ภาคผนวกที่ 15

การจัดอบรมคนงาน และประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

JWS Construction Co.,Ltd.

สำเนาควบคุม
FM-SF-09-2 Rev.00

บันทึกรายชื่อ พนักงาน / ผู้รับเหมา / ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม

หัวข้อเรื่อง : อบรมคนงานก่อนเข้าทำงาน

บริษัท / ผู้รับเหมาชุด : บริษัท รัตน์ปัญญาโยธา จำกัด

งานที่ทำ (Job Description) : งานรื้อถอนอาคาร

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

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

เลขที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง/แผนก	ลายเซ็นต์	หมายเหตุ
1 /	น.ส. บุษยา ขัดกลาง	คนงาน	[redacted]	
2 /	นายสิทธิ์ จรดรัมย์	คนงาน		
3 /	นาย แป้ง ดาดวิลด	คนงาน		
4 /	นาย โก๊ป บุญทอง	คนงาน		
5 /	น.ส. สราวรรณ กลิ่นนาบ	คนงาน		
6 /	น.ส ส่มดมาย ยู่เส้นเงม	คนงาน		
7 /	นาย ลุอิมน์ ลุ่ยแสร	คนงาน		
8 /	นาย สมิง นงสง	" "		
9 /	นาย สิทธิราญ จันทงาร่อง	"		
10 /	น.ส หทัยรัตนพร สาสดี	"		
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

วิทยากรผู้อบรม : นรินทร

จป.วิชาชีพโครงการ : นรินทร

JWS Construction Co.,Ltd.

สำเนาควบคุม
FM-SF-09-2 Rev.00

บันทึกรายชื่อ พนักงาน / ผู้รับเหมา / ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม

หัวข้อเรื่อง : อบรมคนงานก่อนเข้าทำงาน

บริษัท / ผู้รับเหมาชุด : บริษัท รักษ์ปัญญา โยธา จำกัด

งานที่ทำ (Job Description) : งานรื้อถอนอาคาร

วันที่อบรม (Date) : 14/03/65 เวลาอบรม : 08.00 น. โครงการ : S-214

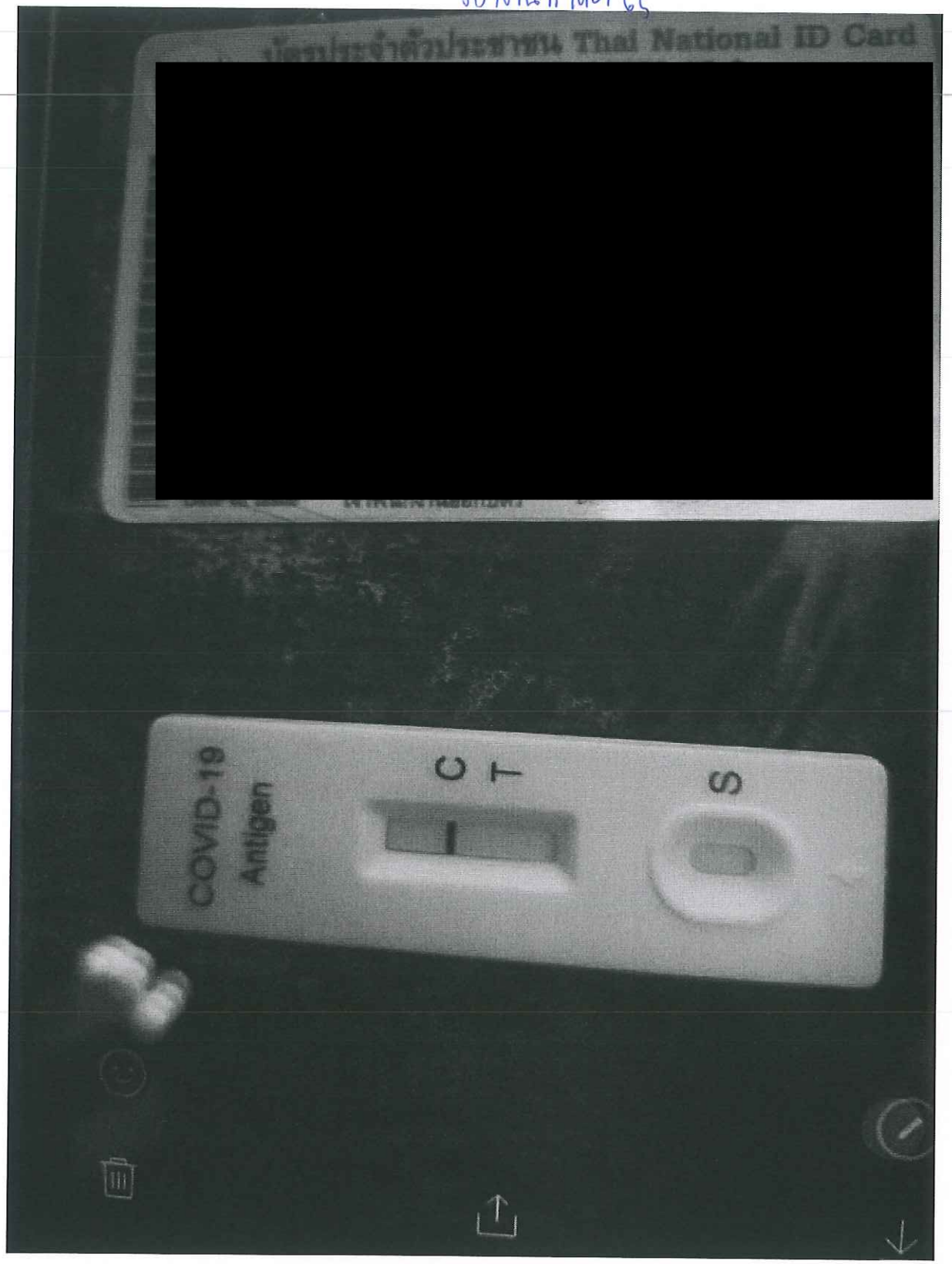
เอกสารแนบการอบรม : เอกสารแสดงตัวผู้เข้าอบรม (สำเนาบัตรประชาชน, พาสปอร์ต (Passport),ใบขับขี่, บัตรแรงงานต่างด้าว (สีชมภู)

เลขที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง/แผนก	ลายเซ็นต์	หมายเหตุ
1	นาย [illegible] แสนดง	หัวหน้างาน	[redacted]	
2	นาย อภินันท์ [illegible]	คนงาน		
3	นาย [illegible] [illegible]	คนงาน		
4	นาย [illegible] [illegible]	คนงาน		
5	นาย มงคล [illegible]	คนงาน		
6	นางสาว [illegible] เขียว [illegible]	คนงาน		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

วิทยากรผู้อบรม : นายดร

จป.วิชาชีพโครงการ : นายดร

ตรวจวันที่ 10/31/65



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย

(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

ชื่อ-นามสกุล นางสาวบุษยา ขีดกลาง

[redacted]

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 โปรดตรวจสอบความสมบูรณ์ของชื่อภาษาอังกฤษกับหน่วยบริการที่ท่านเข้ารับวัคซีนเข็มล่าสุด

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อ

ชื่อ ณ.ศ. บุษยา นามสกุล ขัดกลา [redacted]

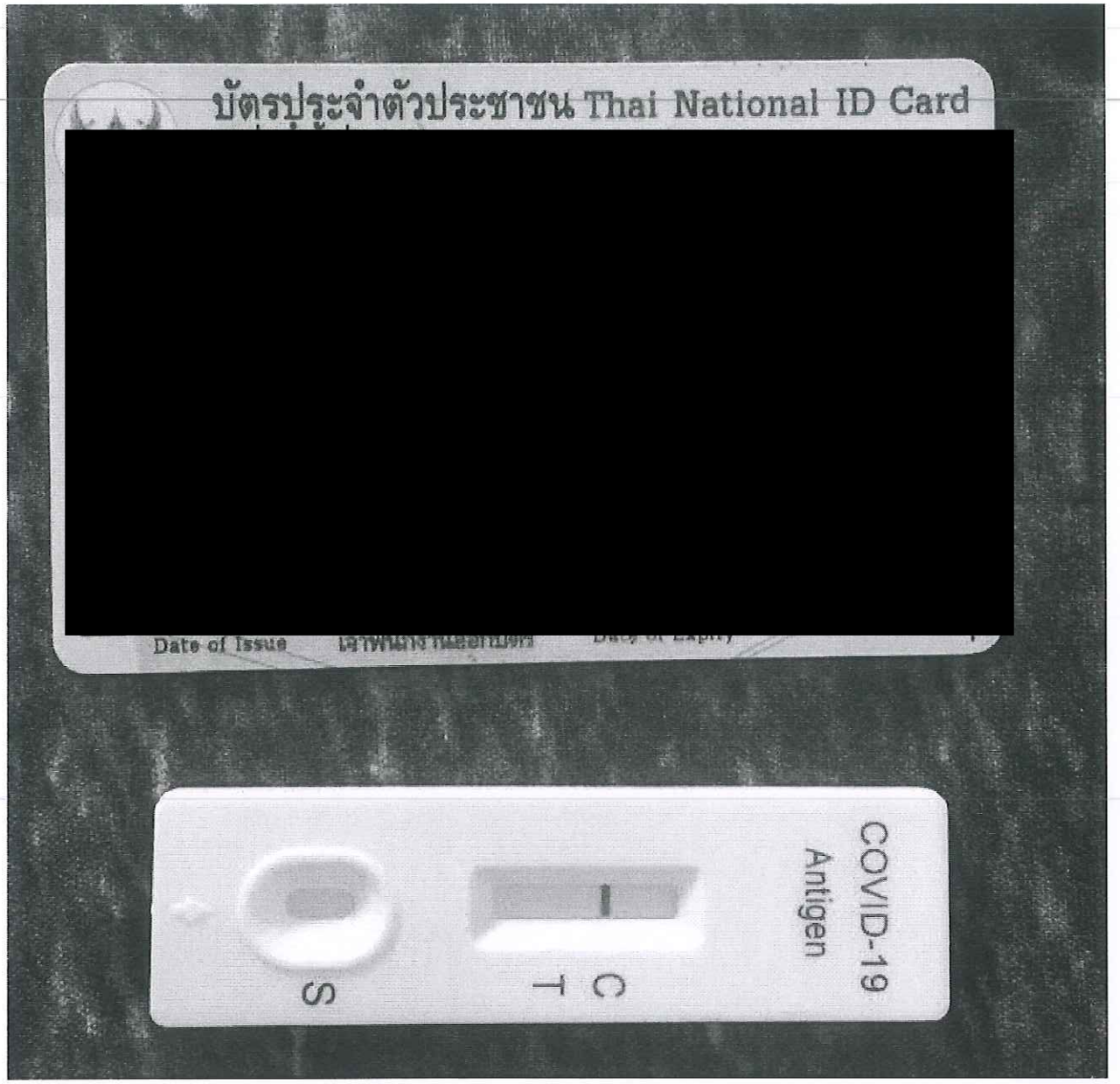
ตำแหน่ง คนงาน เบอร์โทรติดต่อ 0639097808

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 เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



วันอาทิตย์ วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2565

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

ชื่อ-นามสกุล ....นายวิทวัส จรดรัมย์....

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 ตำบลอิสาณ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์.....

