] อื่นๆ

(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) แหล่งน้ำสาธารณะ

(5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด -

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 300.000 หน่วย
- (2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 1,698.000 ลบ.ม.
- (3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1,358.300 ลบ.ม.
- (4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ระบายทุกวัน
☐ ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) วัน
☐ ไม่ระบายเลย
- (5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ ปริมาณ หน่วย
1. คลอรีนอิสระ 10% 870.000 กิโลกรัม
- (6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
ระบบเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
เครื่องสูบลม ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
- (7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม
- (8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 151 หมู่ที่ 4 ซอย -
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด โทรศัพท์ 037-239-665 โทรสาร 037-239-669
มี เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ
ประกอบกิจการประเภท
ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) ๑๒๑๐๒๔๖๑ ออกให้โดย หมดอายุ 31 ธ.ค. 2570
ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้

ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้

วัน เดือน ปี	สถิติและข้อมูลที่เกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิดมลพิษ														ลายมือชื่อ ผู้บันทึก
	ปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ของระบบ บำบัด น้ำเสีย (หน่วย)	ปริมาณ น้ำใช้ ในทุกกิจกรรม ของ แหล่งกำเนิด มลพิษ (ลบ.ม.)	ปริมาณ น้ำเสีย ที่เข้า ระบบ บำบัด น้ำเสีย (ลบ.ม.)	การระบาย น้ำทิ้งจาก ระบบบำบัด น้ำเสีย (ระบาย/ ไม่ระบาย)	ปริมาณ สารเคมีหรือ สารสกัด ชีวภาพที่ใช้ (ชื่อ/ปริมาณ) (ลิตรหรือ กิโลกรัม)	การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย							ปริมาณ ตะกอน ส่วนเกิน ที่เกิดขึ้นจาก ระบบบำบัด น้ำเสียที่นำไป กำจัด (ลบ.ม.)	ปัญหา อุปสรรค และแนวทาง แก้ไข	
						ระบบบำบัด น้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องสูบน้ำ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องเติมอากาศ (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมน้ำเสีย (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องกวน/ ผสมสารเคมี (ปกติ/ผิดปกติ)	เครื่องสูบลบ ตะกอน (ปกติ/ ผิดปกติ)	อื่น ๆ (ระบุ) (ปกติ/ ผิดปกติ)			
1-12-66	10	70	56	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
2-12-66	10	72	57.6	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
3-12-66	10	33	26.4	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
4-12-66	10	74	67.2	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
5-12-66	10	67	59.6	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
6-12-66	10	76	60.8	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
7-12-66	10	67	59.6	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
8-12-66	10	75	60	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
9-12-66	10	65	52	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
10-12-66	10	55	44	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
11-12-66	10	70	56	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
12-12-66	10	72	57.6	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
13-12-66	10	69	55.2	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
14-12-66	10	70	56	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
15-12-66	10	78	62.4	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	
16-12-66	10	67	59.6	ระบาย	29 ลิตร	ปกติ	ปกติ	ปกติ	-	-	ปกติ	-	-	-	

160

1090 772

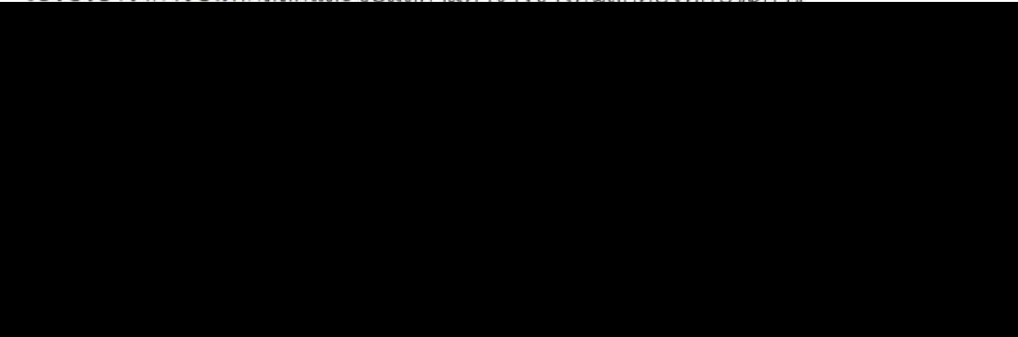
464

[illegible]

