

การจัดอบรมคนงาน และประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

บันทึกรายชื่อ พนักงาน / ผู้รับเหมา / ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม

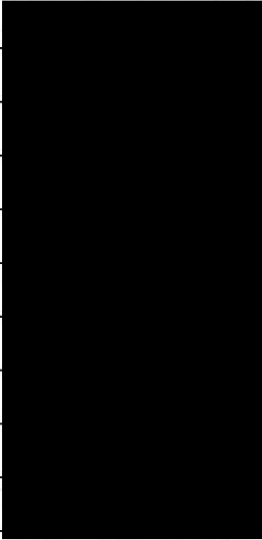
หัวข้อเรื่อง : ..... อบรมแรงงาน จัดเจ้าหน้าที่งาน

บริษัท / ผู้รับเหมาชุด : ..... บริษัท ภัทร บังคับใช้ 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 /	นายวิฑูรย์ วรรณวิทย์	คนงาน		
3 /	นาง นันท์ วัฒนวิทย์	คนงาน		
4 /	นาง ปิยะ นันทอ	คนงาน		
5 /	พ.ส. สราวุธ ภาณุภาณุ	คนงาน		
6 /	พ.ส. สมชาย ฐิติพัฒน์	คนงาน		
7 /	นาย สุวัฒน์ วัฒนวิทย์	คนงาน		
8 /	นาง นันท์ นันทอ	.. ๑		
9 /	นาย สุวิทย์ อัมพรทอง	๑๗		
10 /	พ.ส. จิตต์ศักดิ์ วัฒนวิทย์	๑๑		
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

วิทยากรผู้อบรม : ..... นาย

จป.วิชาชีพโครงการ : ..... นาย

บันทึกรายชื่อ พนักงาน / ผู้รับเหมา / ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม

หัวข้อเรื่อง : .....อบรมความรู้ก่อนเข้าทำงาน.....

บริษัท / ผู้รับเหมาชุด : .....บริษัท รุ่งเรือง จำกัด.....

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

วันที่อบรม ( Date ) : .....๒๔/๐๓/๖๕..... เวลาอบรม : .....๐๘.๐๐ น. .... โครงการ : ..... 5-214.....

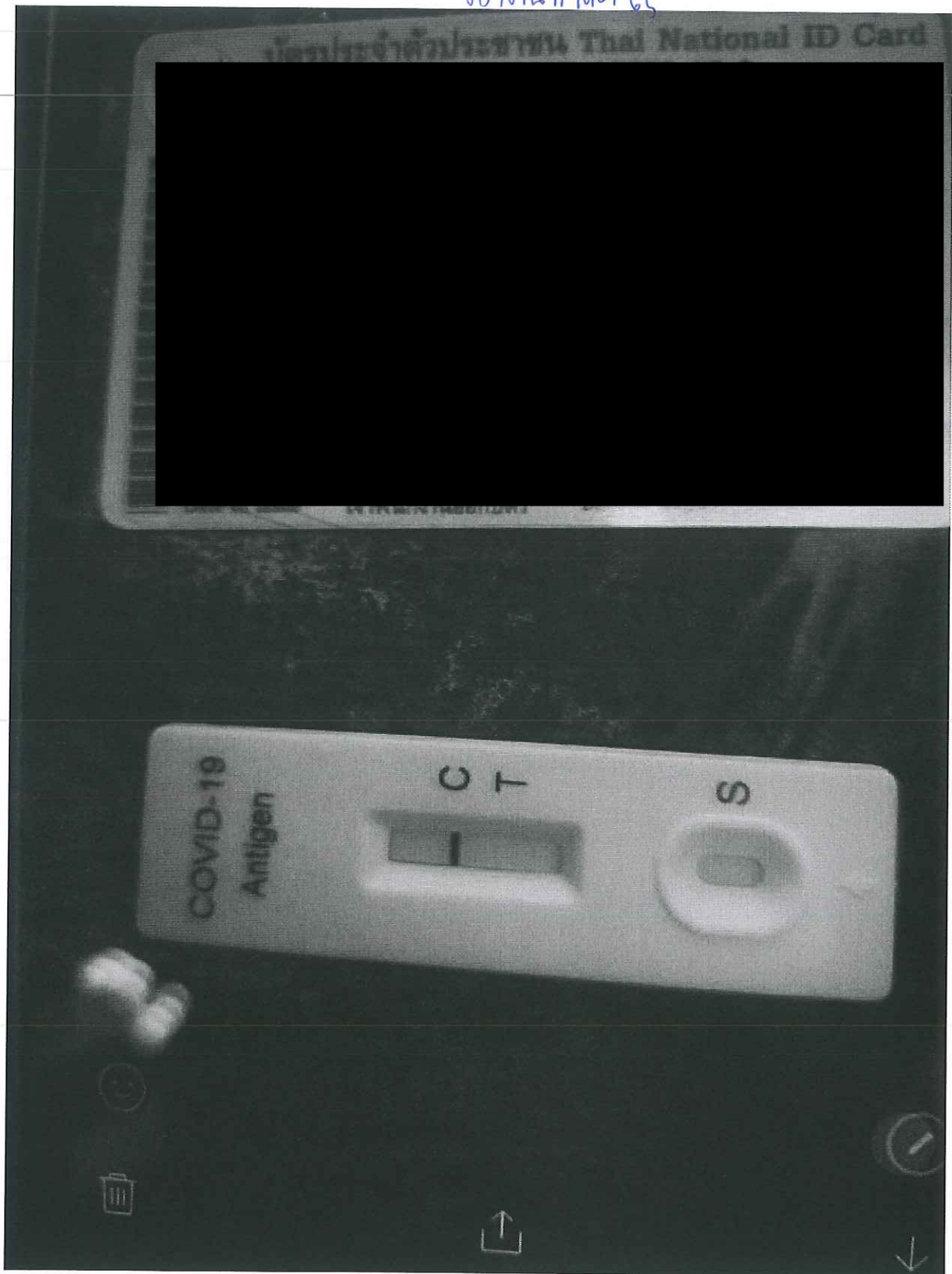
เอกสารแนบการอบรม : เอกสารแสดงตัวผู้เข้าอบรม ( สำเนาบัตรประชาชน, พาสปอร์ต (Passport), ใบขับขี่, บัตรแรงงานต่างด้าว ( สหกรณ์ )

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

วิทยากรผู้อบรม : .....นาย อธิษฐ์.....

จป.วิชาชีพโครงการ : .....นาย อธิษฐ์.....

ตรวจวันที่ 10/3/65





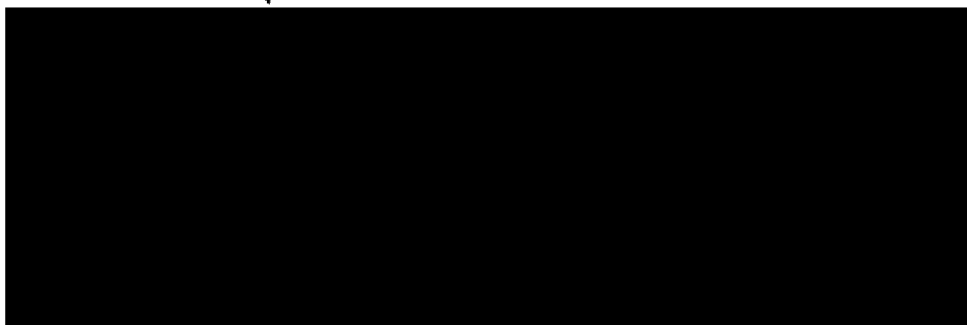


เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกัน  
โรคโควิด 19 ของประเทศไทย



(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

ชื่อ-นามสกุล นางสาวบุษยา ชีตกลาง



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

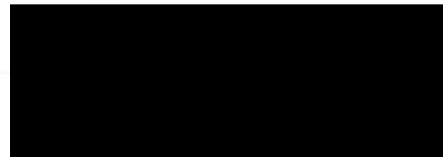
แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ น.ส. นุชชา นามสกุล ใจกลว  
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 / หายใจ / หอบเหนื่อย		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





วนฉก วนท 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

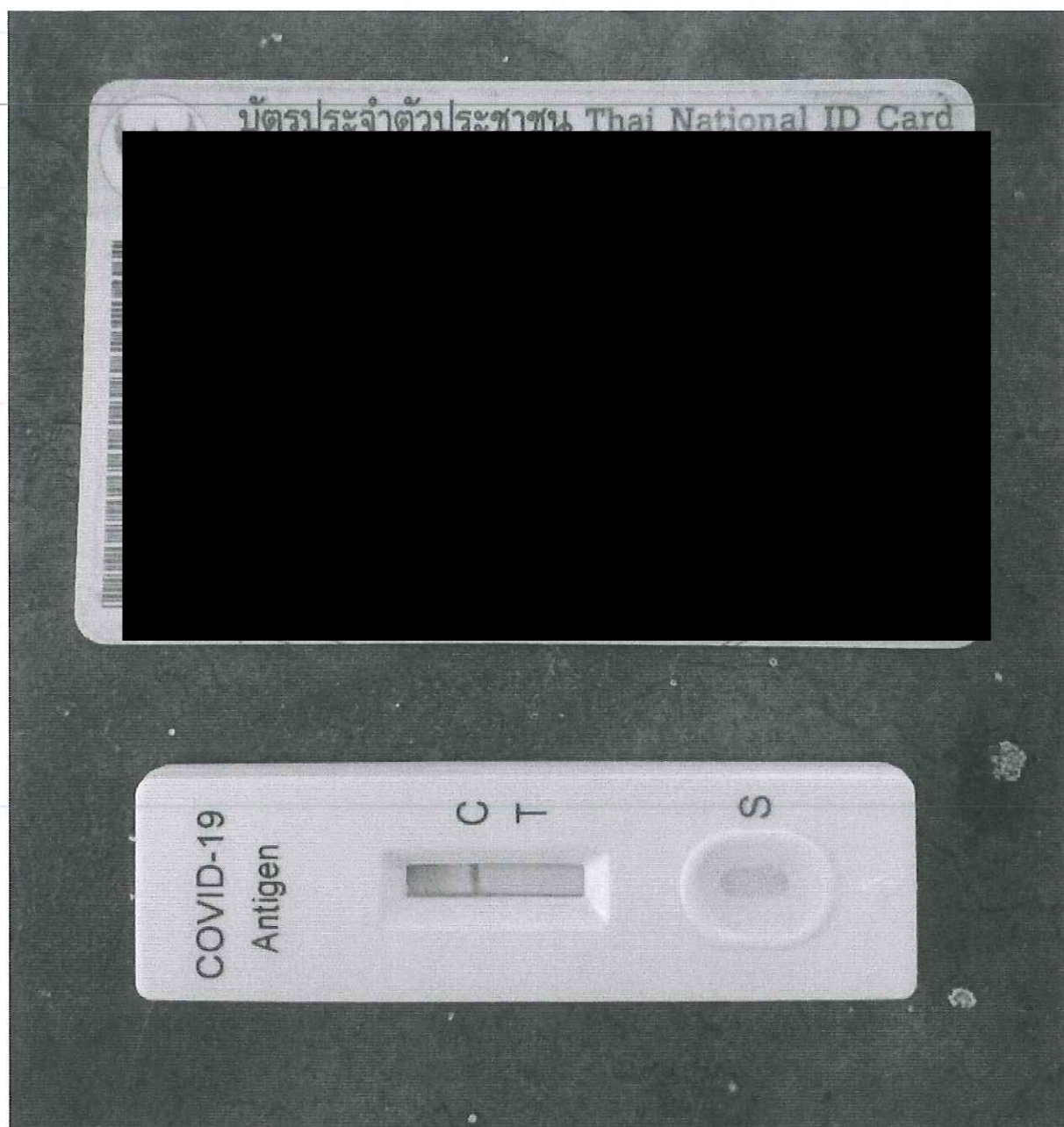
แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ นายวิชาญ นามสกุล อรรณพ  
ตำแหน่ง คนงาน เบอร์โทรศัพท์ 063 762 3438

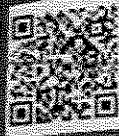
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

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		✓	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 มีอาการที่ได้อื่นเสี่ยงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือ ได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสลดลง		✓	
4	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / คางแดง / ท้องเสีย		✓	
	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ



19/03/65      สหส      ครตไม่



**กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์**  
**(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)**

[illegible][illegible]

**FIRST PARTIAL - LAST PARTIAL**

# THE UNIVERSITY OF CHICAGO

[illegible]

**SOC** \_\_\_\_\_ **TWA** \_\_\_\_\_ **Date of Birth** \_\_\_\_\_ **ID Card Number** \_\_\_\_\_

[illegible]

**Abstract**

Can of Wheat Bran Flakes

[illegible]

คนที่เข้ารับวัคซีนเมื่อเทียบกับคนที่ได้รับยา และแยกเป็นกลุ่มอื่น

Please keep the Thailand Certificate of (Cv)19 Vaccination to certify that you have been vaccinated against (Cv)19 and shall identify the vaccination site.