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

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

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 (1st dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	
	เข็มที่ 2 (2nd dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	รพ.จุฬาลงกรณ์	
	เข็มที่ 3 (3rd dose)						

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

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

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

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อ

ชื่อ ทายาทวัส นามสกุล จรอรัมย์ [redacted]

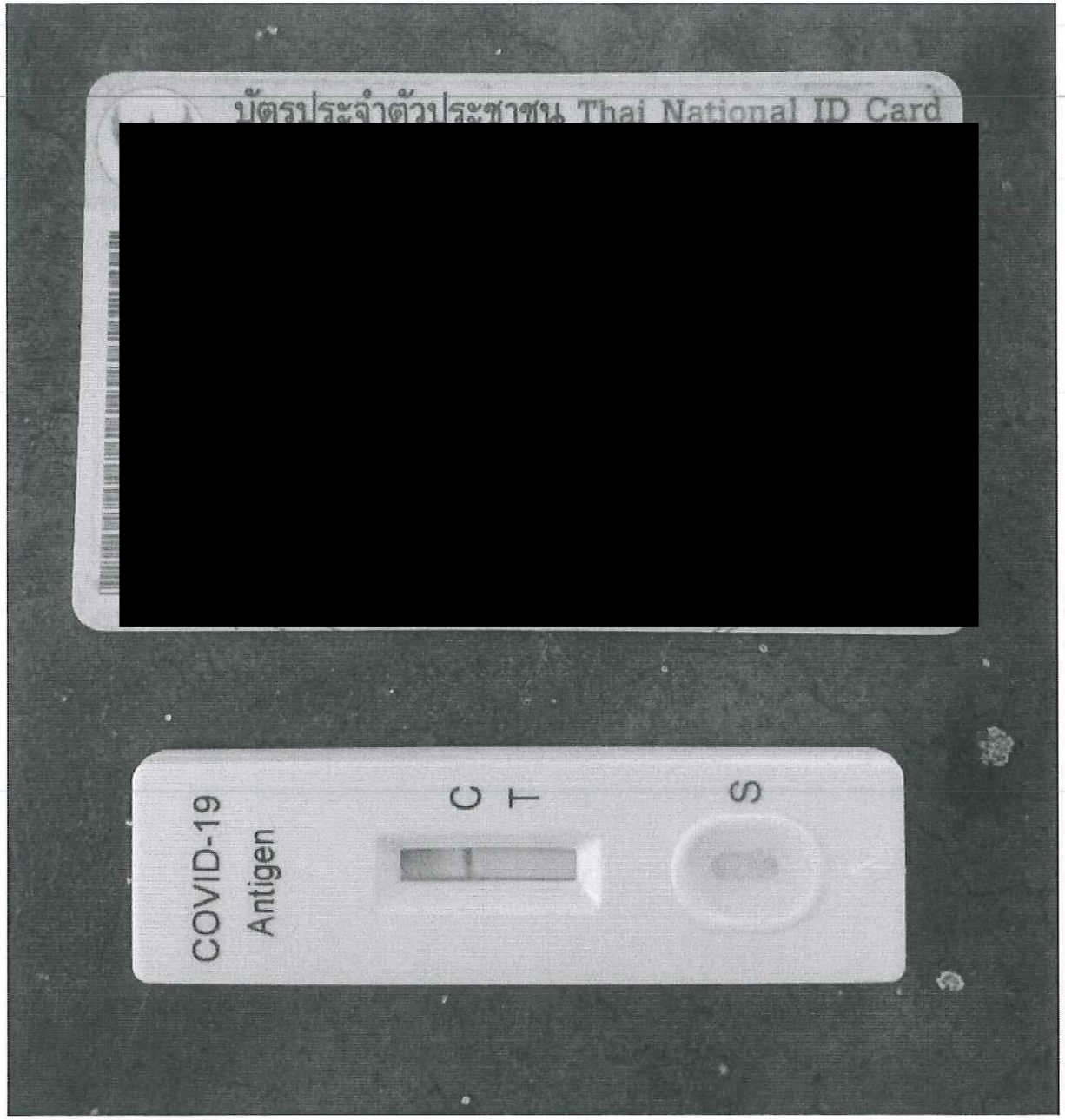
ตำแหน่ง คนงาน เบอร์โทรติดต่อ 0637623438

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศสเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



19/03/65 ผลัก ดวงใจ

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

ชื่อ-นามสกุล ....นายนภัส จาดวิมล....

First Name - Last name .....

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

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

ที่อยู่ .....32 หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองปุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์.....

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

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

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 (1st dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	
	เข็มที่ 2 (2nd dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	รพ.จุฬาลงกรณ์	
	เข็มที่ 3 (3rd dose)						

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

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

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

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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 หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อ

ชื่อ ...[redacted]... นามสกุล ...[redacted]...

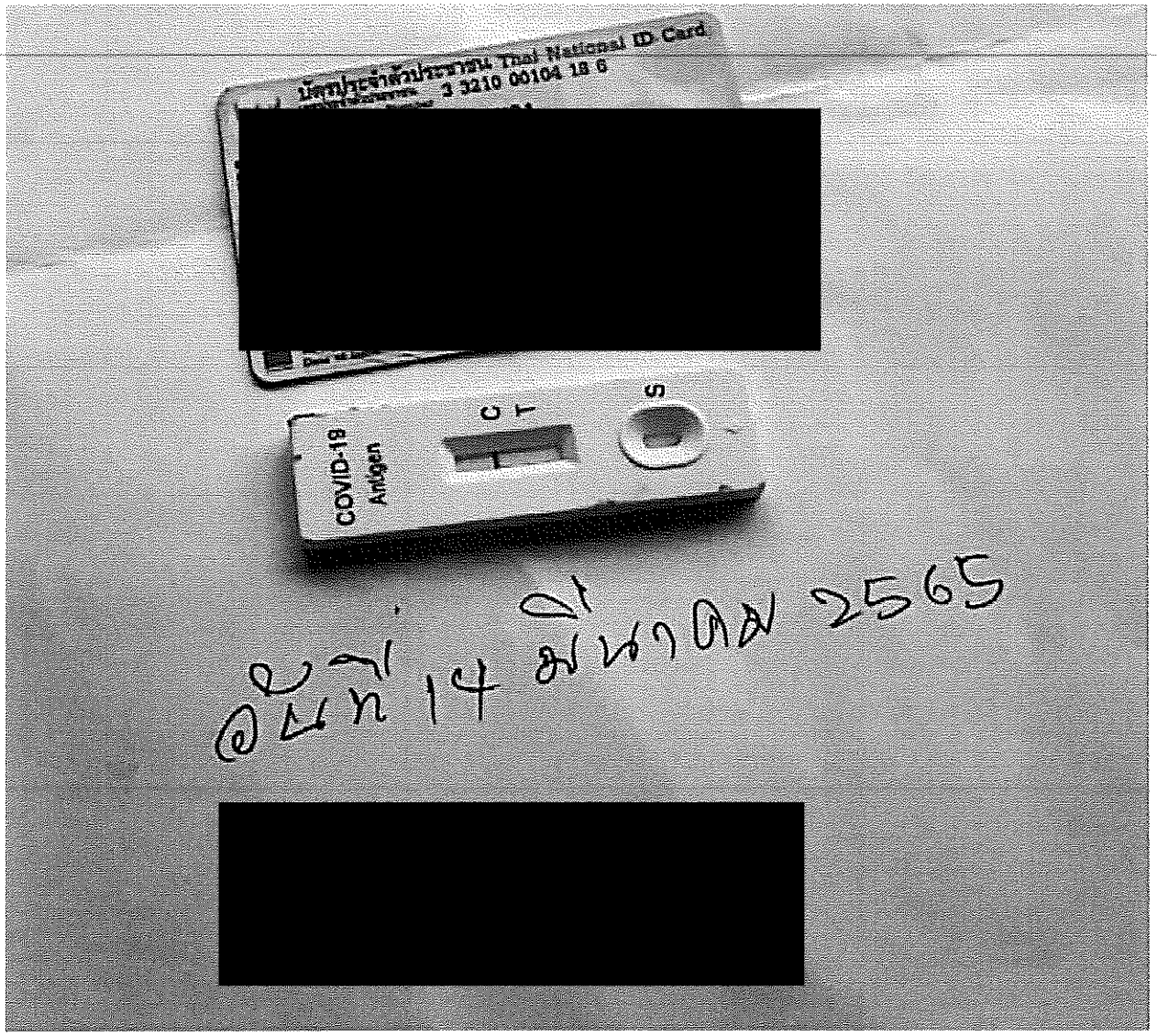
ตำแหน่ง คนงาน เบอร์โทรติดต่อ 0996235657

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 เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาดน ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ว ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



วันที่ 14 มีนาคม 2565

[redacted]

ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ
CENTRAL VACCINATION CENTER

[redacted]

ท่านมีนัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด -19 ที่ศูนย์ฉีดวัคซีนโควิดกลางบางซื่อ

เข็มที่ 2 ในวันที่ 4 ตุลาคม 2564

เวลา 11:00 น.

โปรดตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง หากผิดพลาดหรือต้องการแก้ไข โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่จุดลงทะเบียน

ข้อแนะนำหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

คู่มือวัคซีนโควิดฉบับประชาชน

หลังจากได้รับวัคซีนแล้วอาจพบอาการข้างเคียง ที่มีความรุนแรงน้อย ถึงปานกลาง เช่น ปวด บวมแดงบริเวณที่ฉีด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย มีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นใน 2-3 วัน หลังได้รับฉีดวัคซีน

ท่านสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากคิวอาร์โค้ด "คู่มือวัคซีนโควิดฉบับประชาชน"

หมอพร้อม
LINE ID : @หมอพร้อม

- ควรรับวัคซีนเข็มที่ 2 ตามกำหนด
- หากมีไข้สูงเฉียบพลัน หรือ อุณหภูมิร่างกายเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ควรเลื่อนการฉีดวัคซีน

เมื่อท่านได้รับวัคซีนครบทั้งสองเข็มเป็นที่เรียบร้อย สามารถตรวจสอบเอกสารการรับรองการฉีดวัคซีนของท่านได้จากแอพพลิเคชั่น "หมอพร้อม"

สถาบันโรคผิวหนัง
LINE ID : @SKINTHAILAND

ในการฉีดวัคซีนครั้งนี้ได้ดำเนินการผ่านระบบทะเบียนประวัติของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการ

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

หากได้รับวัคซีนแล้วมีปฏิกิริยาแพ้รุนแรง ได้แก่ มีผื่นคัน หน้าบวม หายใจลำบาก ใจสั่น อ่อนแรง ควรรีบไปโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด หรือโทร 1669 เพื่อรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

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

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อ

ชื่อ ....ไชยา อุ่มหอง.....นามสกุล.....เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....