หมายเหตุ ๑. ให้กรอกสถิติและข้อมูลเฉพาะในกรณีที่มีสถิติและข้อมูลนั้น ๆ ในแต่ละวัน

๒. ในกรณีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งแบบอัตโนมัติ ให้แนบผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทั้งทุกวันแยกตามพารามิเตอร์ที่ตรวจวัด
และทำการสรุปผลเป็นสถิติและข้อมูลรายเดือน

ขอรับรองว่าการบันทึกสถิติและข้อมูลตามตารางข้างต้นถูกต้องทุกประการ



..... ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

(.....)

ใบอนุญาตเลขที่ หมดอายุ

ออกให้โดย

๓. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

- (๑) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 310
- (๒) ปริมาณน้ำใช้ทุกกิจกรรมในแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 2160
- (๓) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1720
- (๔) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย 5 เท่า
- (๕) ปริมาณสารเคมีหรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ (ลิตรหรือกิโลกรัม) ๓๐๐ รันน้ำ 10% ๒๑๗ ลิตร
- (๖) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียและอุปกรณ์
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบน้ำ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องเติมอากาศ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องกวน/ผสมสารเคมี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - เครื่องสูบลตะกอน ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
 - อื่นๆ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
- (๗) ปริมาณตะกอนส่วนเกินจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด (ลบ.ม.) -
- (๘) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

- คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงานตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖
๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงานโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗

รายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อแหล่งกำเนิดมลพิษ : โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์

แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ : 151

หมู่ที่ : 4

ซอย :

ถนน :

แขวง/ตำบล : กรอกสมบูรณ์

เขต/ตำบล : ศรีมหาโพธิ์

จังหวัด : ปราจีนบุรี

โทรศัพท์ : 037218654

โทรสาร : 037218656

มี : นายเด่นชัย ศรีจำพรั่ง เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ

ประกอบกิจการประเภท : โรงพยาบาล

ประเภทย่อย : ประเภท ก ตั้งแต่ 30 เตียง ขึ้นไป ระบุจำนวนเตียง : 118

สังกัด : สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี) : 10201013462

ออกให้โดย : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หมดอายุ : 31/12/2570

ในการนี้ ขอรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษสำหรับ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

ตามที่ได้กำหนดในมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ในฐานะ

ลงชื่อ นายเด่นชัย ศรีจำพรั่ง เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ



ลงชื่อ _____ ผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสีย

ใบอนุญาตเลขที่ _____ หมดอายุ _____

ออกให้โดย _____

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบน้ำเสีย และแหล่งรองรับน้ำทิ้ง

(1) ประเภท / ชนิดของระบบบำบัดน้ำเสีย

1. อื่นๆ ระบุ เติมน้ำอากาศแบบผิวสัมผัส

ความสามารถในการบำบัดน้ำเสีย

180.00 ลบ.ม./วัน

(2) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

☒ แบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง/วัน

☐ แบบไม่ต่อเนื่อง (ระบุ)

(3) อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย

☒ เครื่องสูบน้ำ

☒ ระบบเติมอากาศ

☐ เครื่องกวน/ผสมน้ำเสีย

☐ เครื่องกวน/ผสมสารเคมี

☒ เครื่องสูบลำโพง

☐ อื่นๆ

☐ อื่นๆ

☐ อื่นๆ

(4) แหล่งรองรับน้ำทิ้ง (ระบุ) แหล่งน้ำสาธารณะ

(5) วิธีจัดการตะกอนที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียและวิธีการกำจัด -

3. สรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียเป็นรายเดือน

(1) ปริมาณการใช้ไฟฟ้าของระบบบำบัดน้ำเสีย (หน่วย) 310.000 หน่วย

(2) ปริมาณน้ำใช้ในทุกกิจกรรมของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ลบ.ม.) 2,160.000 ลบ.ม.