This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.							
ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วันที่รับวัคซีน)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	เลขล็อตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ท่าใหม่	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	รพ.สุราษฎร์ธานี	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

Signature of the Certifying Officer

204-222-5262

For more information on this study, please contact the MOPH Immunization Centre at 1-877-313-3333.

Remark 1: The QR code is to verify information on the product.

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 หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ นาย งาม นามสกุล จรัสรัมย์  
ตำแหน่ง ช่างงาน เบอร์โทรศัพท์ 0996235657

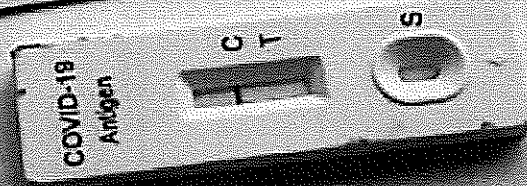
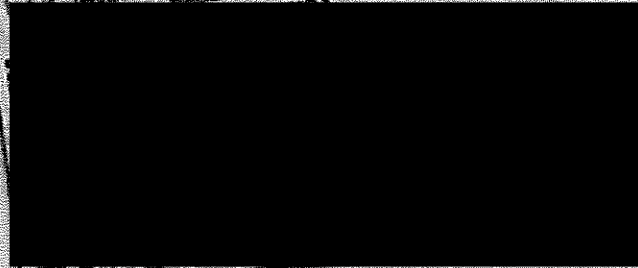
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

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 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 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 มีอาการที่ไข้อันเสี่ยงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีชาวต่างชาติแออัดในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ



กรมการปกครอง Thai National ID Card  
3 3210 00104 18 6



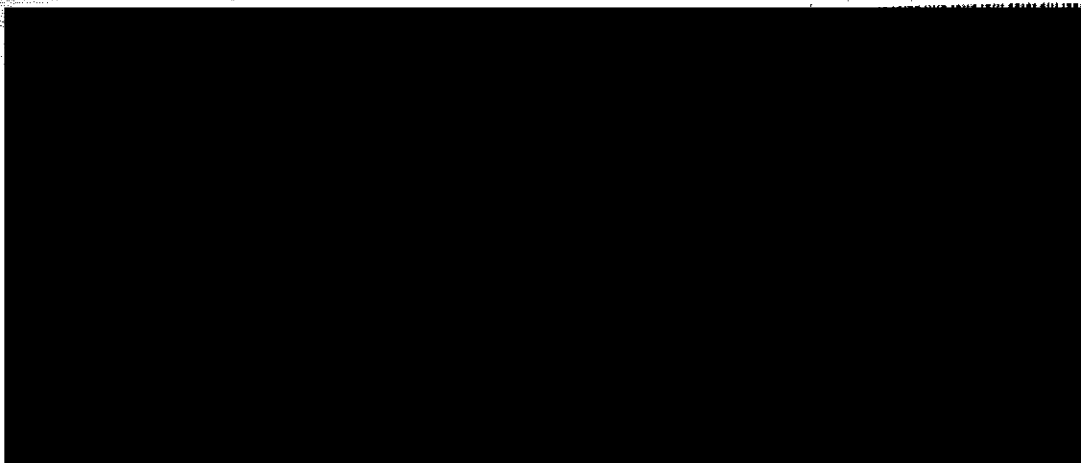
๒๖/๑๒/๖๕  
๐๔๖ ๑๔ ๖๖๖ ๖๖ ๒๕๖๕





# ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ

## CENTRAL VACCINATION CENTER



ท่านมีนัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่ศูนย์ฉีดวัคซีนโควิดกลางบางซื่อ  
วันที่ 2 ในวันที่ 4 ตุลาคม 2564  
เวลา 11:00 น.  
โปรดตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง หากผิดพลาดหรือต้องการแก้ไข โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่จุดลงทะเบียน

### ข้อแนะนำหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19



#### คู่มือวัคซีนโควิดฉบับประชาชน

หลังจากได้รับวัคซีนแล้วอาจพบอาการข้างเคียง ที่มีความรุนแรงน้อย ถึงปานกลาง เช่น ปวด บวมแดงบริเวณที่ฉีด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ช่อนเพลีย มีไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นใน 2-3 วัน หลังได้รับวัคซีน

ท่านสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากควอร์อาร์โค้ด "คู่มือวัคซีนโควิดฉบับประชาชน"



#### หมอพร้อม

LINE ID: @97566666666666666666

- ควรรับวัคซีนเข็มที่ 2 ตามกำหนด
- หากมีอาการแพ้รุนแรง เช่น หายใจลำบาก หน้าบวม หายใจลำบาก ใจสั่น

เมื่อท่านได้รับวัคซีนครบทั้งสองเข็ม เป็นที่เรียบร้อยแล้ว สามารถตรวจสอบเอกสารการรับวัคซีนที่ได้รับจากหน่วยงานของท่านได้จากแอปพลิเคชัน "หมอพร้อม"



#### สถาบันโรคผิวหนัง

LINE ID: @SKINTHAILAND

ในการฉีดวัคซีนครั้งนี้ได้ดำเนินการผ่านระบบทะเบียนประวัติของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการ

หากประสบปัญหาเรื่องเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน สามารถสอบถามได้ที่ "LINE" ID: @SKINTHAILAND และท่านสามารถเข้ารับบริการตรวจโรคที่สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ได้ทุกวัน โดยไม่ต้องลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่



หากได้รับวัคซีนแล้วมีอาการแพ้รุนแรง ได้แก่ มีผื่นทั่วตัว หน้าบวม หายใจลำบาก ใจสั่น อ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด หรือโทร 1669 เพื่อรับบริการการแพทย์แบบฉุกเฉิน

อ้างอิงจาก เอกสาร/กฎหมาย "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

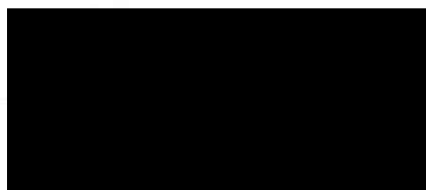
ชื่อ โศภ 2/1/2021 นามสกุล..... เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....

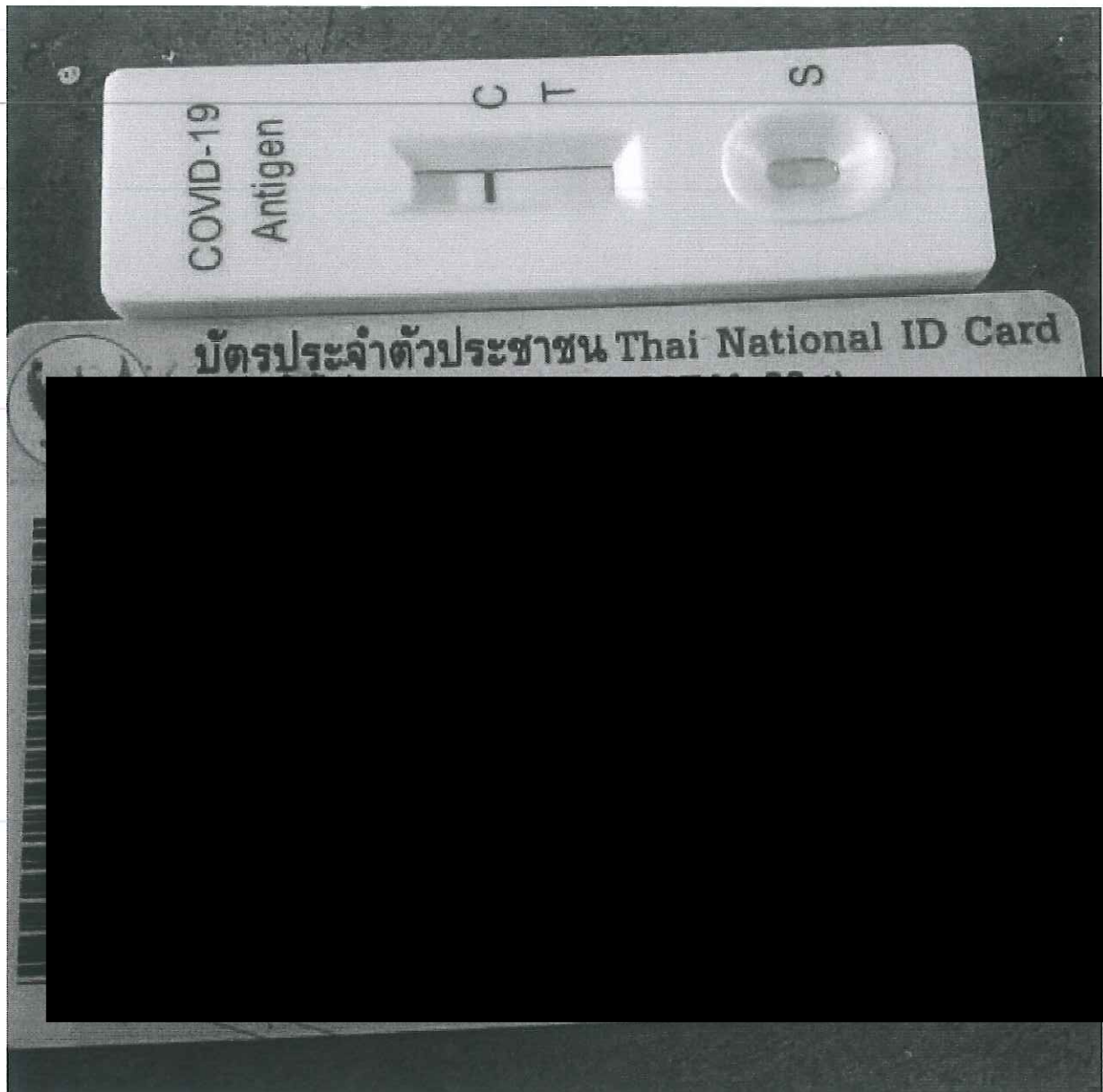
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่ .....		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