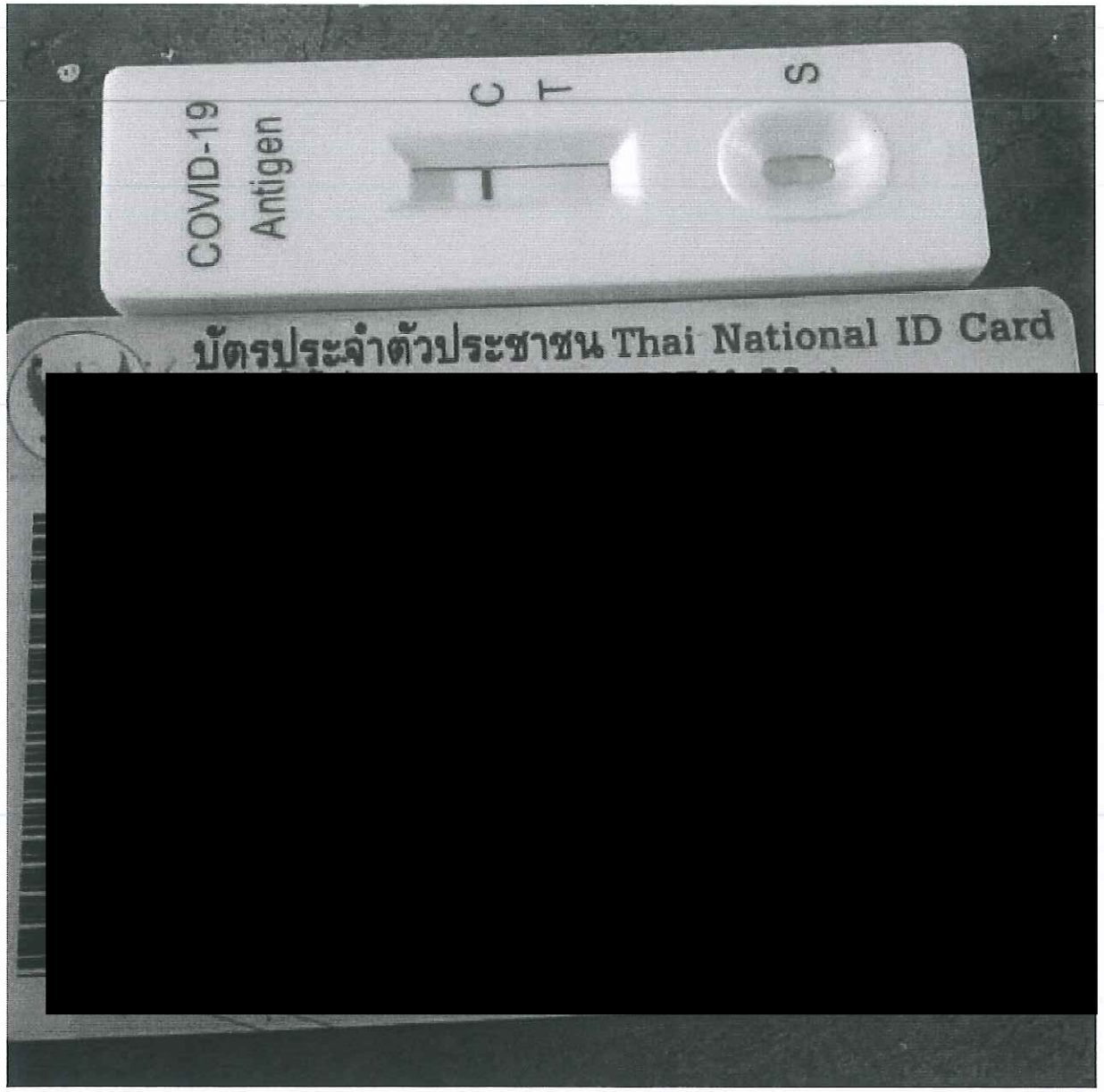
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรติดต่อ.....

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 เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ว ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



วันอาทิตย์ ที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2565

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

ชื่อ-นามสกุล .....นางสาวสุภาวรรณ กล้าหาญ.....

First Name - Last name .....

เพศ ...หญิง... วัน/เดือน/ปีเกิด ...7 ธันวาคม 2515.....หมายเลขบัตรประชาชน ...3-3101-00

Sex ...FEMALE..... Date of Birth ...7 December 1972..... ID Card Number ...3-3101-0

ที่อยู่ .....47 หมู่ที่ 2 ตำบลอิสาณ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์.....

Address .....

รุณาเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีน
ยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

ase keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vac
certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ูลการได้รับ วัคซีน ccination ecord)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิต (Manufac
	เข็มที่ 1 (1st dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZe
	เข็มที่ 2 (2nd dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZ
	เข็มที่ 3 (3rd dose)			

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

QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

he QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

ากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูล

case of data correction, please contact the vaccination site

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อ

ชื่อ นางสาว สุภาวรรณ .....นามสกุล กลิ่นหวาน [redacted]

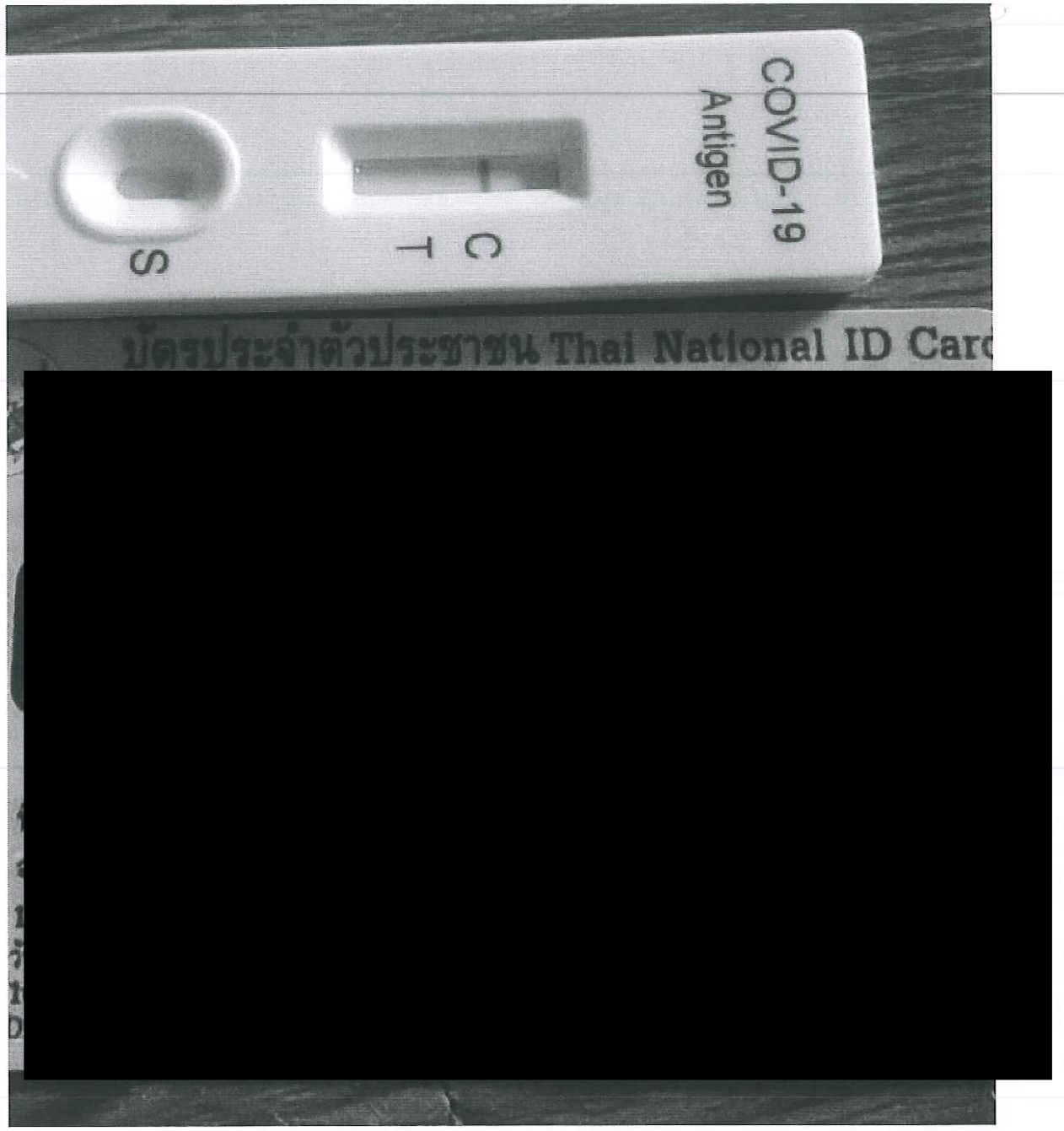
ตำแหน่ง คนงาน ..... เบอร์โทรติดต่อ 0933745355

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 เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



วันอาทิตย์ ที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2565

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

ชื่อ-นามสกุล .....นางสาวสมหมาย ชูเต็มหมู.....

First Name - Last name .....

เพศ ...หญิง... วัน/เดือน/ปีเกิด ...30 เมษายน 2521.....หมายเลขบัตรประชาชน ...3-3201-02013-35-9... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ...FEMALE..... Date of Birth ...30 April 1978..... ID Card Number ...3-3201-02013-35-9... Passport Number .....

ที่อยู่ .....15/1 หมู่ที่ 10 ตำบลสมาดี อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์.....

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

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

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 (1st dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K503A	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	
	เข็มที่ 2 (2nd dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	รพ.จุฬาลงกรณ์	
	เข็มที่ 3 (3rd dose)						

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

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

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

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ทำการฉีดวัคซีน 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[redacted]

ชื่อ ....สงเสมาย.....นามสกุล....ชัยสงม.....

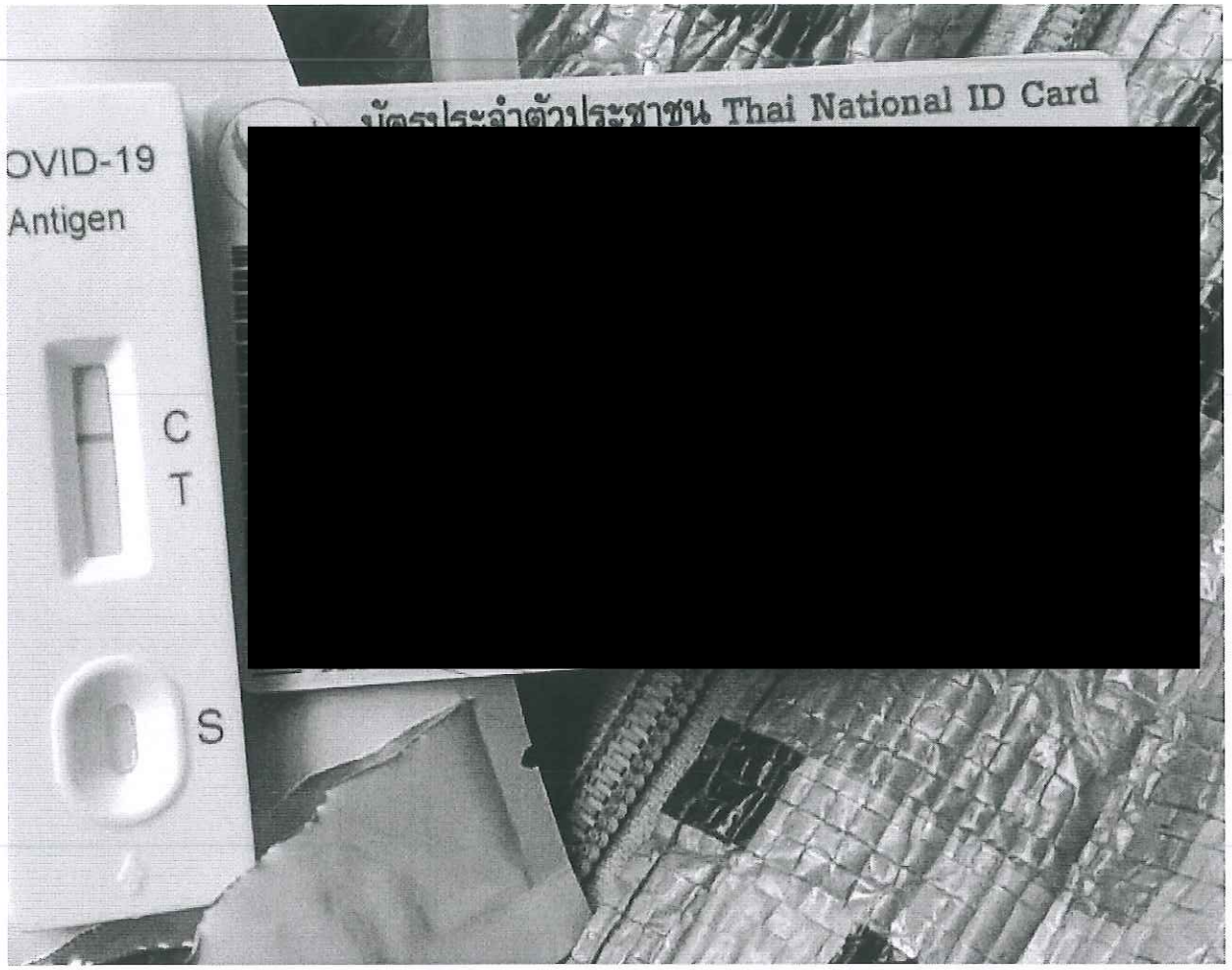
ตำแหน่ง....คนงาน.... เบอร์โทรติดต่อ....0923129434....