(3) ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดน้ำเสีย (ลบ.ม.) 1,728.000 ลบ.ม.

(4) การระบายน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย [X] ระบายทุกวัน
[] ระบายบางวัน (ระบุจำนวนวันที่ระบาย) วัน
[] ไม่ระบายเลย

(5) ปริมาณสารเคมี หรือสารสกัดชีวภาพที่ใช้ ปริมาณ หน่วย
1. คลอรีนอิสระ 899.000 กิโลกรัม

(6) การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบบำบัดน้ำเสีย [X] ปกติ [] ผิดปกติ
เครื่องสูบน้ำ [X] ปกติ [] ผิดปกติ
ระบบเติมอากาศ [X] ปกติ [] ผิดปกติ
เครื่องสูบลบตะกอน [X] ปกติ [] ผิดปกติ

(7) ปริมาณตะกอนส่วนเกินที่เกิดขึ้นจากระบบบำบัดน้ำเสียที่นำไปกำจัด 0.00 กิโลกรัม

(8) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข -

คำเตือน ๑. เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย หรือผู้รับจ้าง

ให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดไม่จัดเก็บสถิติ ข้อมูล หรือไม่ทำบันทึกหรือรายงาน

ตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๖

๒. ผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียหรือผู้รับจ้างให้บริการบำบัดน้ำเสียผู้ใดทำบันทึกหรือรายงาน

โดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน

หนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๑๐๗



ภาคผนวก 13

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ตช)

เลขที่ ตช. 661129-25005



เลขที่ ดช. 661129-25005

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ดช.)

ส่วนที่ 1 : แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลางจุฬารัตน์ 304อินเตอร์
ที่ตั้ง เลขที่ 151 ม.4 ต.กรอกสมบูรณ์ อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี 25140 โทรศัพท์ 037239665 FAX 037239669

ว.ด.ป. ที่บันทึกข้อมูล	ว.ด.ป. ที่ส่งมอบมูลฝอย	เวลาที่เข้าทำการเก็บขน	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	ชื่อ จนท. ผู้ส่งมอบมูลฝอย
29/11/2566	29/11/2566	07:00 น.	320	คุณนิสสิทธิ์ เนียมพันธ์

คำรับรองของผู้ก่อการเกิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว

ลงชื่อ : คุณภักดีจิรา งามขำ (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

ส่วนที่ 2 : หน่วยงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อหน่วยงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ บริษัท เทรนด์ อินเตอร์เทรด จำกัด โทรศัพท์ 02-4548040

ลักษณะพาหนะที่ใช้ ☐ 1. ปรับอุณหภูมิ 10 °C หรือต่ำกว่าได้ ☐ 2. อื่นๆ ระบุ

เลขทะเบียน 2ฒฉ9780 ชื่อพนักงานขับรถ โทรศัพท์

ชื่อพนักงานเก็บขน โทรศัพท์

วันเวลายืนยัน ไม่มีข้อมูลยืนยัน

การถ่ายโอนมูลฝอยติดเชื้อ เลขทะเบียน 2ฒฉ9780 ชื่อพนักงานขับรถ โทรศัพท์

ชื่อพนักงานเก็บขน โทรศัพท์ วันเวลายืนยัน 29/11/2566 11:41

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว

ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

ส่วนที่ 3 : หน่วยงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อหน่วยงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ บริษัท โซติจากรัมพิบูลย์ จำกัด

ที่ตั้ง เลขที่ 15/5 ม.1 ต.หนองกรด อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ 60240 โทรศัพท์

ว.ด.ป.ที่บันทึกข้อมูล	ว.ด.ป.ที่รับมอบมูลฝอย	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่กำจัด (กก.)	ชื่อ จนท. ผู้รับมอบมูลฝอย

คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว

ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 08/12/2566

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ดข.01/1 ต้นฉบับสำหรับโรงพยาบาล (สีฟ้า)

ชื่อเอกชน/ผู้เก็บขน ที่อยู่ บริษัท เทรนด์ อินเตอร์เทรด จำกัด โทรศัพท์ 02-454-8040
 ลักษณะพาหนะที่ใช้ ☐ 1. ปรับอุณหภูมิ 10 °C ☐ 2. อื่นๆ ระบุ
 เลขทะเบียน 2 ตฉ 9980 ชื่อคนขับรถ โทรศัพท์.....
 ชื่อนักงานเก็บขน..... โทรศัพท์.....