✓ จันทกตย ๗ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕





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 ตำบลอิสาน อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์  
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)			

เจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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

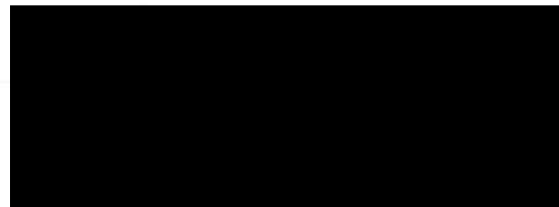
แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ชื่อ นายสวัสดิ์ อัครกุล นามสกุล กสิพัฒน์  
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		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
2	เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	
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	มีอาการที่ไข้อันเสี่ยงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการไข้อัน		✓	
3.8	จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
3.9	ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
3.10	ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการคัน / นิวมีผิวหนังเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่ .....		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





✓  
กมลทิพย์ ท 13 มีนาคม พ.ศ. 2565





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

ชื่อ-นามสกุล ..... นางสาวสมหญิง ชูพันธ์  
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	

สถานที่ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer) .....  
หมายเหตุ 1: QR CODE ใช้สำหรับยืนยันข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center  
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center  
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลไม่ตรงกัน 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

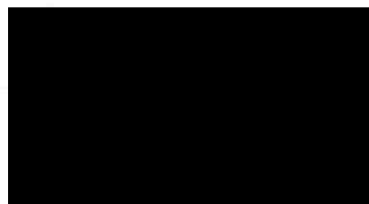
แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากการประเมินแล้วมีอาการผิดปกติหรือสงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อโควิด-19 กรุณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

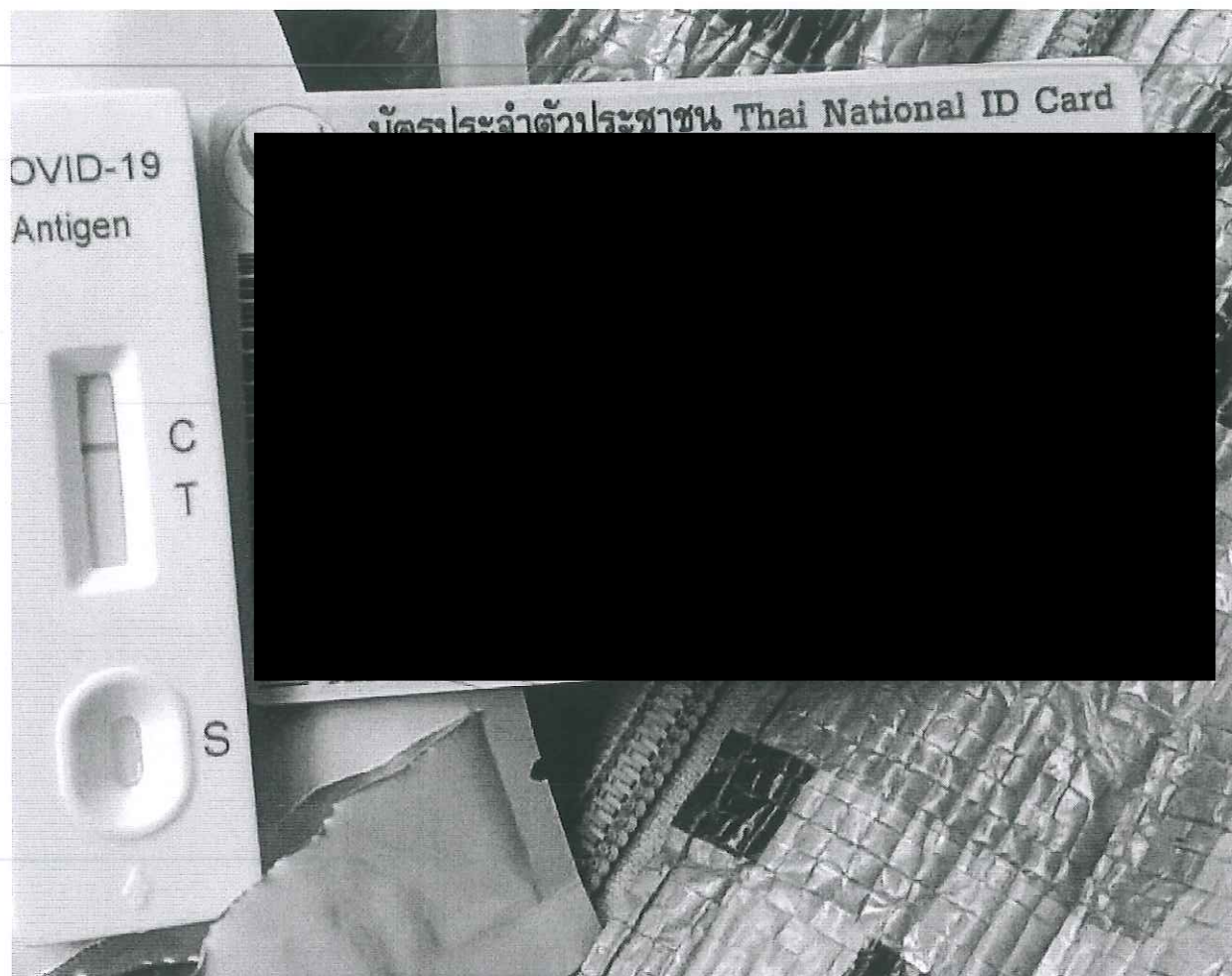
ชื่อ นางสาว นามสกุล ประเสริฐ  
ตำแหน่ง ช่างงาน เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๒๓๑๒๙๔๓๔

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 มีอาการที่ไข้อื่นสงสัยผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการคัน / มีผื่น / มีไข้ / ผื่นแดง / ท้องเสีย		✓	
	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาไปสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





13 - 3 - 65

08:38 น.

LTE 4G

หมอพร้อม

morprunt2a.moph.go.th



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

ลงนามซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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 กรุณาส่ง รพ. เจ้าหน้าที่ฉีดวัคซีน 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 หากพบว่ามีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งผู้เกี่ยวข้องทันที

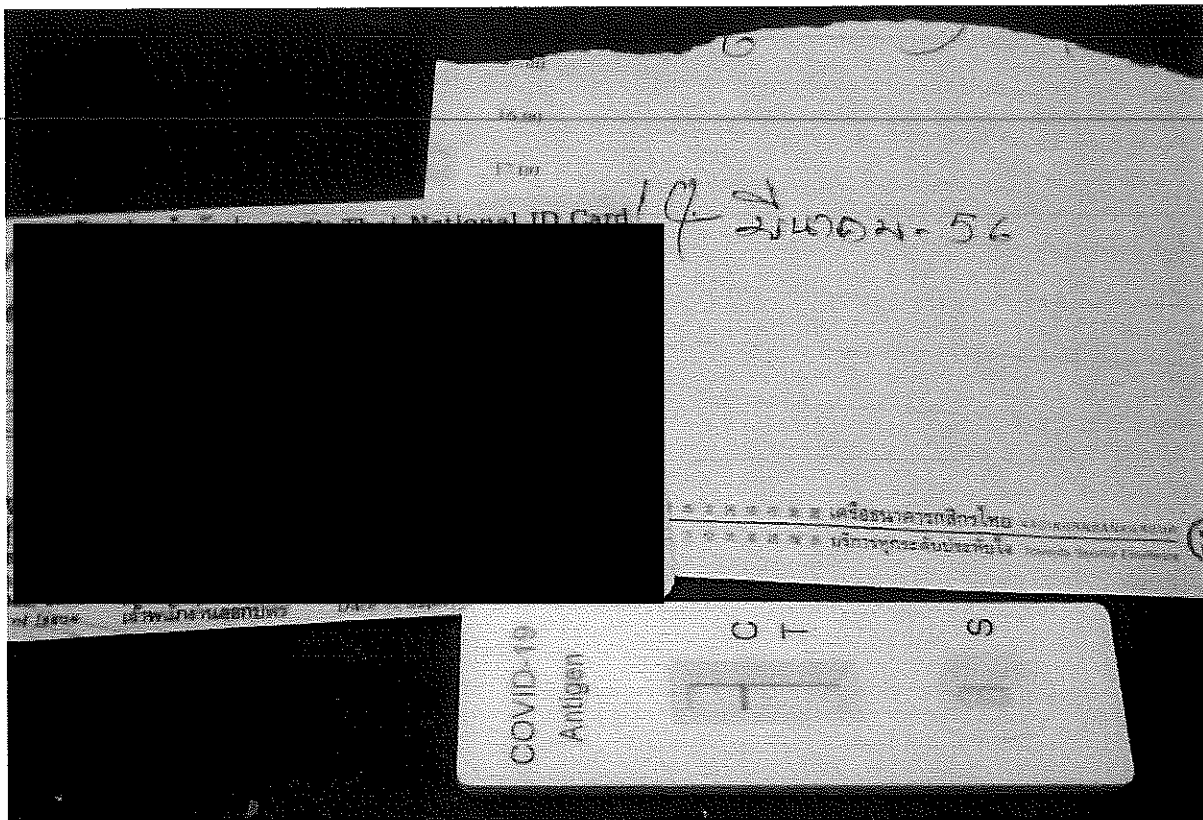
ชื่อ สุรพล นามสกุล สมาน

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 มีอาการที่ไข้อื่นผิดปกติหรือเริ่มมีอาการเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	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



JC  
JUN 19, 2020



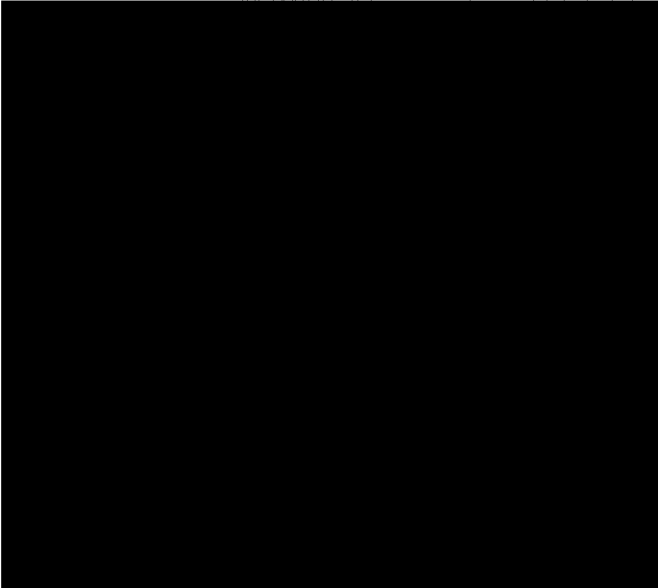


ทดสอบระบบชั่วคราว

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกัน  
โรคโควิด 19 ของประเทศไทย

หมอพร้อม

(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



Address

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



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

เข็มที่

1 12 กรกฎาคม  
(1<sup>st</sup> 2564

dose)

เข็มที่

2 04 ตุลาคม  
(2<sup>nd</sup> 2564

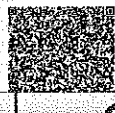
dose)

เข็มที่

3 11 มกราคม  
(3<sup>rd</sup> 2565 Comirnaty Pfizer, FN),  
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 : แบบประเมินอาการ โควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