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศสเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาดน ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ว ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
OVID-19
Antigen
C
T
S

13 - 3 - 65

08:38 น. 4G

หมอพร้อม

morprint2a.moph.go.th

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย

(THAILAND NATIONAL CERIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

[redacted]

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

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

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1st dose)	28 กรกฎาคม 2564 28 July 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
เข็มที่ 2 (2nd dose)	12 ตุลาคม 2564 12 October 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ลงนามเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ (Remark)

1. QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

(The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center)

2. หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน 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 หากพบว่าหลังจา[redacted]

ชื่อ สุรินท์ .....นามสกุล สุระเมตร .....เล[redacted]

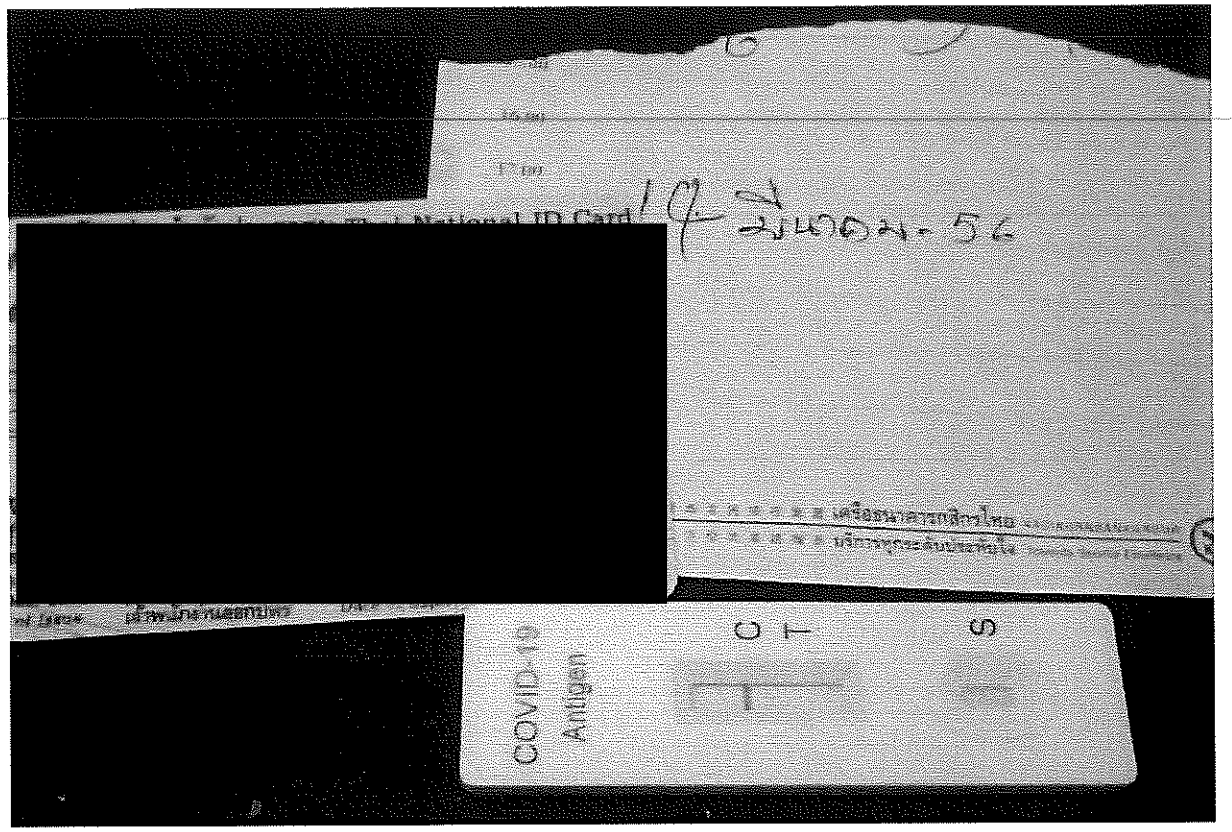
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรติดต่อ.....

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศสเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



ปิยพร ศรีสุข

ทดสอบระบบชั่วคราว

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย

(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATI

[redacted]

Address

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of	ชื่อการค้าวัคซีน (Name	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน	รุ่นการ วัคซี Va

(Dose)	(Date of Vaccination)	(Name of Vaccine)	(Manufacturer)	(Lot.Va
เข็มที่ 1 (1st dose)	12 กรกฎาคม 2564	AstraZeneca	AstraZeneca	A1C
เข็มที่ 2 (2nd dose)	04 ตุลาคม 2564	AstraZeneca	AstraZeneca	A1C
เข็มที่ 3 (3rd dose)	11 มกราคม 2565	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	FN1,

QR code สำหรับการเดินทางเข้าประเทศที่เชื่อมต่อกับระบบของสหภาพ

ยุโรป(EU Digital COVID-19 Certificate:EU DDC)

st nd rd

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อ

ชื่อ วิน นามสกุล [illegible] เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....

ตำแหน่ง [illegible] เบอร์โทรติดต่อ 0877012901

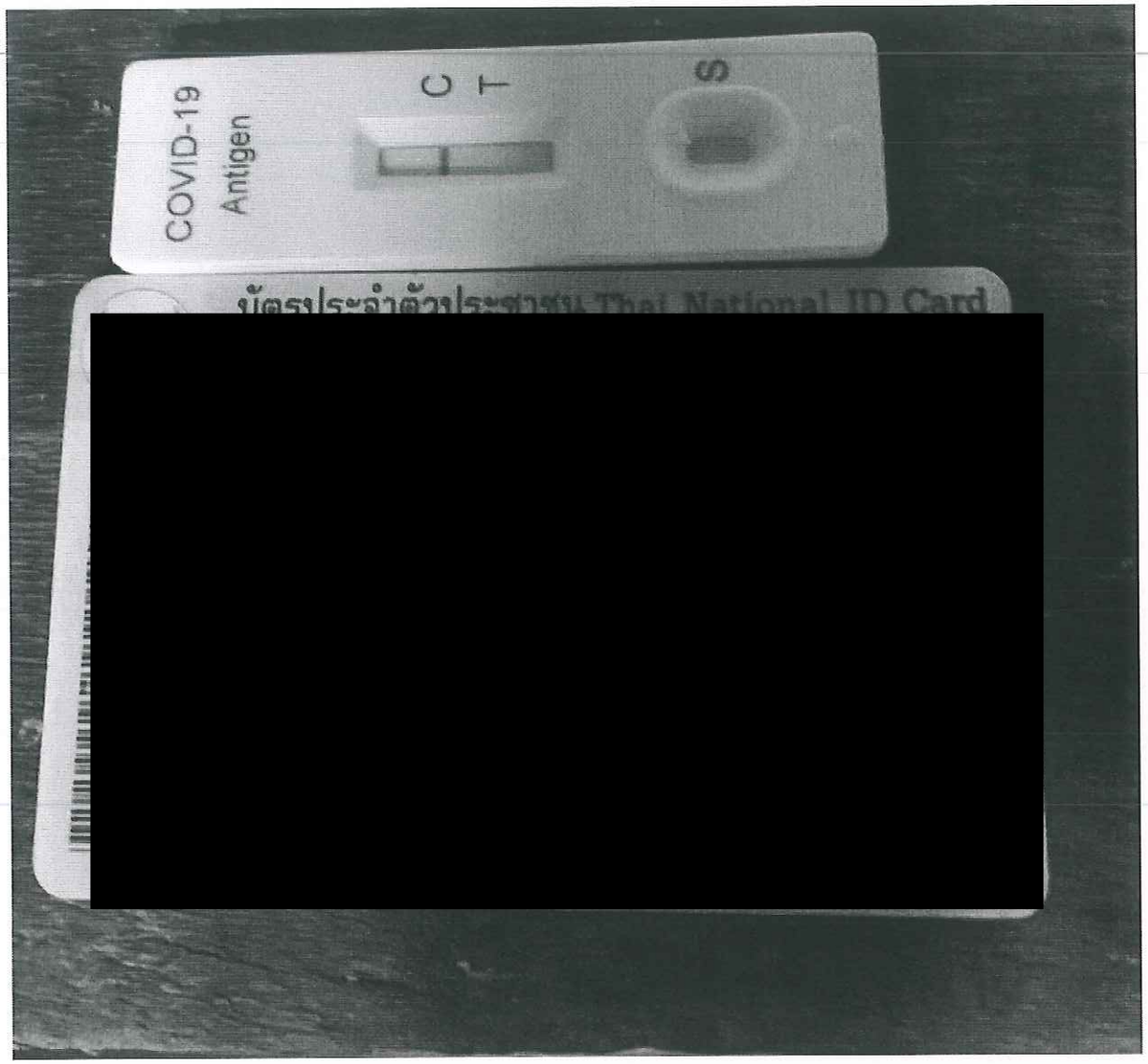
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

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 เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ว ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]

ตรวจวันที่ 10/3/65



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

ชื่อ-นามสกุล : นายสำราญ ถิ่นมาตระ

[redacted]

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อยืนยันว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบตามเกณฑ์แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีชื่อผู้ออกใบรับรอง และวันเวลาที่ให้วัคซีน

Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received. Where name follows, has on the date indicated been vaccinated against COVID-19

ข้อมูลการได้รับวัคซีน Vaccine History	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) Date of Vaccination	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	สถานที่ให้การฉีดวัคซีน (Place of Service)	หมายเหตุ (Note)
	เข็มที่ 1 (1st dose)	14/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1014	[illegible]	
	เข็มที่ 2 (2nd dose)	05/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1070	[illegible]	
	เข็มที่ 3 (3rd dose)						

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง : .....

(Name of Certificate Authority) นพ.วท. พร้อม เลขานุการ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช)

Assist Prof. Pornchai Dechanuwong, MD. (Director Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University)

หรือสแกน QR CODE เพื่อตรวจสอบข้อมูลผ่านระบบ MOPH Immunization Center

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อ

ชื่อ ทวีศักดิ์ นามสกุล ตันหงอง เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....