คำรับรองของผู้ก่อกำเนิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อ จนท.รพ. ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น
๒๙/๑๑/๖๖	รพ. สุราษฎร์ธานี	๐๖.๐๐	๐๖.๒๐	320		

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้.....ที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย
 ชื่อตัวบรรจง.....ลายเซ็น.....

สถานที่กำจัด :ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....

คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณสุทธิ.....กิโลกรัม
 ชื่อตัวบรรจง.....ลายเซ็น.....ว.ด.ป.ที่รับมอบ

ใบบันทึกจำนวนมูลฝอยติดเชื้อ
โครงการบริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยเตาเผา
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากาศแจ่มใส จำกัด จังหวัดปทุมธานี

ดำเนินการรับมูลฝอยติดเชื้อ

วันที่ 29 - 11 - 66

ทะเบียนรถ 2 พค 9980

เวลารับ 07.00

เวลาออก 07.20

ลำดับที่	น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	หมายเหตุ	ลำดับที่	น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	หมายเหตุ
1	23		11	19	
2	31		12	17	
3	23		13	20	
4	20		14	22	
5	19		15		
6	19		16		
7	21		17		
8	33		18		
9	18		19		
10	35		20		

สรุปปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

รวมเป็นปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทั้งสิ้น 320 กิโลกรัม

บริษัท ทำความสะอาดถังบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ และพื้นที่บริเวณอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค



ได้ทำเรียบร้อยแล้ว



ไม่ได้ทำ เพราะ.....

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากาศแจ่มใส จำกัด จังหวัดปทุมธานี

ลง



(รับมอบมูลฝอยติดเชื้อ)

ลงชื่อ



(ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อ)



เลขที่ ตช. 661204-25001

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ตช.)

ส่วนที่ 1 : แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลางจุฬารัตน์ 304อินเตอร์

ที่ตั้ง เลขที่ 151 ม.4 ต.กรอกสมบูรณ์ อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี 25140 โทรศัพท์ 037239665 FAX 037239669

ว.ด.ป. ที่บันทึกข้อมูล	ว.ด.ป. ที่ส่งมอบมูลฝอย	เวลาที่เข้าทำการเก็บขน	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	ชื่อ จนท. ผู้ส่งมอบมูลฝอย
04/12/2566	01/12/2566	08:35 น.	129	คุณนิสิทธิ์ เนียมพันธ์

คำรับรองของผู้ก่อการเกิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว

ลงชื่อ : คุณภักจิรา งามขำ (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

ส่วนที่ 2 : หน่วยงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อหน่วยงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ บริษัท เทรนด์ อินเตอร์เทรด จำกัด โทรศัพท์ 02-4548040

ลักษณะพาหนะที่ใช้ ☐ 1. ปรับอุณหภูมิ 10 °C หรือต่ำกว่าได้ ☐ 2. อื่นๆ ระบุ

เลขทะเบียน 1ฒข5596 ชื่อพนักงานขับรถ โทรศัพท์

ชื่อพนักงานเก็บขน โทรศัพท์

วันเวลายืนยัน ไม่มีข้อมูลยืนยัน

การถ่ายโอนมูลฝอยติดเชื้อ เลขทะเบียน 1ฒข5596 ชื่อพนักงานขับรถ โทรศัพท์

ชื่อพนักงานเก็บขน โทรศัพท์ วันเวลายืนยัน 4/12/2566 17:56

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว

ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

ส่วนที่ 3 : หน่วยงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อหน่วยงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ บริษัท โซติกรณพิบูลย์ จำกัด

ที่ตั้ง เลขที่ 15/5 ม.1 ต.หนองกรด อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ 60240 โทรศัพท์