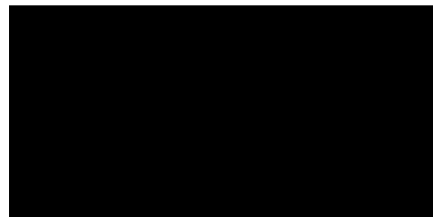
ชื่อ วิเศษ นามสกุล สีดา เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง

ตำแหน่ง ช่างเทคนิค เบอร์โทรศัพท์ 0877012901

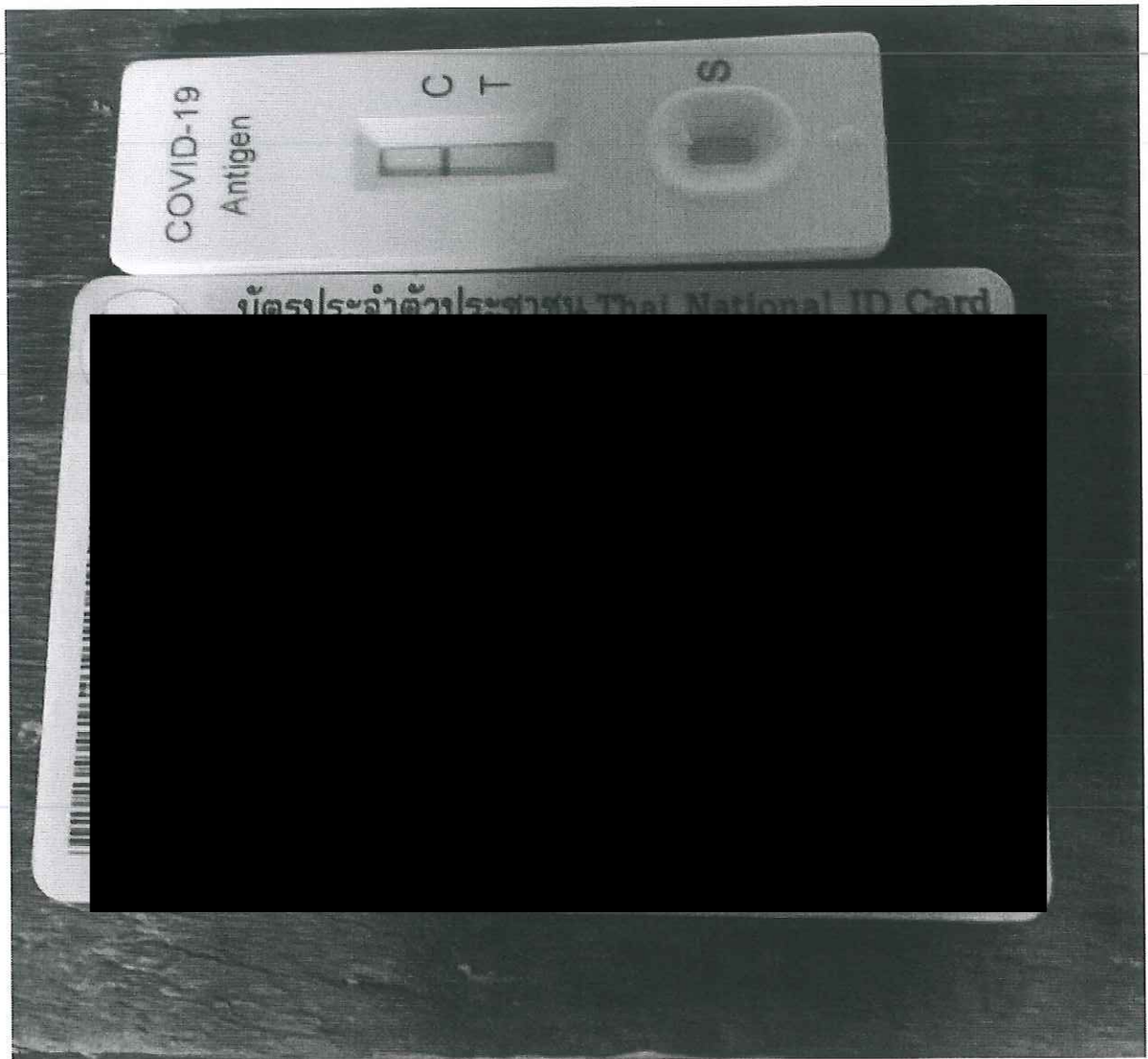
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

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 โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....			
2	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....			
	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 มีอาการที่ไข้อื่นเสียงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่			หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ



ตรวจวันที่ 10/3/65

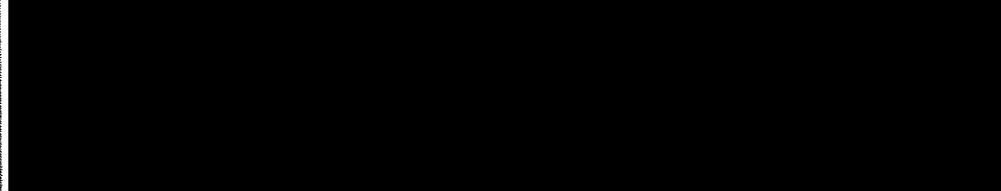




เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย  
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)




ชื่อ-นามสกุล : นายธีรราชย์ วัฒนาราช



โปรดรักษาสถานที่เอกสารนี้ไว้เป็นอย่างดีกับใบฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อให้สามารถนำใบฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย  
ไปขอตรวจรับรองข้อมูลสุขภาพกับแพทย์ในโรงพยาบาล และขอใบรับรองการฉีดวัคซีนโควิด 19  
Please keep this card, which includes medical information about the vaccine you have received. Bring it on the date  
indicated on the vaccination appointment (COVID-19)

ชื่อประวัติการฉีดวัคซีน	วันที่ (Date)	วันที่ฉีดวัคซีน (Date of Vaccination)	ชื่อวัคซีน (Name of vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	หมายเลข (Lot Number)	สถานที่ฉีดวัคซีน (Place of Service)	หมายเหตุ (Note)
ประวัติการฉีดวัคซีน Vaccine History	เข็มที่ 1 (1st dose)	14/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1016	โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร	
	เข็มที่ 2 (2nd dose)	05/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1070	โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร	
	เข็มที่ 3 (3rd dose)						

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ฉีดวัคซีน :   
(Name of Certificate Authority) ผศ.ดร. พงษ์ หนองบัว (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช)  
(Asst. Prof. Pongchai Sornkarnwong, M.D. (Director Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahachulalongkornrajavidyalaya University))  
หรือ QR CODE ที่แสดงบนบรรจุภัณฑ์วัคซีนของศูนย์ฉีดวัคซีน MOCMI Immunization Center





## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

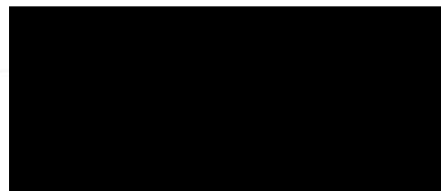
แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

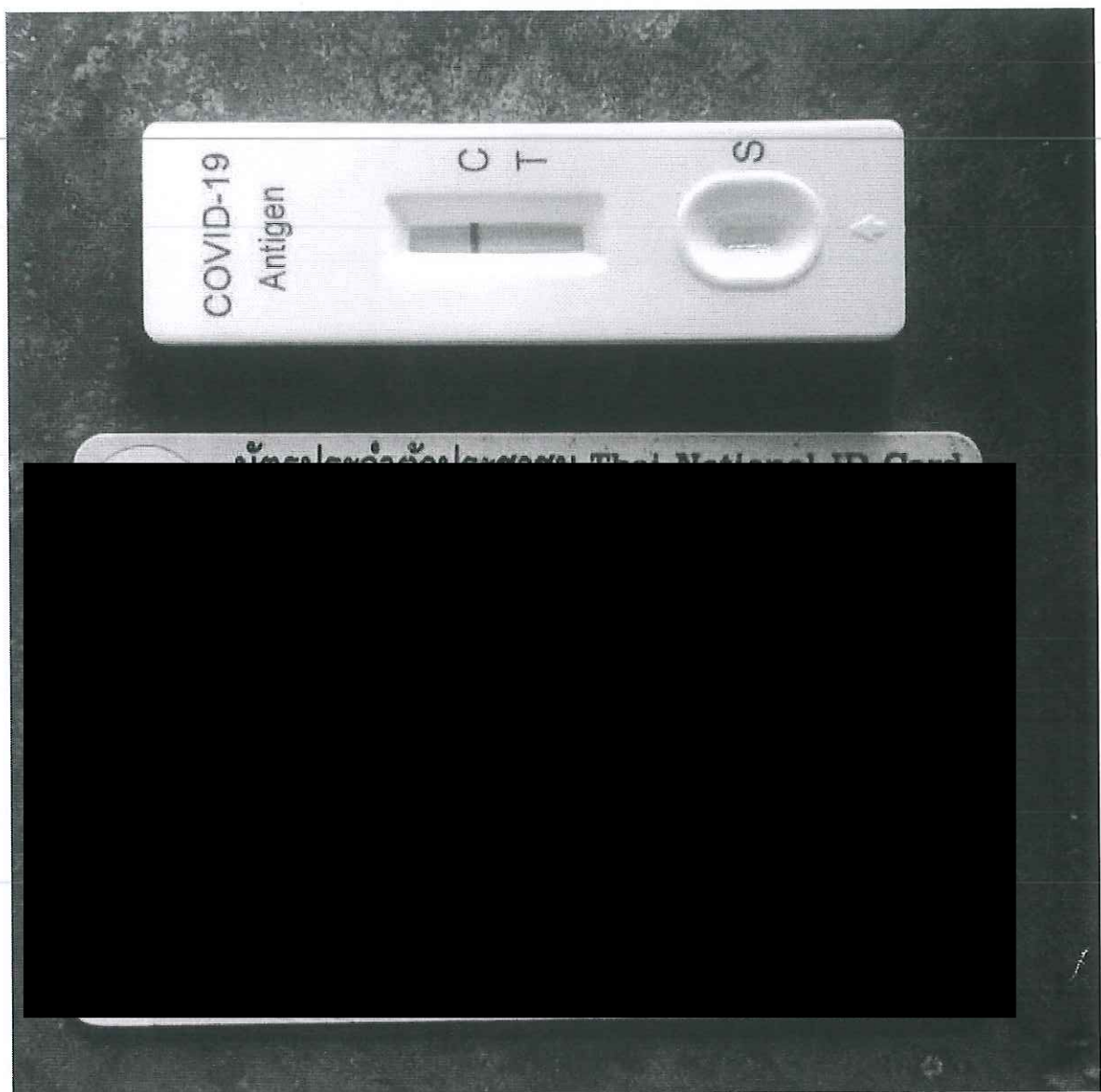
ชื่อ นาย อธิษฐ์ นามสกุล อัมพวง เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง .....  
ตำแหน่ง ช่าง เบอร์โทรศัพท์ 0951442825

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 / ไข้ / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ไข้อันเสถียรผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหากับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการคัน / น้ำมูก / น้ำตาไหล / คัดจมูก / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาไปสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





วัน ฉายาต๋อง วันທີ 13/03/65



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นามสกุล นาย นามสกุล นาย

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 ตำบลหนองเต่า อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

Address .....

ปกรณเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อให้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
คุณเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง 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.

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)						

นามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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 หรือศูนย์บริการสาธารณสุขที่ท่านเข้ารับวัคซีน

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 หากพบว่า

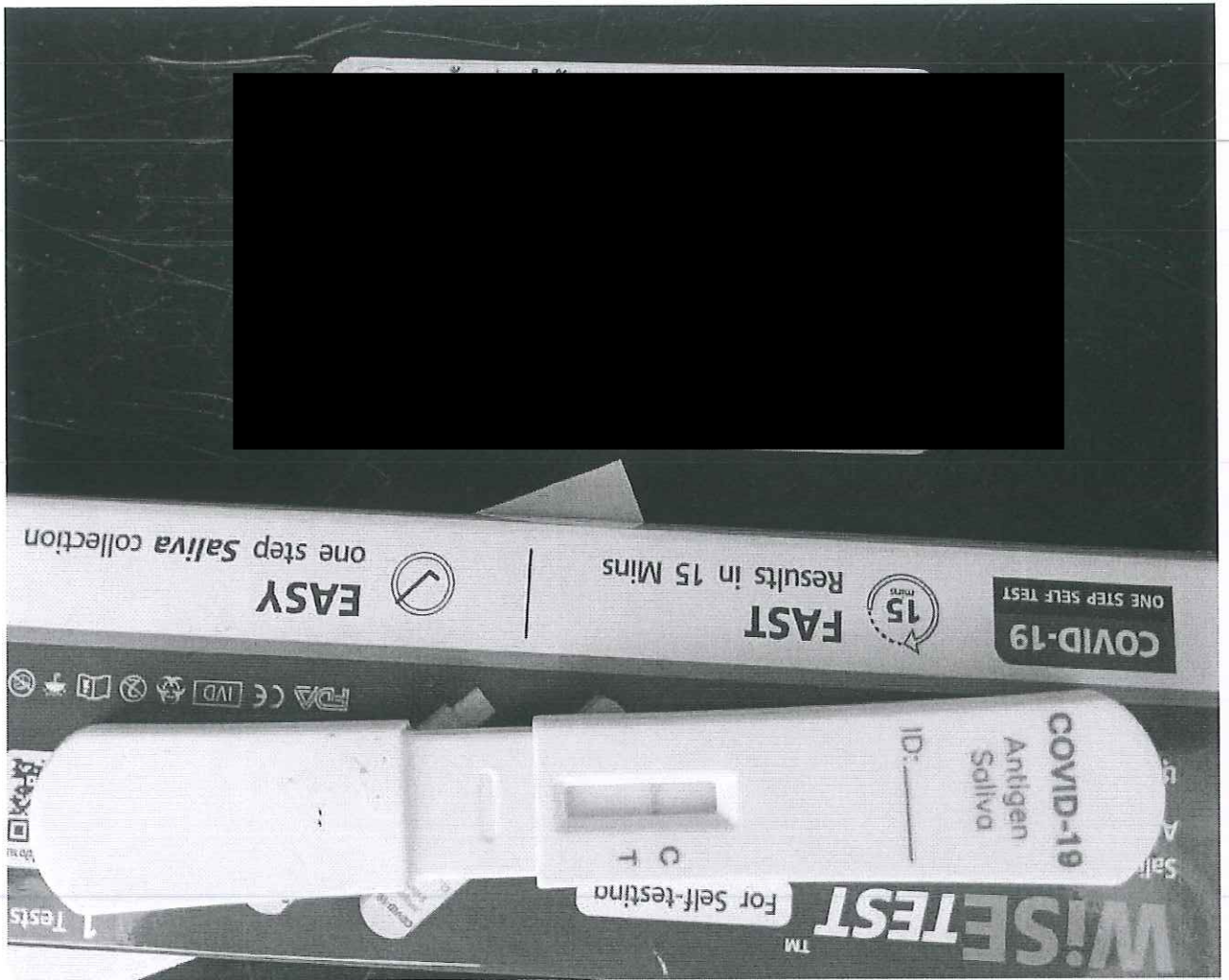
ชื่อ ทศเกียรติพงษ์ นามสกุล ศิริสวัสดิ์  
ตำแหน่ง ช่างเทคนิค เบอร์โทรศัพท์ 0654034696

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 มีอาการที่ไข้อื่นผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาไปสถานที่		✓	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

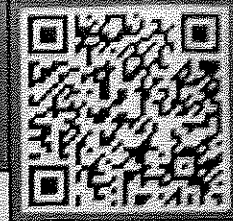




< ๕๔๕๐๑๐ > ๒๕๖๕ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๕



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



ชื่อ - นามสกุล นายศักดิ์ชัย แสนกล้า  
First Name - Last name Mr.  
เพศ ชาย วันเดือนปีเกิด 5 เมษายน 2528  
Sex MALE Date of Birth 5 April 1985  
หมายเลขบัตรประชาชน 1320400010751 เลขที่หนังสือเดินทาง  
ID Card Number 1320400010751 Passport Number  
ที่อยู่ 77 หมู่ 5 ตำบล เมืองสิงห์ อำเภอ ชอมพระ จังหวัด สุรินทร์  
Address 77 Moo 5 Mueang Sing Subdistrict, Chom Phra District, Surin Province

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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	COVIL0	Sinopharm	202107B1863	โรงพยาบาลสุรินทร์ ๑ อิมูไนเซชันเซนเตอร์
เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	2021-09-16	COVIL0	Sinopharm	202107B1863	โรงพยาบาลสุรินทร์ ๑ อิมูไนเซชันเซนเตอร์
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 หากพบว่าหลัง

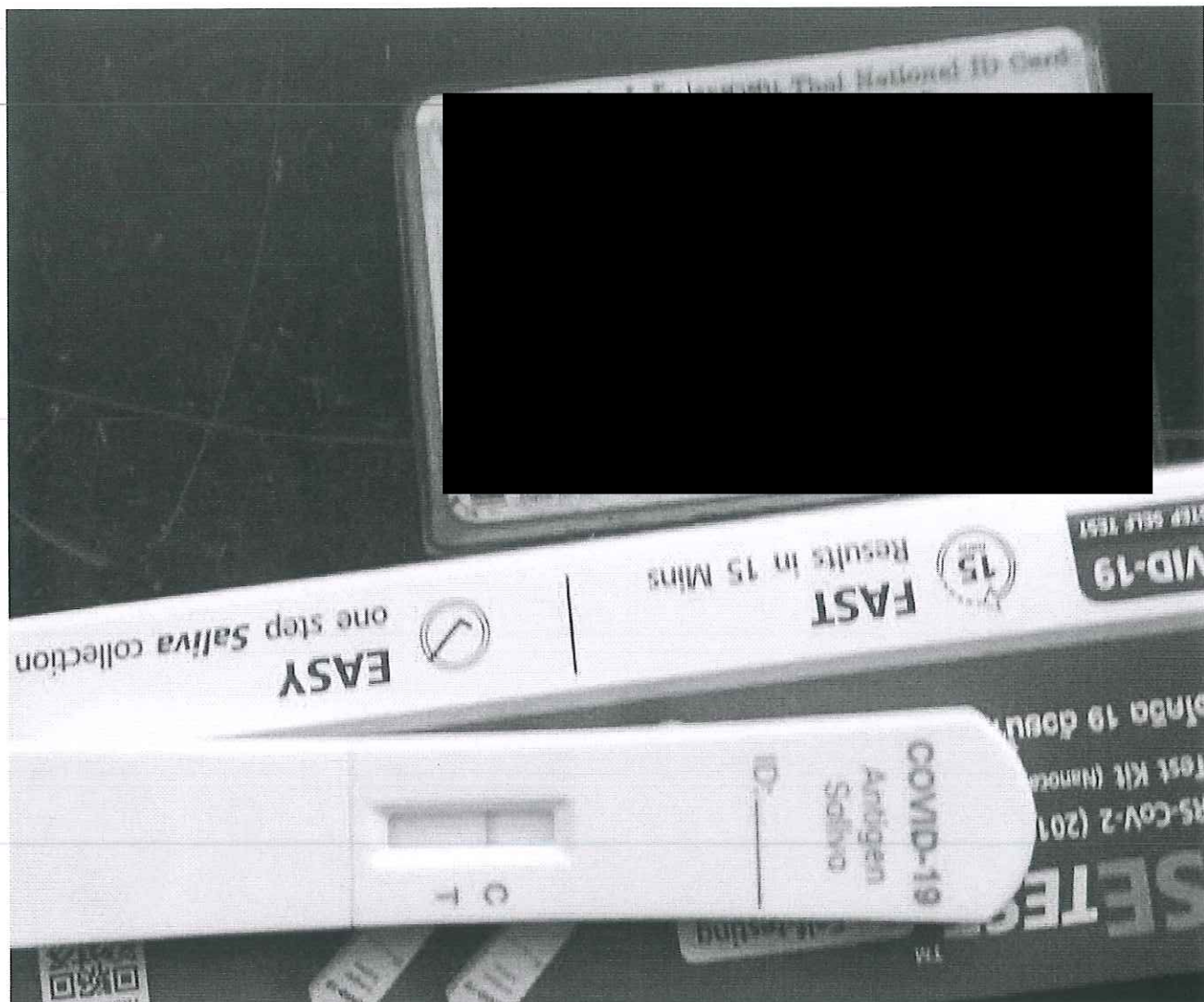
ชื่อ นพ. ศุภกิจ นามสกุล นิสัยกุล  
ตำแหน่ง แพทย์ พว. เบอร์โทรศัพท์ 0902611702

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 มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ		✓	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 มีอาการที่ไต่ย่นเสียดผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาไปสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

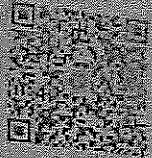
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





ตรวจวันที่ 12 สิงหาคม 2565 < (หมอเย็น)





บัตรบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID-19  
โรงพยาบาลราชวิถี 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

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

Ffd: 16/11/22      Exp: 12/11/22

РБСР10905FN14401202202 # 1

LOLEN 140

वि.स. सं. १०

27 21-065

CONFIDENTIAL

1941-1942

- 100000000

นายแพทย์สุวิทย์ ชีเกียรติคุณวงศ์  
ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการโรคติดต่อ

સાવિત્રી મહાલ

วันที่ ๑๐/๑๐/๖๕

• เลี้ยงสัตว์ให้เหมาะสม

RECEIVED

- ไม่สามารถยกตัวได้

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

[illegible]



# แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

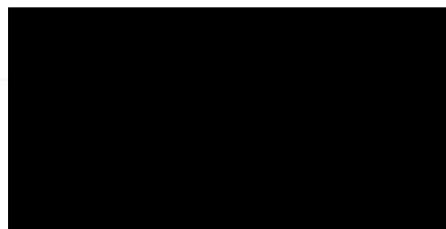
ชื่อ อภินันท์ นามสกุล รัตนวงษา เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง .....