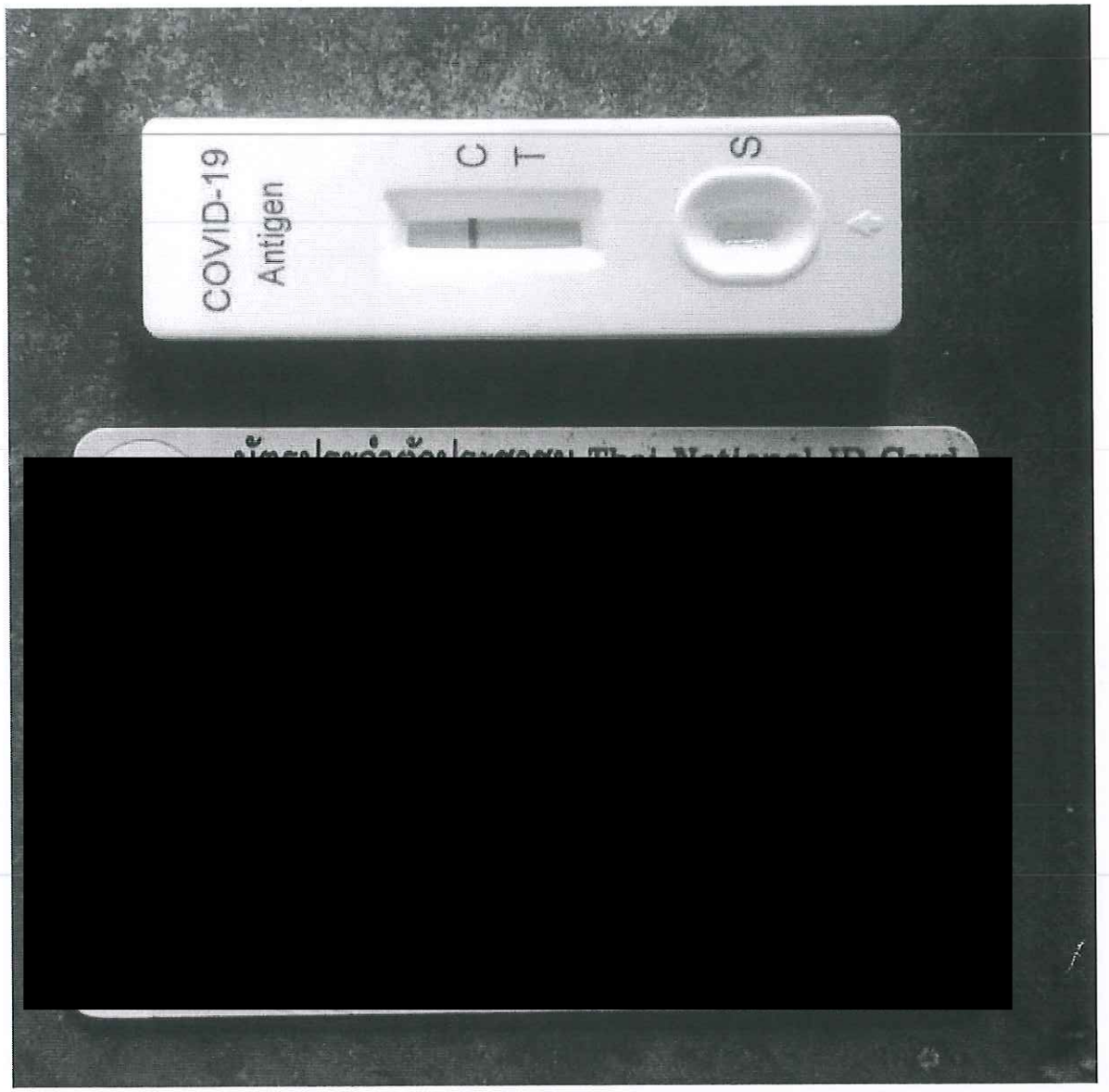
ตำแหน่ง ช่าง เบอร์โทรติดต่อ 0951144225

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 เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาดน ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



วัน อาทิตย์ วันที่ 13/03/65

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

ชื่อ-นามสกุล ....นางสาวหทัยทิพย์ สวัสดิ์....

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 .....

ที่อยู่ .....59 หมู่ที่ 17 ตำบลคูเมืองเหนือ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์.....

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อให้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
ตัวเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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 (1st dose)	28/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	K003A	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	
	เข็มที่ 2 (2nd dose)	12/10/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1101	รพ.จุฬาลงกรณ์	
	เข็มที่ 3 (3rd dose)						

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

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

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

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ทำการฉีดวัคซีน เพื่อขอแก้ไขข้อมูลต่อไป

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

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการ โควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่า [redacted]

ชื่อ ....ทศก้ยทิพย์.....นามสกุล....ศรีสติ.....

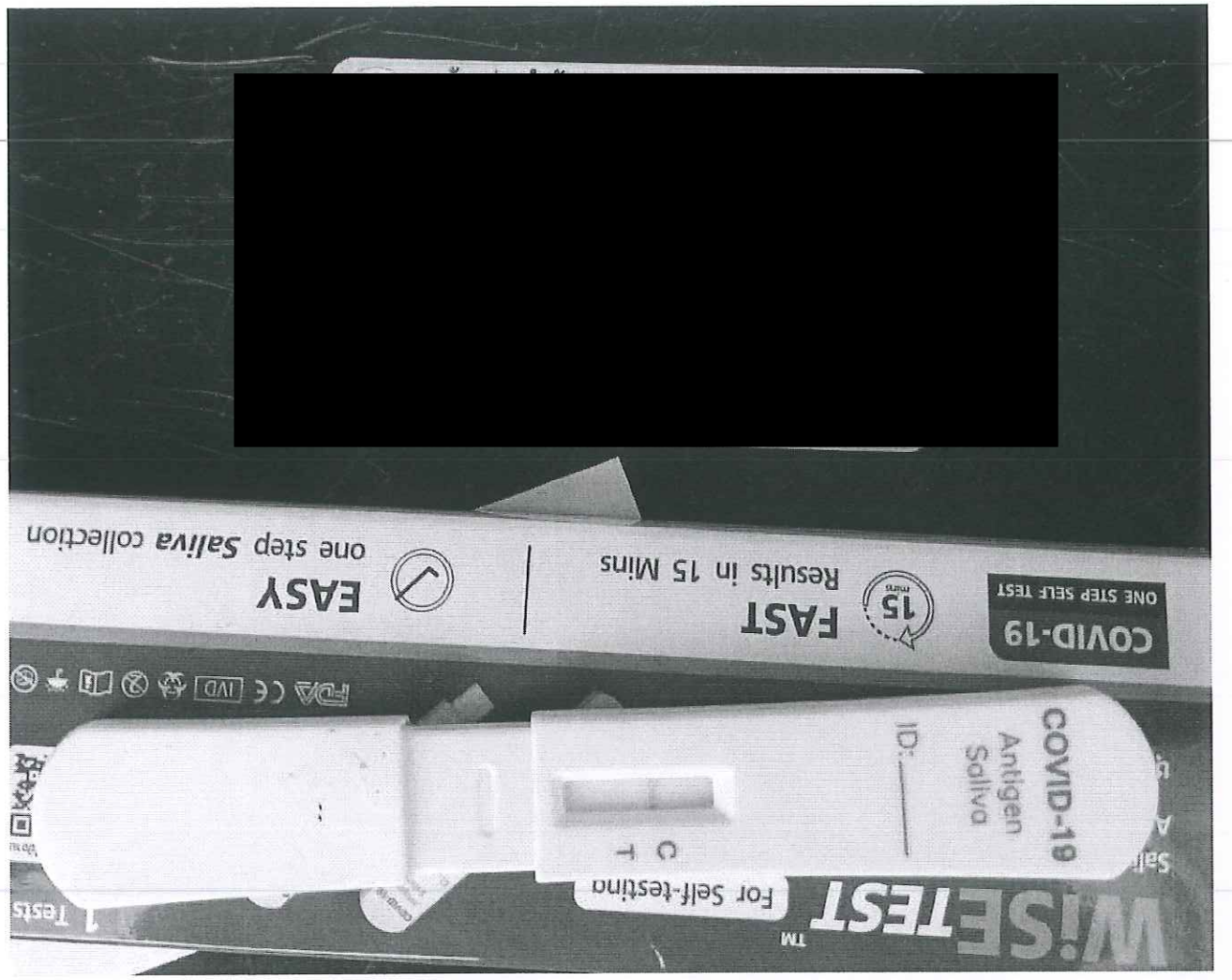
ตำแหน่ง....คนงาน..... เบอร์โทรติดต่อ...0654034676

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศสเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ เดินทางไปจังหวัด.....อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.		✓	หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ว ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



ตรวจวันที่ 12 มีนาคม 2565 (ตอนเช้า)

15

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

ชื่อ - นามสกุล นายศักดิ์ชัย แสนกล้า

First Name - Last name Mr.

เพศ ชาย **วัน/เดือน/ปีเกิด** 5 เมษายน 2528

Sex MALE **Date of Birth** 5 April 1985

หมายเลขบัตรประชาชน 1320400010751 **เลขที่หนังสือเดินทาง**

ID Card Number 1320400010751 **Passport Number**

ที่อยู่ 77 หมู่ 5 ตำบล เมืองลีง อำเภอ จอมพระ จังหวัด สุรินทร์

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

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

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

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1st dose)	2021-08-26	COVILO	Sinopharm	202107B1863	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ชั้นพระโรงอินทร์
เข็มที่ 2 (2nd dose)	2021-09-16	COVILO	Sinopharm	202107B1863	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ชั้นพระโรงอินทร์
เข็มที่ 3 (3rd dose)					

เปรมสุดา ศรีพันธ์
พว.5411230461

ลงนามเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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 หากพบว่าหลั[redacted]

ชื่อ นาย ศิริชัย นามสกุล แสนกล้า

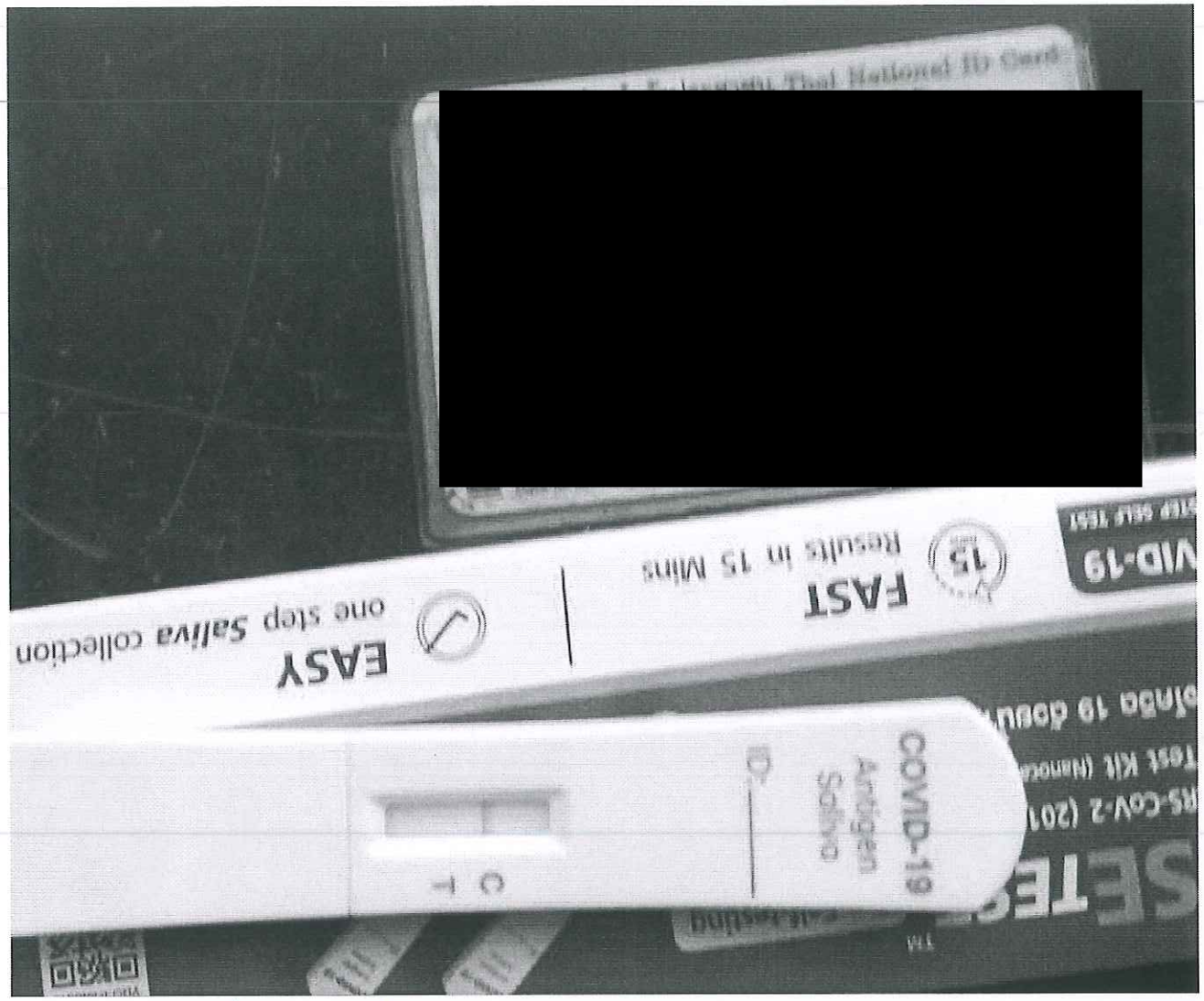
ตำแหน่ง หัวหน้างาน เบอร์โทรติดต่อ 0902611702