ว.ด.ป.ที่บันทึกข้อมูล	ว.ด.ป.ที่รับมอบมูลฝอย	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่กำจัด (กก.)	ชื่อ จนท. ผู้รับมอบมูลฝอย

คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว

ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 08/12/2566

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ตช.01/1 ดัชนีฉบับสำหรับโรงพยาบาล (สีฟ้า)

ชื่อเอกชน/ผู้เก็บขน ที่อยู่ บริษัท เทรนด์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด โทรศัพท์ 02-454-8040
 ลักษณะพาหนะที่ใช้ ☐ 1. ปรับอุณหภูมิ 10 °C หรือต่ำกว่า ☐ 2. อื่นๆ ระบุ
 เลขทะเบียน 1 ฒน 5596 ชื่อคนขับรถ โทรศัพท์
 ชื่อพนักงานเก็บขน โทรศัพท์

คำรับรองของผู้ก่อกำเนิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อ จนท.รพ. ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น
1/12/66	ร.พ. พญาภิรมย์	08-35	08.50	129		

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อ และได้นำส่งเป็นไปตามข้อกำหนด
 ชื่อตัวบรรจง ลายเซ็น

สถานที่กำจัด : ที่อยู่
 โทรศัพท์ โทรสาร

คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณสุทธิ.....กิโลกรัม
 ชื่อตัวบรรจง.....ลายเซ็น.....ว.ด.ป.ที่รับมอบ

ใบบันทึกจำนวนมูลฝอยติดเชื้อ
 โครงการบริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยเตาเผา
 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อดิเรก จำกัด จังหวัดปทุมธานี

วันที่ 1-12-66

ดำเนินการรับมูลฝอยติดเชื้อ

ทะเบียนรถ 1 พ 45396

เวลารับ 08.35

เวลาออก 08.50

ลำดับที่	น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	หมายเหตุ	ลำดับที่	น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	หมายเหตุ
1	22		11		
2	21		12		
3	21		13		
4	15		14		
5	26		15		
6	24		16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

สรุปปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

รวมเป็นปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทั้งสิ้น 129 กิโลกรัม

บริษัทฯ ทำความสะอาดถังบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ และพื้นที่บริเวณอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค



ได้ทำเรียบร้อยแล้ว

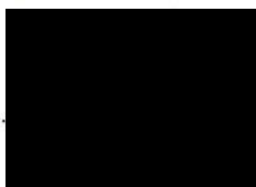


ไม่ได้ทำ เพราะ

ศูนย์ I-TEC รับจาก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อดิเรก จำกัด จังหวัดปทุมธานี

ลงชื่อ

(



)

(รับมอบมูลฝอยติดเชื้อ)

ลงชื่อ

(



)

(ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อ)



เลขที่ ตช. 661206-25002

เอกสารกำกับขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (ตช.)

ส่วนที่ 1 : แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลางจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์
ที่ตั้ง เลขที่ 151 ม.4 ต.กรอกสมบูรณ์ อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี 25140 โทรศัพท์ 037239665 FAX 037239669

ว.ด.ป. ที่บันทึกข้อมูล	ว.ด.ป. ที่ส่งมอบมูลฝอย	เวลาที่เข้าทำการเก็บขน	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	ชื่อ จนท. ผู้ส่งมอบมูลฝอย
06/12/2566	06/12/2566	06:50 น.	368	คุณนิสิทธิ์ เนียมพันธ์

คำรับรองของผู้ก่อการเกิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว
ลงชื่อ : คุณภัคจิรา งามขำ (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

ส่วนที่ 2 : หน่วยงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อหน่วยงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ บริษัท เทรนด์ อินเตอร์เทรต จำกัด โทรศัพท์ 02-4548040
ลักษณะพาหนะที่ใช้ ☐ 1. ปรับอุณหภูมิ 10 °C หรือต่ำกว่าได้ ☐ 2. อื่นๆ ระบุ
เลขทะเบียน 2ฅฉ9780 ชื่อพนักงานขับรถ โทรศัพท์
ชื่อพนักงานเก็บขน โทรศัพท์
วันเวลายืนยัน ไม่มีข้อมูลยืนยัน