ตำแหน่ง คณบดี เบอร์โทรศัพท์ 082-1494900

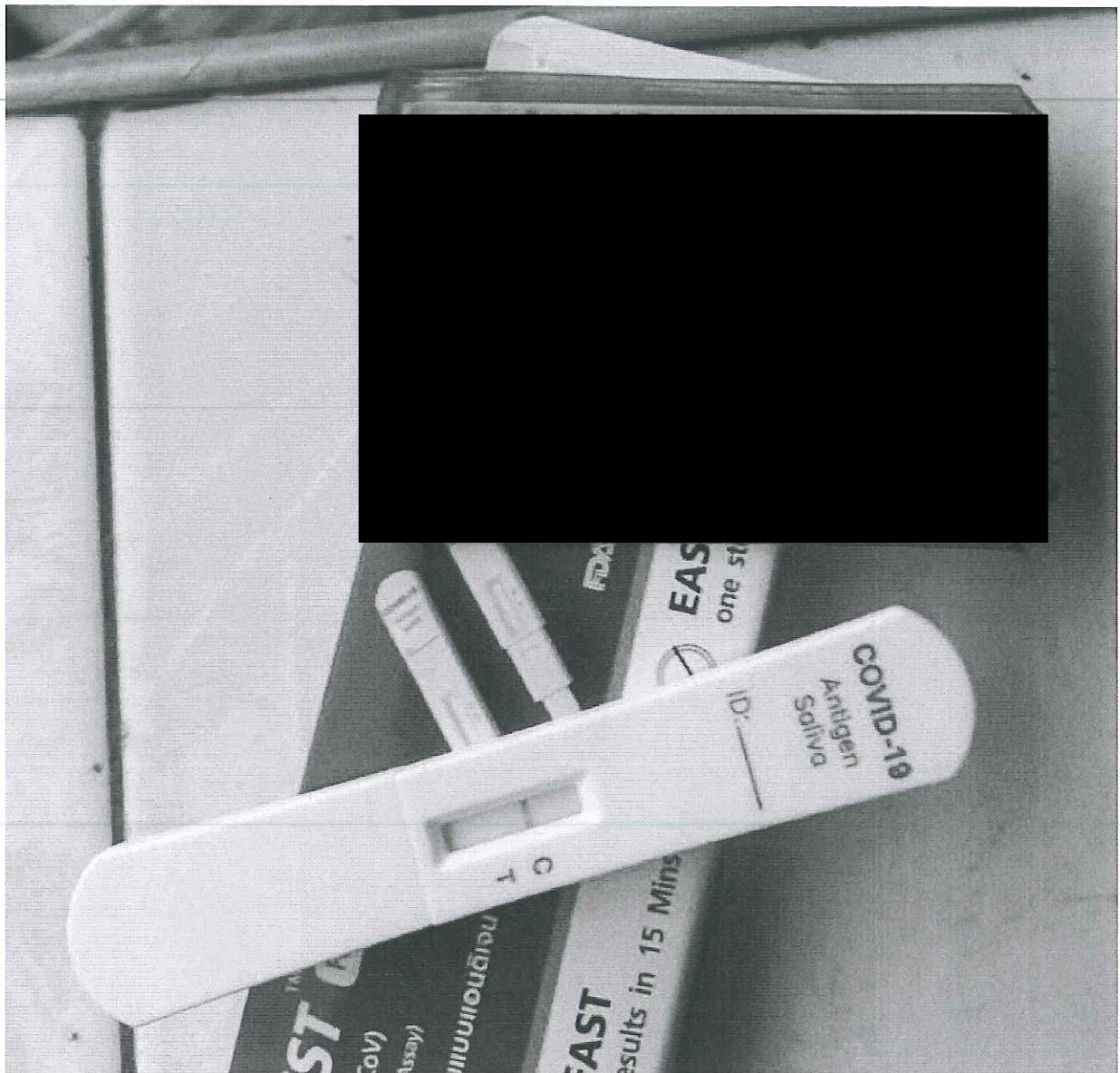
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

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			
2	เดินทางไปจังหวัด <u>สงขลา</u> อำเภอ <u>หาดใหญ่</u> ตั้งแต่วันที่ <u>1</u> ถึง <u>13</u>	✓		หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	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 มีอาการที่ไต่ย่นเสียดผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	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







0988888888 12 2565 <2565>

บันทึกการฉีดวัคซีน

ชื่อ-นามสกุล รศ. อรุณรัตน์ อธิสุข ศิริราช

สถานที่ฉีด โรงพยาบาลศิริราช จ.ปทุมธานี

เข็มที่ 1 ชื่อวัคซีน Sino Vac

LOT ..... P010400001 Exp. 03/2021

Serial No. .... 31901120070061435253 # 1

Lot L20210604118086

ฉีดวัคซีน 0.35 ม. รออาการถึงเวลา 11.05 น.

วันที่ได้รับวัคซีน 6 ต.ค. 64

ผู้ฉีดวัคซีน.....

27 ส.ค. 2564

วันที่ฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 .....

เข็มที่ 2 ชื่อวัคซีน AZ

LOT ..... P010400001 Exp. 03/2021

Serial No. .... 10000003001872 # 1

Lot A10451AZ 82421

ฉีดวัคซีน 0.35 ม. 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 และรายงานแพทย์ฉุกเฉิน 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 เพื่อรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- มีจุด (ง้ำ) เลือดออกจำนวนมาก
- ใบหน้าเขียว หรือ ปากเขียว
- ผื่นขึ้นทั้งตัว คิวหนังลอก ฟันน้ำทอง
- 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

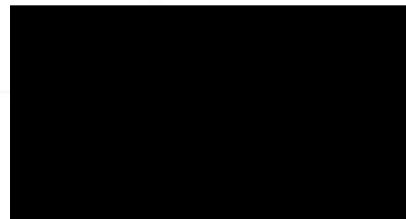
ชื่อ ดร. นงนิจ ธีระกุล นามสกุล ธีระกุล เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง

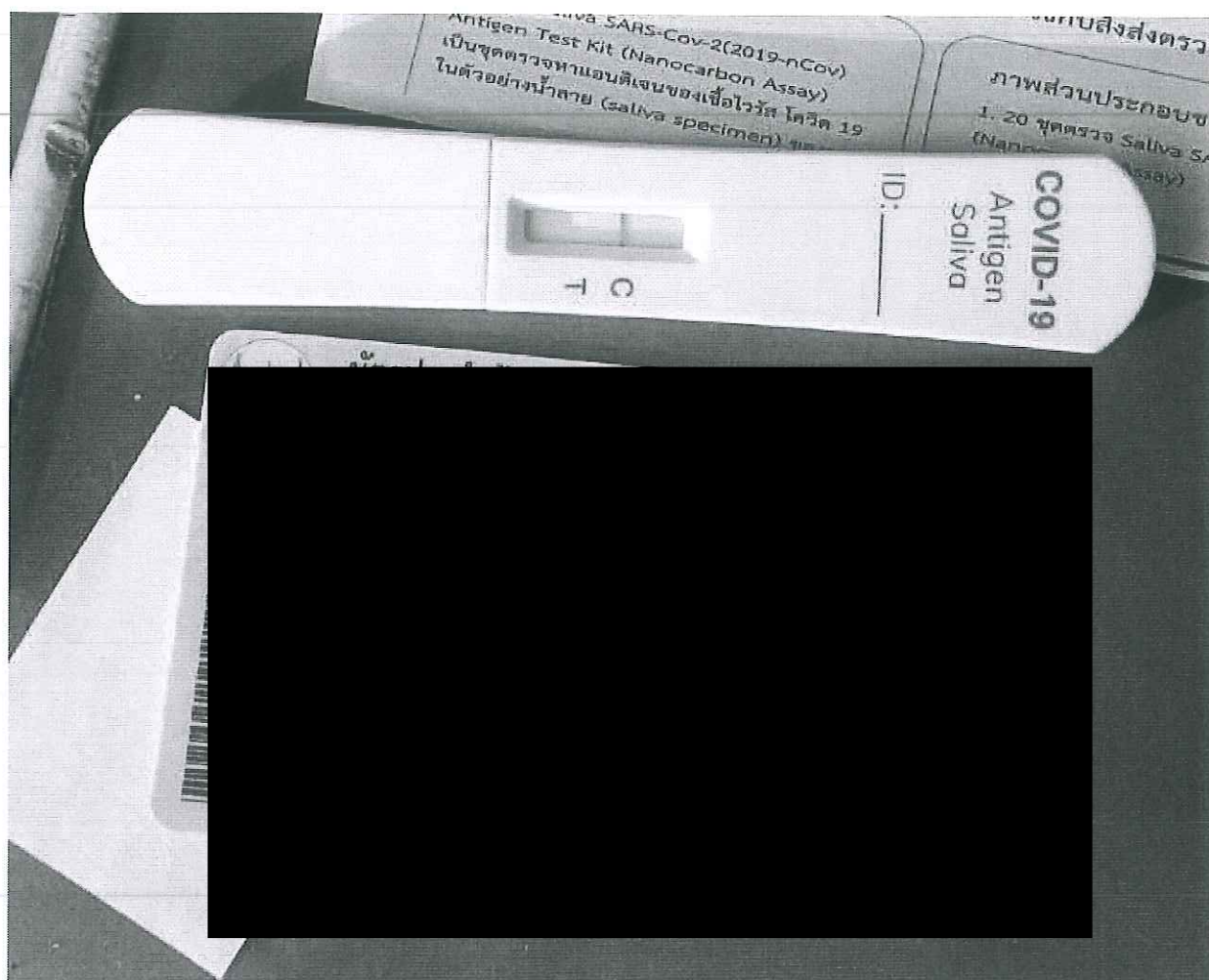
ตำแหน่ง คห.จ.ร. เบอร์โทรศัพท์ 098 417 0256

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
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.4 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดกรอรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.1 รู้สึกอ่อนเพลีย		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.2 ไอ / หายใจ / 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 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือ ได้กลิ่นน้อยลง		<input checked="" type="checkbox"/>	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		<input checked="" type="checkbox"/>	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





ตรวจวันที่ 12 ธันวาคม 2565 (คนจีน)



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



ชื่อ นามสกุล นายแพทย์ สุชัยพันธ์

Name - Last name

เพศ ชาย วันเดือนปีเกิด 3 ตุลาคม 2520

หมายเลขบัตรประชาชน 3320400353522 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 3 October 1977

ID Card Number 3320400353522 Passport Number

ที่อยู่ 65 หมู่ 05 ตำบลเมืองสิงห์ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

Address

โปรดอ่านข้อมูลก่อนการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อสังเกตว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะคงมีลายมือชื่ออยู่  
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.