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

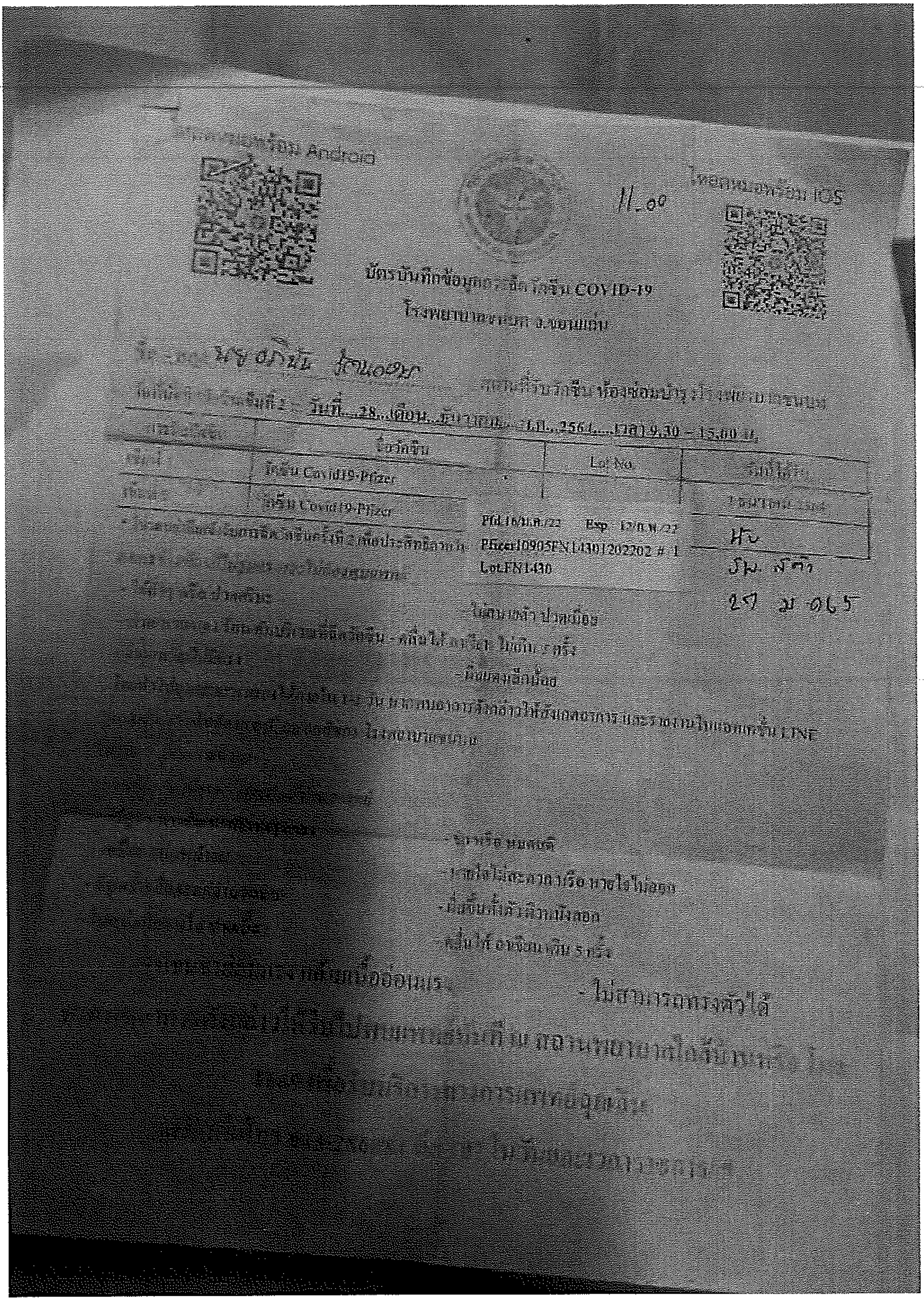
ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ เดินทางไปจังหวัด ร้อยเอ็ด อำเภอ เมือง ตั้งแต่วันที่ 1 มี.ค. 65 ถึง 13 มี.ค. 65	✓		หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



ตรวจวันที่ 12 มีนาคม 2565 (ตอนเย็น)



[illegible] Android

11.00

[illegible] iOS

บัตรบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID-19
โรงพยาบาล[illegible] จ.ขอนแก่น

ชื่อ-สกุล [illegible]

สถานที่รับวัคซีน ห้องซ่อมบำรุง [illegible]

[illegible] เข็มที่ 2 วันที่...28...เดือน...[illegible]...พ.ศ...2564....เวลา 9.30 – 15.00 น.

[illegible]	ชื่อวัคซีน	Lot No.	[illegible]
เข็มที่ 1	วัคซีน Covid19-Pfizer		
เข็มที่ 2	วัคซีน Covid19-Pfizer		[illegible]

Pfd 16/[illegible]/22 Exp 17/[illegible]/22
Pfizer10905FN14301202202 # 1
Lot.FN1430

[illegible]
[illegible]
27 ม.065

[illegible] เข็มที่ 2 เพื่อประสิทธิภาพ [illegible]

[illegible]

- ไม่สามารถ[illegible] ปวดเมื่อย

[illegible] วัคซีน - คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง

- มีผื่นคันเล็กน้อย

[illegible] ให้สังเกตอาการ และรายงานในแอพพลิเคชั่น LINE

[illegible] โรงพยาบาล[illegible]

- ใจสั่น หมดสติ
- หายใจไม่สะดวก หรือ หายใจไม่ออก
- มีผื่นขึ้นทั่วตัว ผิวหนังลอก
- คลื่นไส้ อาเจียน เกิน 5 ครั้ง

[illegible] กล้ามเนื้ออ่อนแรง - ไม่สามารถทรงตัวได้

[illegible] สถานพยาบาลใกล้บ้าน [illegible]

[illegible] การรักษาที่ถูกต้อง

[illegible] ไม่มีอาการ [illegible]

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อ

ชื่อ อภิชัย นามสกุล รัตนวงษา เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....

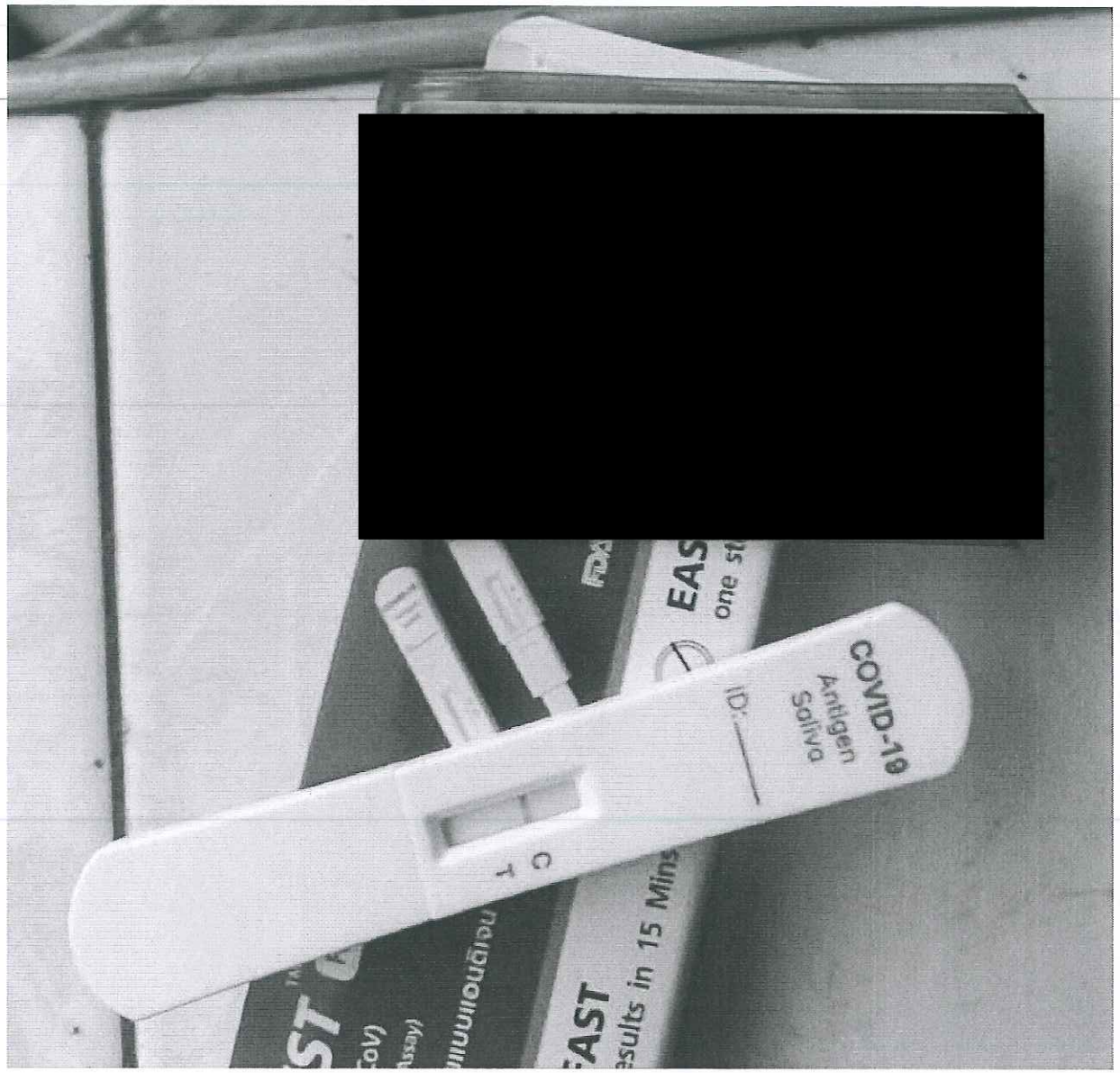
ตำแหน่ง คนงาน เบอร์โทรติดต่อ 082-1649900

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 เดินทางไปจังหวัด สระบุรี อำเภอ เมือง ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 13	✓		หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



ตรวจวันที่ 12 มีนาคม 2565 (หมายเลข)

บันทึกการฉีดวัคซีน

ชื่อ-นามสกุล รัชพล คนกล้า

สถานที่ฉีด โรงพยาบาลสลิด จ.ปราจีนบุรี

เข็มที่ 1 ชื่อวัคซีน Sinovac	วันที่ได้รับวัคซีน 6 ส.ค. 64
LOT ..... Exp	ผู้ฉีดวัคซีน.....
Serial No.	27 ส.ค. 2564
ฉีดวัคซีน 9.35 น. รอดูอาการถึงเวลา 11.05 น.	วันนัดฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 .....
เข็มที่ 2 ชื่อวัคซีน AZ	วันที่ได้รับวัคซีน 27 ส.ค. 2564
LOT ..... Exp	ผู้ฉีดวัคซีน นางอมรทรรณ แก้วมณี
Serial No.	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ฉีดวัคซีน 9.45 น. รอดูอาการถึงเวลา.....น.	

อาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงและไม่ต้องไปพบแพทย์

- ไข้ต่ำๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อย
- ปวด/บวม/แดงร้อน/คัน บริเวณที่ฉีด
- ง่วงนอนเพลีย / ไม่มีแรง
- ปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ
- คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง
- ผื่นแดงเล็กน้อย

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

****อาการข้างเคียงที่รุนแรงและต้องไปพบแพทย์****

- ไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะรุนแรง
- เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่อิ่ม
- อาเจียนมากกว่า 5 ครั้ง
- แขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้
- ชา อ่อนแรง พูดไม่ชัด ตามัว
- มีจุด (จ้ำ) เลือดออกจำนวนมาก
- ใบหน้าเบี้ยว หรือ ปากเบี้ยว
- ผื่นขึ้นทั่วตัว ผิวหนังลอก ลุ่นน้ำพอง
- ปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรุนแรง
- ชัก หรือ หมดสติ
- หากพบอาการดังกล่าว ให้รีบ ไปพบแพทย์ทันที ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือโทร 1669 เพื่อรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการปรึกษาอาการผิดปกติ ติดต่อกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสลิด

โทร 044-681280-1 ต่อห้องยา 106

ปรับปรุงเมื่อ 29 มิถุนายน 2564

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลังจากนี้มีอาการใดๆดังกล่าวโปรดแจ้งหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อ

ชื่อ ทนง คงกิ่ง นามสกุล ศิริธีรุ เลขบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....

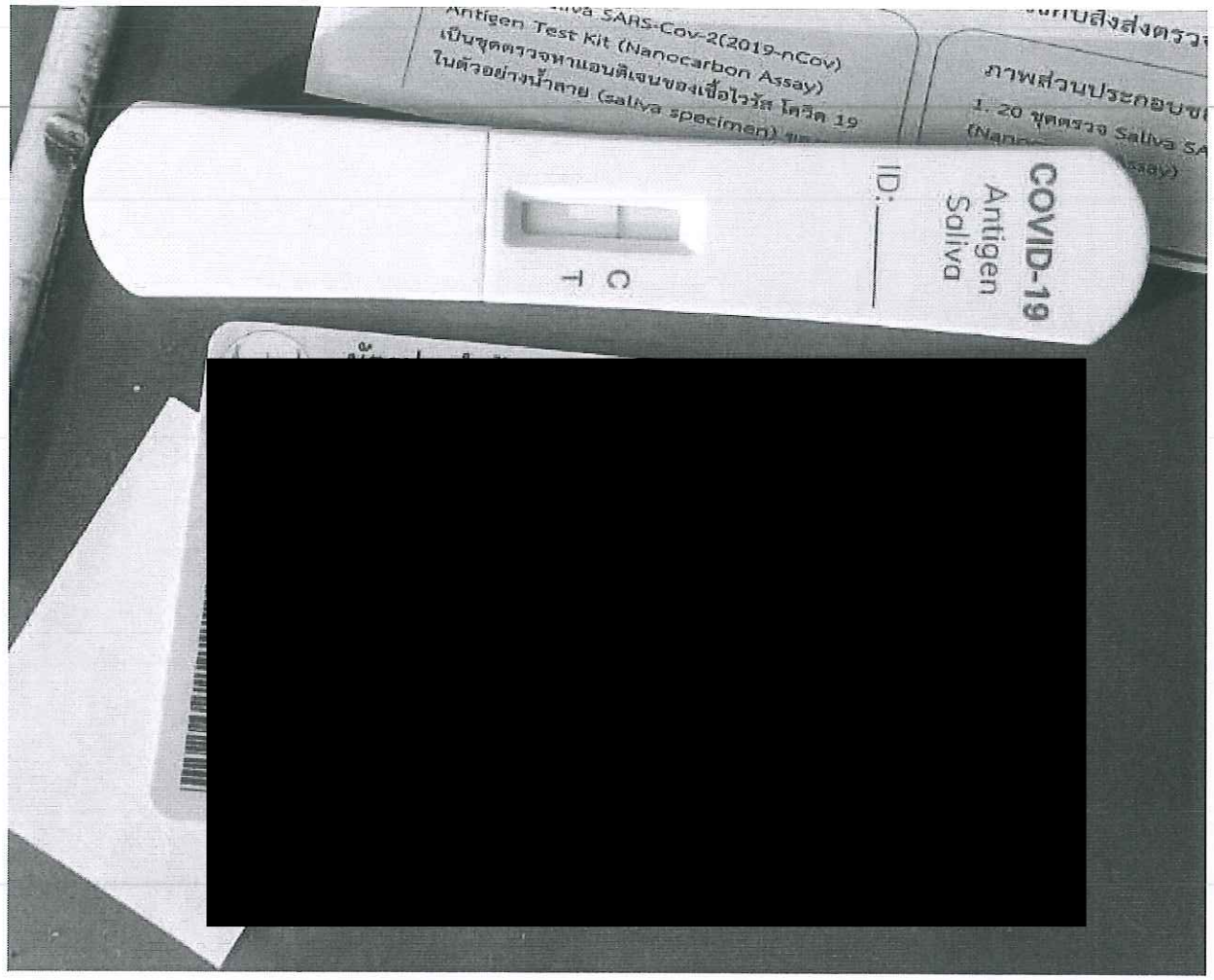
ตำแหน่ง ดห.งาน เบอร์โทรติดต่อ 0984170256

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 เดินทางไปจังหวัด ระยอง อำเภอ.....ตั้งแต่วันที่ 1-13 มี.ค ถึง.	✓		หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



ตรวจวันที่ 12 มีนาคม 2565 (ตอนเช้า)

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

ชื่อ นามสกุล นายนอด ธายเพ็ชร

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 ตำบลเมืองลีง อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุตามที่เกี่ยวข้องตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received. Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

	วันที่ (Date)	ชื่อวัคซีนที่ฉีด (Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)	หมายเหตุ (Note)
เข็มที่ 1 (1st Dose)	17/09/2564	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107058	โรงพยาบาลจอมพระ	
เข็มที่ 2 (2nd Dose)	19/10/2564	AstraZeneca	AstraZeneca	210168	โรงพยาบาลจอมพระ	
เข็มที่ 3 (3rd Dose)						

ลงนามโดยเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority)

หมายเหตุ : QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

(นายอรรถพล ภูอาษา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าหลัง[redacted]

ชื่อ นาย 1100 นามสกุล สายเพ็ง

ตำแหน่ง คนงาน เบอร์โทรติดต่อ.....

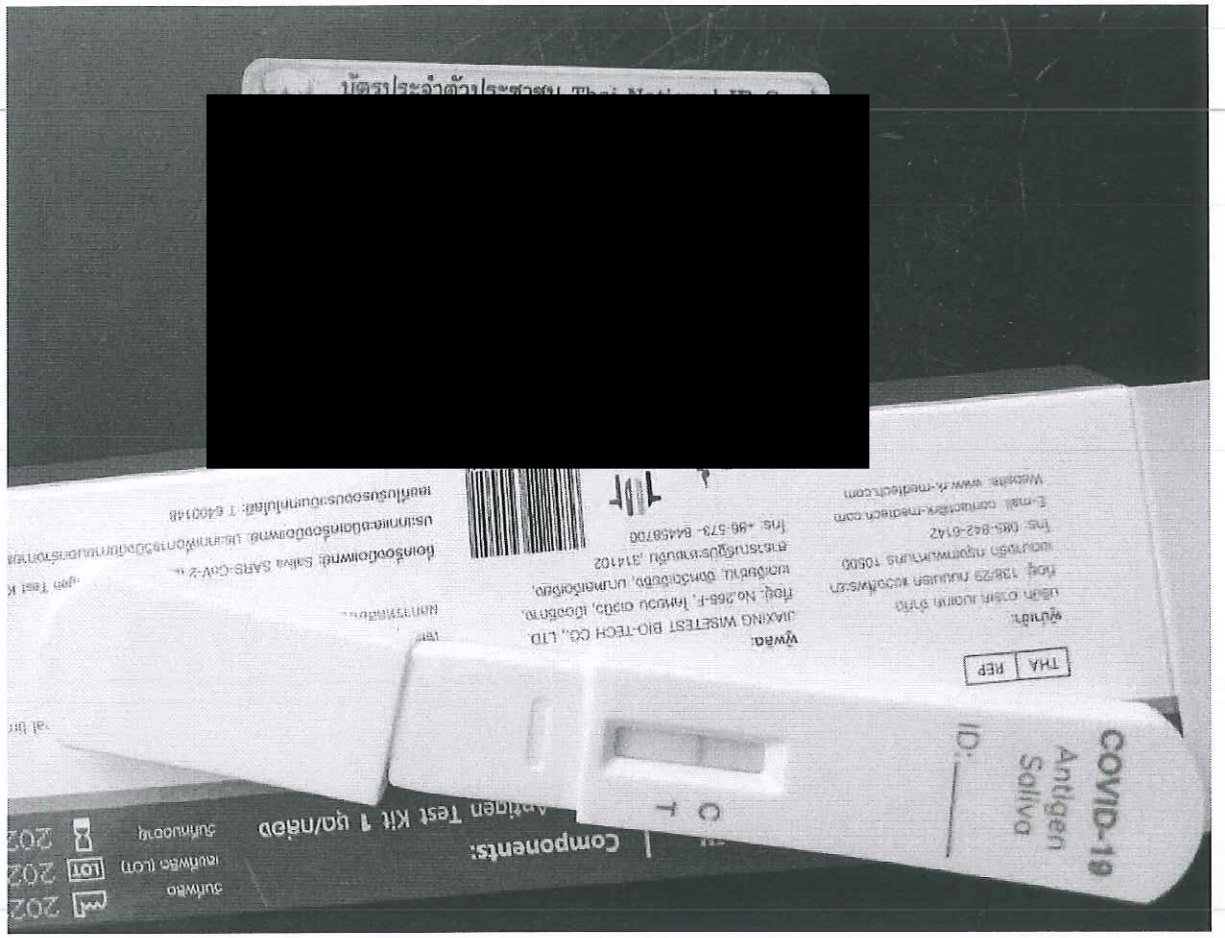
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

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 เดินทางไปจังหวัด ปราจีน อำเภอ ไม่มี ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค. 65 ถึง 1 มิ.ย. 65	✓		หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]

วันที่



ตรวจวันที่ 12 มีนาคม 2565

(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

ชื่อ - นามสกุล

First Name - Last name

เพศ

Sex MALE

Date of Birth

เลขประจำตัวประชาชน

ID Card Number

Passport Number

ที่อยู่

Address

เข็มที่ (Dose)	วันที่ฉีดวัคซีน (วัน-เดือน-ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต Lot. Vaccine	หน่วยบริการฉีดวัคซีน Vaccination Site
เข็มที่ 1 (1st dose)	2021-08-[illegible]	CoVaLO	Sinopharm	[illegible]	[illegible]
เข็มที่ 2 (2nd dose)	2021-09-[illegible]	CoVaLO	Sinopharm	[illegible]	[illegible]
เข็มที่ 3 (3rd dose)					

ลงนามเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying officer)

หมายเหตุ 1. QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน MOPH Immunization Check

Remark 1. The QR Code [illegible] to verify information from the MOPH Immunization Check [illegible]

หมายเหตุ 2. หากข้อมูลในใบรับรองไม่ตรงกับข้อมูลที่ปรากฏในแอปพลิเคชัน [illegible]

Remark 2. In case of the information [illegible]

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่าห[redacted]

ชื่อ ชนะ [illegible] .....นามสกุล ทองย่ง[illegible] .....