การถ่ายโอนมูลฝอยติดเชื้อ เลขทะเบียน 2ฅฉ9780 ชื่อพนักงานขับรถ โทรศัพท์
ชื่อพนักงานเก็บขน โทรศัพท์ วันเวลายืนยัน 6/12/2566 8:46

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

ส่วนที่ 3 : หน่วยงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

ชื่อหน่วยงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ บริษัท โซติกรรณพิบูลย์ จำกัด
ที่ตั้ง เลขที่ 15/5 ม.1 ต.หนองกรด อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ 60240 โทรศัพท์

ว.ด.ป.ที่บันทึกข้อมูล	ว.ด.ป.ที่รับมอบมูลฝอย	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่กำจัด (กก.)	ชื่อ จนท. ผู้รับมอบมูลฝอย

คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว
ลงชื่อ : (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ)

วันที่พิมพ์ : 08/12/2566

เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ คช.01/1 ต้นฉบับสำหรับโรงพยาบาล (สีฟ้า)

ชื่อเอกชน/ผู้เก็บขน ที่อยู่ บริษัท เทร็นด [REDACTED] โทรศัพท์ 02-454-8040
 ลักษณะพาหนะที่ใช้ ☐ 1. ปรับอุณหภูมิ 10 องศาเซลเซียส ☐ 2. อื่นๆ ระบุ.....
 เลขทะเบียน 2 คช 9380 โทรศัพท์.....
 ชื่อพนักงานเก็บขน..... โทรศัพท์.....

คำรับรองของผู้ก่อกำเนิด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นแล้ว คัดแยกประเภท บรรจุ ติดป้าย และ
 ฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมาย

ว.ด.ป.	ชื่อ/ที่อยู่ แหล่งกำเนิด มูลฝอยติดเชื้อ	เวลาเข้า เก็บ	เวลาออก	ปริมาณมูลฝอย (กก.)	ชื่อ จนท.รพ. ผู้ส่งมอบมูลฝอย (ตัวบรรจง)	ลายเซ็น
6/12/66	รพ.จุฬารัตนอาศรม	06.30	09.10	368	[REDACTED]	

คำรับรองของผู้ขนส่ง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้น และได้ขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย
 ชื่อตัวบรรจง.....ลายเซ็น.....

สถานที่กำจัด :ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....

คำรับรองของผู้กำจัด : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับมูลฝอยติดเชื้อตามที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณสุทธิ.....กิโลกรัม
 ชื่อตัวบรรจง.....ลายเซ็น.....ว.ด.ป.ที่รับมอบ

ใบบันทึกจำนวนมูลฝอยติดเชื้อ
โครงการบริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยเตาเผา
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากาศย์ จำกัด จังหวัดปราจีนบุรี

วันที่..... 6 - 12 - 66

ดำเนินการรับมูลฝอยติดเชื้อ

ทะเบียนรถ..... 2 ตท 9780

เวลารับ..... 06.00

เวลาออก..... 07.10

ลำดับที่	น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	หมายเหตุ	ลำดับที่	น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อ (กก.)	หมายเหตุ
1	20		11	22	
2	27		12	16	
3	24		13	28	
4	20		14	25	
5	22		15	21	
6	20		16	17	
7	33		17		
8	20		18		
9	30		19		
10	23		20		

สรุปปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ

รวมเป็นปริมาณมูลฝอยติดเชื้อทั้งสิ้น..... 368 กิโลกรัม

บริษัทฯ ทำความสะอาดถังบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ และพื้นที่บริเวณอาคารพักมูลฝอยติดเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

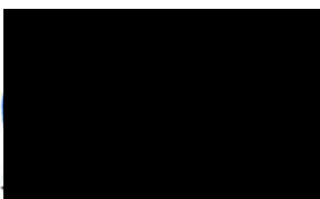


ได้ทำเรียบร้อยแล้ว



ไม่ได้ทำ เพราะ.....

ลงชื่อ.....



()

(รับมอบมูลฝอยติดเชื้อ)

ลงชื่อ.....



()

(ส่งมอบมูลฝอยติดเชื้อ)