วันที่รับวัคซีน (Date of Vaccination)	ชื่อวัคซีน (Vaccine Name)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	ชุดการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (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 (Vaccination Site) โรงพยาบาลจอมพระ  
หน่วยงานสาธารณสุข (Health Authority) (นายแพทย์ สุชัยพันธ์)  
หน่วยงานรับรอง (Certification Center) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ





## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลัง

ชื่อ นพ. 1100 นามสกุล สิริพันธ์

ตำแหน่ง 0-6774 เบอร์โทรศัพท์

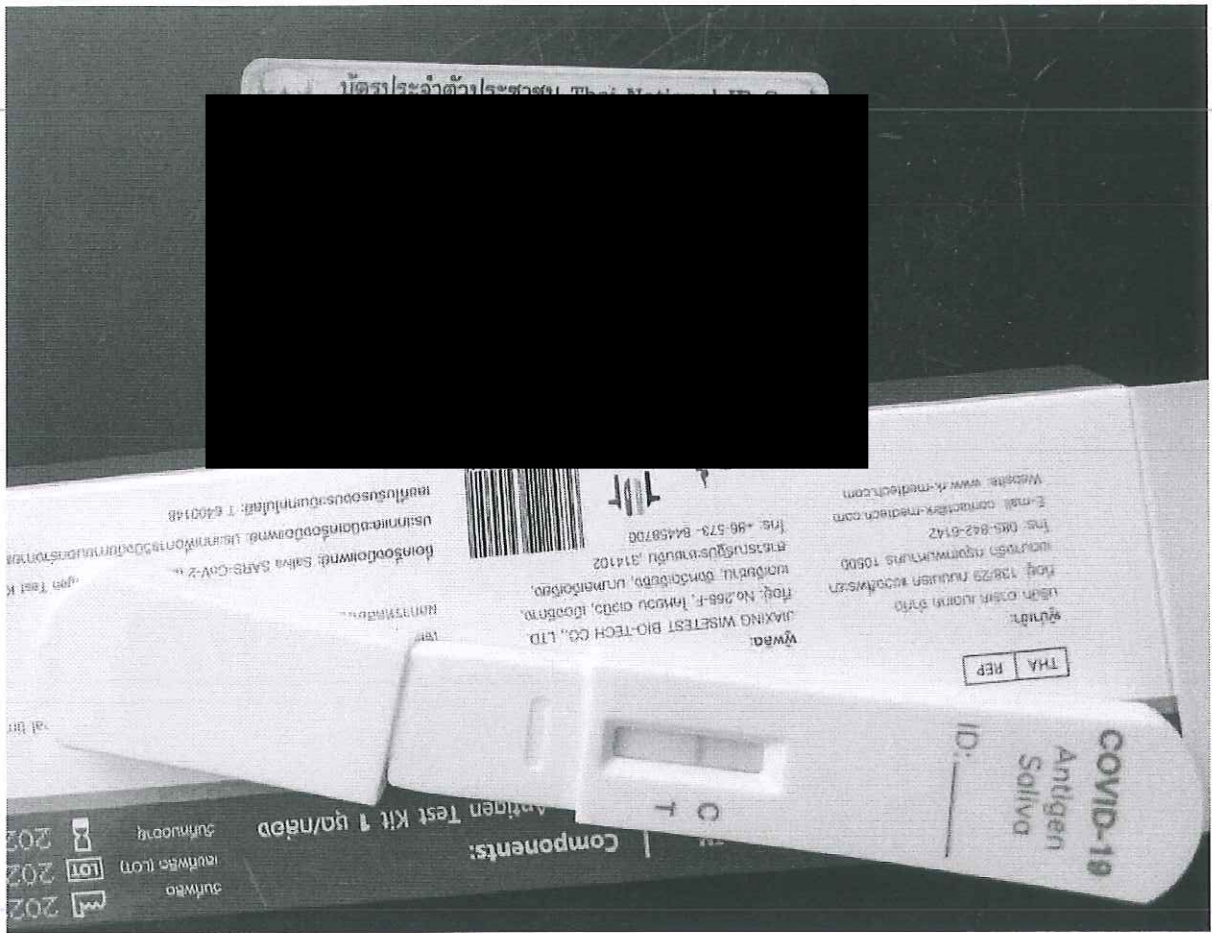
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

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		✓	
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/ขนส่งสาธารณะที่มีชาวต่างชาติแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่			

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ



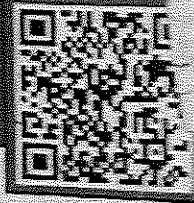
๕๖๓๕



๒๕๖๕ ๑๒ ๑๕ ๑๕๖๕



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	Sirachon	COVID-19	ศูนย์ฉีดวัคซีน 1
เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	2021-09-14	COVID	Sirachon	COVID-19	ศูนย์ฉีดวัคซีน 1
เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)					

ลงนามและประทับที่ผู้ออกใบรับรอง (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 หากพบว่า

ชื่อ นาย อดิศักดิ์ นามสกุล ทิมะพันธ์

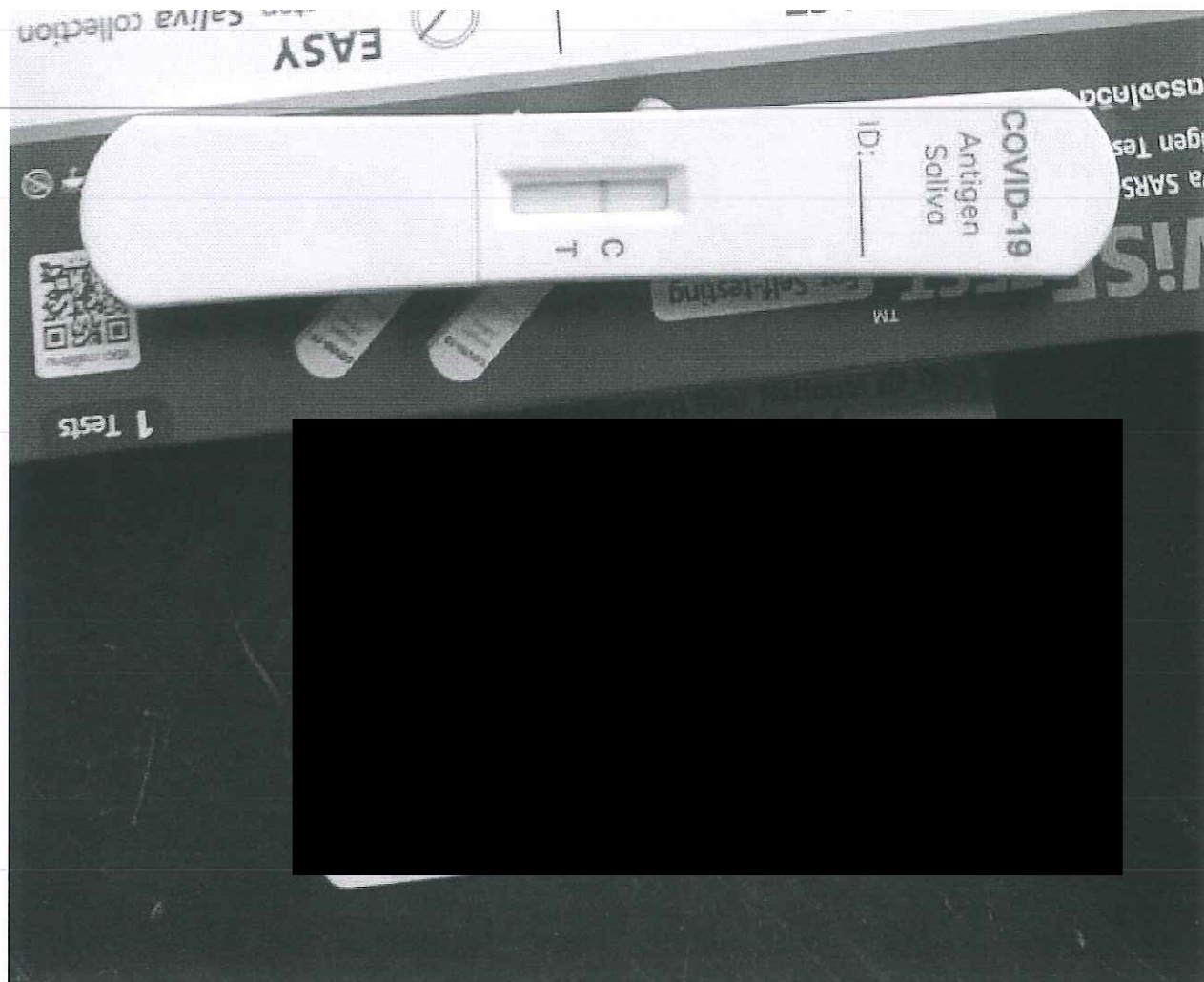
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรศัพท์.....

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 มีอาการที่ได้อื่นเสี่ยงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง
	ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาไปรณสถาน		✓	

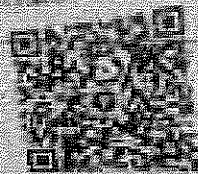
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ





พฤษภาคม 12 2565 < มหานคร >





1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕  
 เวลา ๑๐.๐๐ น.

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

\* ၁၉၈၈-၈၉ ခုနှစ်တွင် ငွေကြေးတန်ဖိုးကျဆင်းမှုကြောင့် အစိုးရက အစားအသုံးဆိုင်ရာ ချေးငွေများကို ပြန်လည် ချေးယူရန် အမိန့်ချခဲ့သည်။

1911

113: 11347, 11348, 11349, 11350, 11351, 11352, 11353, 11354, 11355, 11356, 11357, 11358, 11359, 11360, 11361, 11362, 11363, 11364, 11365, 11366, 11367, 11368, 11369, 11370, 11371, 11372, 11373, 11374, 11375, 11376, 11377, 11378, 11379, 11380, 11381, 11382, 11383, 11384, 11385, 11386, 11387, 11388, 11389, 11390, 11391, 11392, 11393, 11394, 11395, 11396, 11397, 11398, 11399, 11400, 11401, 11402, 11403, 11404, 11405, 11406, 11407, 11408, 11409, 11410, 11411, 11412, 11413, 11414, 11415, 11416, 11417, 11418, 11419, 11420, 11421, 11422, 11423, 11424, 11425, 11426, 11427, 11428, 11429, 11430, 11431, 11432, 11433, 11434, 11435, 11436, 11437, 11438, 11439, 11440, 11441, 11442, 11443, 11444, 11445, 11446, 11447, 11448, 11449, 11450, 11451, 11452, 11453, 11454, 11455, 11456, 11457, 11458, 11459, 11460, 11461, 11462, 11463, 11464, 11465, 11466, 11467, 11468, 11469, 11470, 11471, 11472, 11473, 11474, 11475, 11476, 11477, 11478, 11479, 11480, 11481, 11482, 11483, 11484, 11485, 11486, 11487, 11488, 11489, 11490, 11491, 11492, 11493, 11494, 11495, 11496, 11497, 11498, 11499, 11500, 11501, 11502, 11503, 11504, 11505, 11506, 11507, 11508, 11509, 11510, 11511, 11512, 11513, 11514, 11515, 11516, 11517, 11518, 11519, 11520, 11521, 11522, 11523, 11524, 11525, 11526, 11527, 11528, 11529, 11530, 11531, 11532, 11533, 11534, 11535, 11536, 11537, 11538, 11539, 11540, 11541, 11542, 11543, 11544, 11545, 11546, 11547, 11548, 11549, 11550, 11551, 11552, 11553, 11554, 11555, 11556, 11557, 11558, 11559, 11560, 11561, 11562, 11563, 11564, 11565, 11566, 11567, 11568, 11569, 11570, 11571, 11572, 11573, 11574, 11575, 11576, 11577, 11578, 11579, 11580, 11581, 11582, 11583, 11584, 11585, 11586, 11587, 11588, 11589, 11590, 11591, 11592, 11593, 11594, 11595, 11596, 11597, 11598, 11599, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11605, 11606, 11607, 11608, 11609, 11610, 11611, 11612, 11613, 11614, 11615, 11616, 11617, 11618, 11619, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11625, 11626, 11627, 11628, 11629, 11630, 11631, 11632, 11633, 11634, 11635, 11636, 11637, 11638, 11639, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11645, 11646, 11647, 11648, 11649, 11650, 11651, 11652, 11653, 11654, 11655, 11656, 11657, 11658, 11659, 11660, 11661, 11662, 11663, 11664, 11665, 11666, 11667, 11668, 11669, 11670, 11671, 11672, 11673, 11674, 11675, 11676, 11677, 11678, 11679, 11680, 11681, 11682, 11683, 11684, 11685, 11686, 11687, 11688, 11689, 11690, 11691, 11692, 11693, 11694, 11695, 11696, 11697, 11698, 11699, 11700, 11701, 11702, 11703, 11704, 11705, 11706, 11707, 11708, 11709, 11710, 11711, 11712, 11713, 11714, 11715, 11716, 11717, 11718, 11719, 11720, 11721, 11722, 11723, 11724, 11725, 11726, 11727, 11728, 11729, 11730, 11731, 11732, 11733, 11734, 11735, 11736, 11737, 11738, 11739, 11740, 11741, 11742, 11743, 11744, 11745, 11746, 11747, 11748, 11749, 11750, 11751, 11752, 11753, 11754, 11755, 11756, 11757, 11758, 11759, 11760, 11761, 11762, 11763, 11764, 11765, 11766, 11767, 11768, 11769, 11770, 11771, 11772, 11773, 11774, 11775, 11776, 11777, 11778, 11779, 11780, 11781, 11782, 11783, 11784, 11785, 11786, 11787, 11788, 11789, 11790, 11791, 11792, 11793, 11794, 11795, 11796, 11797, 11798, 11799, 11800, 11801, 11802, 11803, 11804, 11805, 11806, 11807, 11808, 11809, 11810, 11811, 11812, 11813, 11814, 11815, 11816, 11817, 11818, 11819, 11820, 11821, 11822, 11823, 11824, 11825, 11826, 11827, 11828, 11829, 11830, 11831, 11832, 11833, 11834, 11835, 11836, 11837, 11838, 11839, 11840, 11841, 11842, 11843, 11844, 11845, 11846, 11847, 11848, 11849, 11850, 11851, 11852, 11853, 11854, 11855, 11856, 11857, 11858, 11859, 11860, 11861, 11862, 11863, 11864, 11865, 11866, 11867, 11868, 11869, 11870, 11871, 11872, 11873, 11874, 11875, 11876, 11877, 11878, 11879, 11880, 11881, 11882, 11883, 11884, 11885, 11886, 11887, 11888, 11889, 11890, 11891, 11892, 11893, 11894, 11895, 11896, 11897, 11898, 11899, 11900, 11901, 11902, 11903, 11904, 11905, 11906, 11907, 11908, 11909, 11910, 11911, 11912, 11913, 11914, 11915, 11916, 11917, 11918, 11919, 11920, 11921, 11922, 11923, 11924, 11925, 11926, 11927, 11928, 11929, 11930, 1