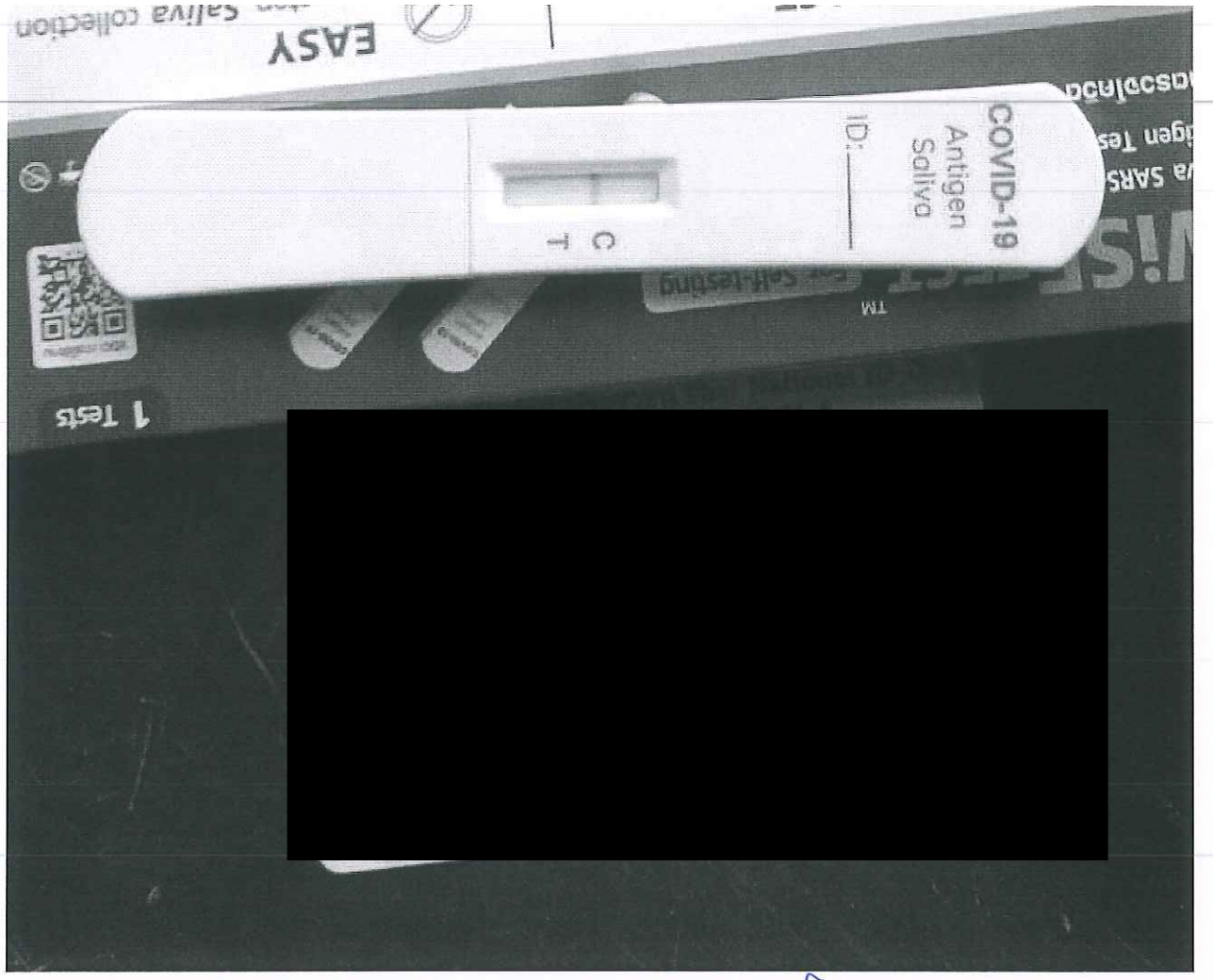
ตำแหน่ง..... เบอร์โทรติดต่อ.....

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

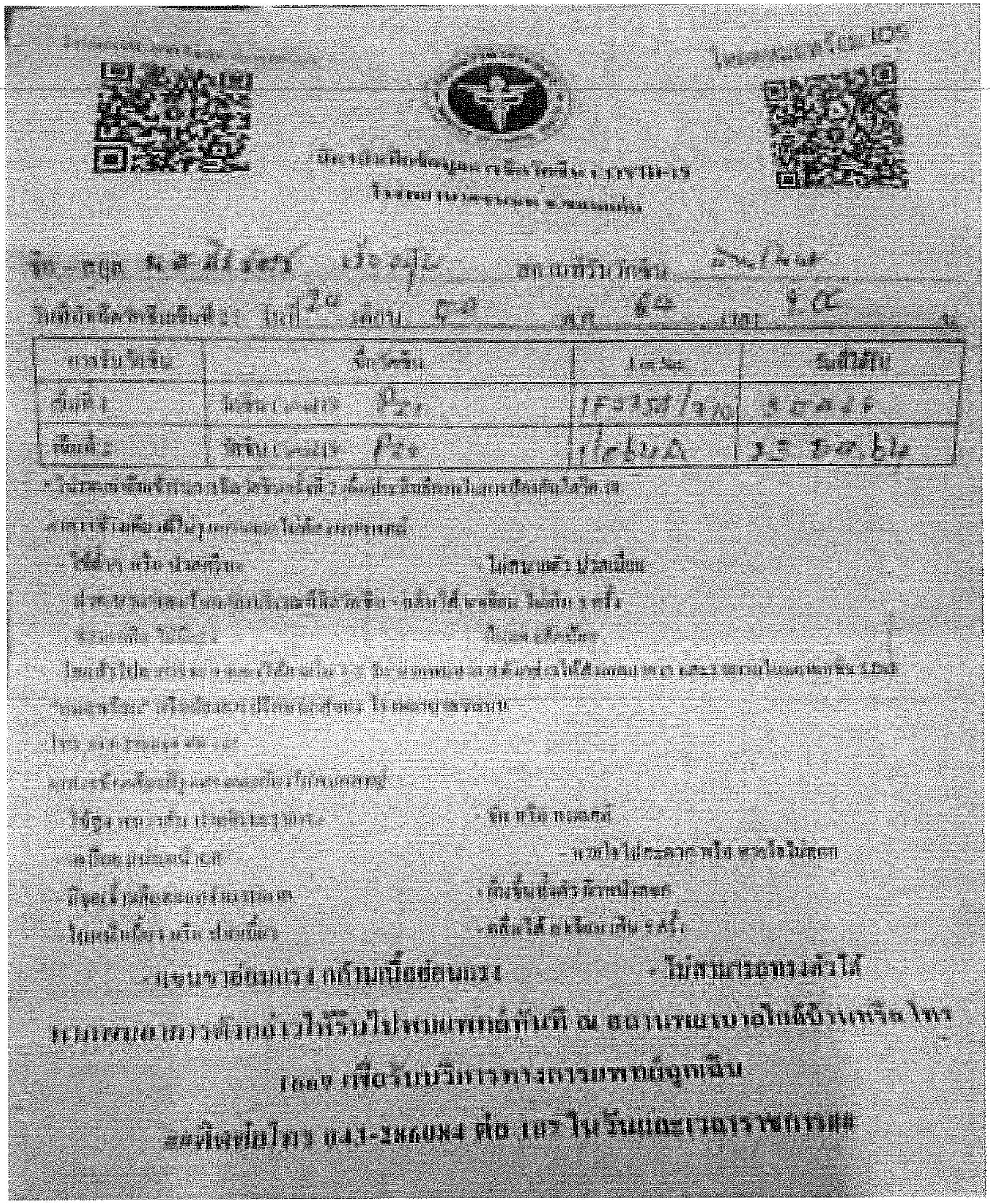
ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ เดินทางไปจังหวัด.[illegible].....อำเภอ....[illegible].....ตั้งแต่วันที่.....ถึง. 1 มี.ค. 65 - 13 มี.ค.	✓		หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาดน ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]



ตรวจวันที่ 12 มีนาคม 2565 (ตอนเย็น)



[illegible]

บัตรบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID-19

โรงพยาบาล[illegible] จ.ขอนแก่น

ชื่อ-สกุล [illegible] สถานที่รับวัคซีน [illegible]

วันที่นัดฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 : วันที่ [illegible] เดือน [illegible] พ.ศ. 64 เวลา 9.00 น.

การรับวัคซีน	ชื่อวัคซีน	Lot No.	วันที่ได้รับ
เข็มที่ 1	วัคซีน [illegible]	[illegible]	[illegible]
เข็มที่ 2	วัคซีน [illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- แขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- ไม่สามารถทรงตัวได้

หากพบอาการดังกล่าวให้รีบไปพบแพทย์ทันที ณ สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือโทร 1669 เพื่อรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

หรือติดต่อโทร 043-286084 ต่อ 107 ในวันและเวลาราชการ

แบบประเมินคัดกรองโควิด-19 ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน

โครงการ ONE SANAMPAO (J-214)

วัตถุประสงค์ : แบบประเมินอาการโควิด-19 ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในโครงการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคคลอื่นภายในโครงการและผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามประเมินอาการนี้ เป็นเพียงการประเมินอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากพบว่า[redacted]

ชื่อ .....สิริรัตน์.....นามสกุล.....เปียงสุย.....

ตำแหน่ง.....คนงาน..... เบอร์โทรติดต่อ.....082-1481900.....

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ลำดับ	รายละเอียด / ประวัติอาการและการแสดงอาการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 37 องศสเซลเซียส		✓	
2	2.1 สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19		✓	(ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที) ในช่วง 14 วันก่อน
	2.2 มีประวัติการเดินทางภายในประเทศ เดินทางไปจังหวัด...ระยอง.....อำเภอ...เมือง.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง 13 มี.ค. 65	✓		หากตอบ ใช่ โปรดกรอกรายละเอียดการเดินทางให้ครบถ้วน
	2.3 มีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....		✓	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 ลิ้นไม่รู้รสหรือลิ้นรับรู้รสน้อยลง		✓	
	3.10 ที่ผ่านมา 14 วัน เคยมีอาการผื่นคัน / นิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี / ตาแดง / ท้องเสี		✓	
4	มีประวัติไปสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า/สถานพยาบาล/ขนส่งสาธารณะที่มีข่าวการแพร่เชื้อในช่ ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาโปรดระบุสถานที่		✓	หากตอบ ใช่ โปรดระบุสถานที่ให้ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

[redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

[redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตา [redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ : 1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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 [redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT SAFETY FIRST

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. ครั้งที่ 1 : ตักเตือนด้วยวาจา , ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร , ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสารx 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 [redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ : 1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎ [redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ : 1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบ [redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎระเบ[redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT SAFETY FIRST

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. ครั้งที่ 1 : ตักเตือนด้วยวาจา , ครั้งที่ 2 : ปรับโทษตามเอกสาร , ครั้งที่ 3 : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎระเบียบ [redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT SAFETY FIRST

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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/ถุ้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเ[redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT SAFETY FIRST

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ : 1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎระเบีย[redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎระเบี[redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT SAFETY FIRST

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ : 1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎระ [redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎร[redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎระ [redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT SAFETY FIRST

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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 หน่วยงานจะดำเนินการลงโทษโดยรวมและเฉลี่ยทุกชุดในพื้นที่นั้นๆ เช่น มีผู้รับเหมา 3 ชุด พบการสูบบุหรี่/ก้นบุหรี่ ค่าปรับ 500 บาท เฉลี่ย 167 บาท/ชุด

รับทราบตามกฎระเบี[redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT SAFETY FIRST

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎระเบีย[redacted]

JWS Construction Co.,Ltd. ONE ORIGIN UNITED PROJECT MANAGEMENT SAFETY FIRST

บันทึกการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย

โครงการ ONE ORIGIN SANAMPAO (J-214)

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

หมายเหตุ :

1. **ครั้งที่ 1** : ตักเตือนด้วยวาจา , **ครั้งที่ 2** : ปรับโทษตามเอกสาร , **ครั้งที่ 3** : ปรับโทษตามเอกสารx 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

รับทราบตามกฎระ[redacted]