## **Implementation**

the 12th and 13th centuries, and the 14th and 15th centuries.

1-800-368-5858

\_\_\_\_\_

1940-1941

111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

[illegible]

2011年11月15日 星期三

အဘယျသော ဝိညာဉ်သမ္ဘာတို့သည်

計量器檢定結果表

1990年12月17日

**Figure 6**

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

• **การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ : การนำข้อมูลมาวิเคราะห์** •

**THE UNIVERSITY OF CHICAGO**

การควบคุมการนำเข้าไม้ให้รับไปจนหมดทุกต้นที่ ๗ ของนายเบงกอนอินัน เมเว็ค โท

**เพลง เพื่อวันปฏิวัติการปกครองไทย**

[illegible]



## แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่า

ชื่อ อริวัตร นามสกุล เมษวณิช  
ตำแหน่ง คหบดี 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			
	เดินทางไปยังจังหวัด <u>ระยอง</u> อำเภอ <u>เมือง</u> ตั้งแต่วันที่ <u>15.6.65</u> ถึง <u>16.6.65</u> ✓			หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่		✓	
	3.1 รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย		✓	
	3.2 ไอ / ไอแห้ง / มีเสมหะ		✓	
	3.3 มีน้ำมูก		✓	
	3.4 เจ็บคอ		✓	
	3.5 ปวดศีรษะ		✓	
	3.6 หายใจลำบาก / หอบเหนื่อยง่ายกว่าปกติ / เจ็บหน้าอก		✓	
	3.7 มีอาการที่ได้ยินเสียงผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน		✓	
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง		✓	
	3.9 ลิ้นไม่รู้สึกหรือลิ้นรับรสลดลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือ นิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสีย		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่ .....		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ



## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

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

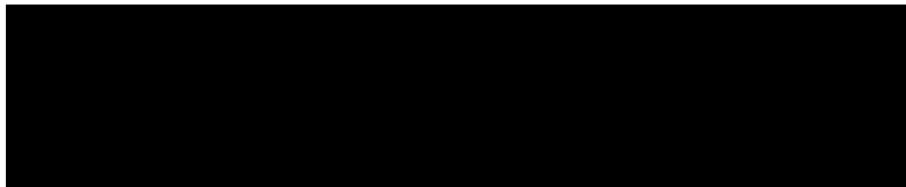
NO	รายการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย	บทลงโทษ
1	<input type="checkbox"/> ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำงานเด็ดขาด	10,000 บาท/ครั้ง/คน
2	<input type="checkbox"/> ห้ามนำหรือพกพาอาวุธเข้าเขตพื้นที่ก่อสร้าง กรณีมีการใช้อาวุธประทุษร้ายผู้อื่น จะแจ้งความดำเนินคดี	10,000 บาท/ครั้ง
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"/> รื้อรากันตก, 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



## 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 ใส่รองเท้านิรภัย (ไม่เหยียบส้น) สวมเสื้อสะท้อนแสง และคาดเข็มขัดนิรภัยในเขตพื้นที่ก่อสร้าง	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, 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, 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/กัญชา ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบ



## 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) 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, 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

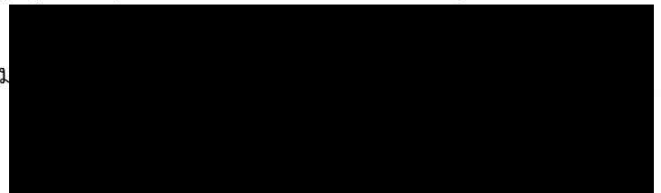
หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ตักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน

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/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตาม



## 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"/> 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"/> 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	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

รับทราบตาม



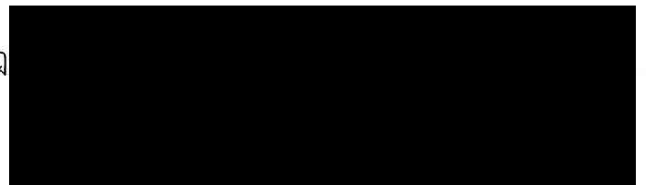
## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### 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) 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"/> 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, คีฬาสุราเมเมา 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

รับทราบตามกฎหมาย





## 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, ดั้งดับเพลิง)	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/กัญชา ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบ

## 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"/> 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

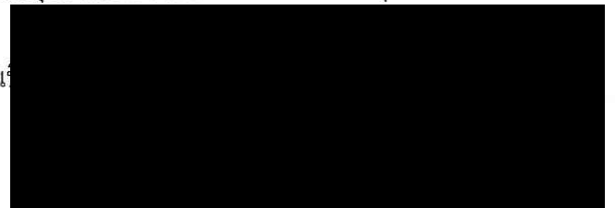
หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร , ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน

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/กัญหนุ่รี ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบียบ





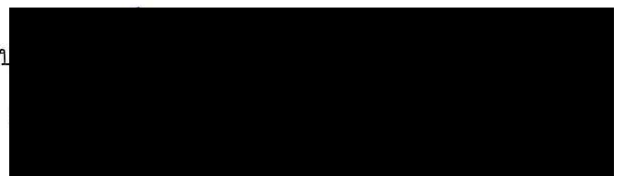
## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### 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"/> 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 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

รับทราบตามกฎระเบียบ





## 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"/> การกระทำใดๆที่ทำให้ทรัพย์สินบริษัทเสียหาย/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/กัญชาหรือ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎหมาย

## 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"/> รื้อรวกกันคก, แหงปิดช่องลิฟท์, Potection 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, ถังดับเพลิง)	1,500 บาท/ครั้ง/คน
23	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าร่วมกิจกรรม Safety Talk, การอบรมที่ Site กำหนด	100 บาท/ครั้ง/คน

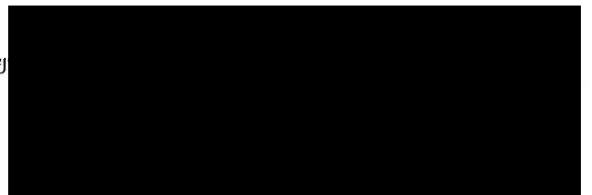
หมายเหตุ : 1. ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร, ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน

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

รับทราบตามกฎระเบียบ





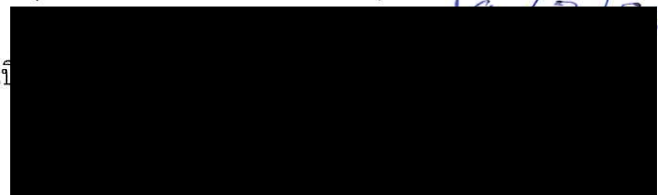
## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### 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) 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"/> 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"/> 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

รับทราบตามกฎหมายระเบียบ





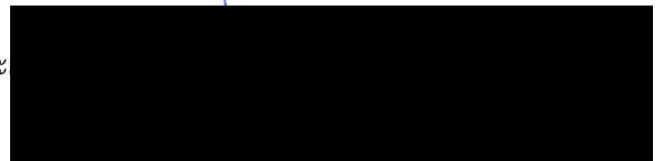
## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

### 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. มีอาการมีเมมา 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"/> 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"/> รื้อรวกกันตก, 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 : 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

รับทราบตามกฎหมาย



## 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/ไม่ทำการติดตั้งปิดกลับดังเดิม	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 และไม่สามารถระบุผู้กระทำผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
 และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎหมาย



## บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

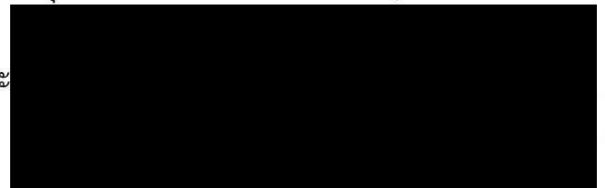
### โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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, 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	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 (ส่ากันสะเก็ดไฟ, 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

รับทราบตามกฎหมาย





## 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"/> 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"/> 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 :

- ครั้งที่ 1 : ดักเตือนด้วยวาจา , ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร , ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสาร x 2 หรือพ้นสภาพการเป็นพนักงาน
- ทะเลาะวิวาท , เล่นการพนัน , คี๋มสุราเมเมา 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

รับทราบตามกฎหมายระเบียบ

## 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"/> 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"/> 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

รับทราบตามกฎระเบียบ



## 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"/> 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"/> 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, คี้มสุราเมเมา ดักเตือน 1 ครั้ง ครั้งที่ 2 ปรับตามบทลงโทษ  
 3. ลักขโมย, เสพ/ขาย ยาเสพติด และพกอาวุธ แจ้งความดำเนินคดีทันทีที่ไม่มีการดักเตือน  
 4. กรณีพื้นที่นั้นๆ มีผู้รับเหมามากกว่า 1 ชุด และไม่สามารถระบุผู้กระทำความผิดได้ หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวม  
 และเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎหมาย