

## ภาคผนวก ค

### เอกสารการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม

ค1 ใบรับแจ้งการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร ตามมาตร 39 ทวิ

ค2 เอกสารสำรวจบ้านข้างเคียง

ค3 ผังบริเวณพื้นที่ก่อสร้าง

ค4 เอกสารสรุปการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน

ค5 กรมธรรม์ประกันภัย

ค6 เอกสารคู่มือความปลอดภัย

ค7 แผนปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉิน

ค8 เอกสารการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ค9 วิศวกรประจำโครงการ

ค10 เอกสารเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.)

ค11 ประกันสุขภาพคนงาน

ค12 เอกสารผู้ควบคุมการใช้เครน

ค13 เอกสารการตรวจสอบเครน(ปจ.1 )

ค14 เอกสารรับรองการฉีดวัคซีน

ค15 เอกสารตรวจสุขภาพคนงาน

ค16 เอกสารแจ้งขอเปลี่ยนชื่อโครงการ

## ภาคผนวก ค1

ใบรับแจ้งการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร ตามมาตร 39 ทวิ





ที่ สป ๕๒๒๐๔ / ๓๐๕๒

ใบรับแจ้งการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร ตามมาตรา ๓๙ ทวิ

ได้รับแจ้งจาก บริษัท \_\_\_\_\_ ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด เจ้าของอาคาร  
หรือตัวแทนเจ้าของอาคาร อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ แขวง \_\_\_\_\_  
หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ หัวหมาก อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ บางเขน จังหวัด \_\_\_\_\_ กรุงเทพมหานคร

- ☒ ก่อสร้างอาคาร  
☐ ตัดแปลงอาคาร  
☐ รื้อถอนอาคาร

## ข้อ ๒ เป็นอาคาร

(๒) ชนิด ท่อระบายน้ำ จำนวน ๑ แห่ง เพื่อใช้เป็น ท่อระบายน้ำ  
 มีพื้นที่รวมกัน/ความยาว ๒๑๕.๐๐ เมตร ตารางเมตร/เมตร โดยมีที่จอดรถ ที่กักเก็บ และทางเข้าออก  
 ของรถจำนวน - คัน มีพื้นที่ - ตารางเมตร

(๔) ชนิด สวนจอดรถ จำนวน ๑ แห่ง เพื่อใช้เป็น ที่จอดรถ  
 มีพื้นที่รวมกัน/ความยาว ๓๔๕.๐๐ ตารางเมตร/เมตร โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลบ และทางเข้าออก  
 ของรถจำนวน - คัน มีพื้นที่ - ตารางเมตร

/ ข้อ ๓ โดยมี .....

ข้อ ๓ โดยมี

- ☒ นายพรศิริ สงขกุล ว-สธ. ๖๑๐ เป็นสถาปนิกผู้ออกแบบ
- ☒ นายจตุภูมิ พุ่มอิม ว-สธ. ๕๘๗ เป็นสถาปนิกผู้ควบคุมงาน
- ☒ นายณัฐสม สงวนวงษ์ วย. ๑๔๒๓ เป็นวิศวกรผู้ออกแบบและคำนวณโครงสร้าง
- ☒ นายนายโกมล จุฑาภัทร วย. ๙๖๔ เป็นวิศวกรผู้ดำเนินการตรวจสอบงานออกแบบและคำนวณส่วนต่างๆ ของโครงสร้างอาคาร
- ☒ นายนายกิตติชัย ขวากานนท์ สย. ๗๑๕๘ เป็นวิศวกรผู้ควบคุมงานโครงสร้าง
- ☒ นายธันวา ต้นเสถียร วก. ๗๙๗ เป็นวิศวกรผู้ออกแบบระบบปรับอากาศและระบบระบายอากาศ และระบบป้องกันเพลิงไหม้
- ☒ นายณัฏกร ญานะพันธ์ สก. ๕๖๑๐ เป็นวิศวกรผู้ควบคุมงานระบบปรับอากาศและระบบป้องกันเพลิงไหม้
- ☒ นายวีรศักดิ์ พันเสริมวงศ์ วส. ๑๘ เป็นวิศวกรผู้ออกแบบระบบบำบัดน้ำเสียและการระบายน้ำทิ้ง
- ☒ นายสุวิทย์ วิเศษสัมมาพันธ์ สส. ๓๑ เป็นวิศวกรผู้ควบคุมงานระบบบำบัดน้ำเสียและการระบายน้ำทิ้ง
- ☒ นายธันวา ต้นเสถียร วก. ๗๙๗ เป็นวิศวกรผู้ออกแบบระบบลิฟต์
- ☒ นายยศกร ชลรัตน์ สฟก. ๖๒๔๒ เป็นวิศวกรผู้ควบคุมงานระบบลิฟต์
- ☒ นายกอบชัย แยมศรวล วฟก. ๙๔๓ เป็นวิศวกรผู้ออกแบบระบบไฟฟ้า
- ☒ นายยศกร ชลรัตน์ สฟก. ๖๒๔๒ เป็นวิศวกรผู้ควบคุมงานระบบไฟฟ้า
- ☒ นายนายโกมล จุฑาภัทร วย. ๙๖๔ เป็นวิศวกรผู้ดำเนินการตรวจสอบงานออกแบบและคำนวณส่วนต่างๆ ของโครงสร้างอาคาร

ข้อ ๔ กำหนดแล้วเสร็จ ใน ๗๑๒ วัน โดยจะเริ่มตักก่อสร้างอาคาร / ดัดแปลงอาคาร / รื้อถอนอาคาร วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และจะแล้วเสร็จวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ข้อ ๕ ค่าธรรมเนียมในการตรวจแบบก่อสร้าง/ดัดแปลง

- (๑) อาคาร จำนวนเงิน ๒๐๒,๑๐๔.๐๐ บาท
- (๒) ท่อระบายน้ำ รั้ว เขื่อน กำแพงหรืออื่นๆ จำนวนเงิน ๒๑๕.๐๐ บาท
- (๓) ทางวิ่งหรือที่จอดรถยนต์ภายนอกอาคาร จำนวนเงิน ๖๙๐.๐๐ บาท
- (๔) ป้าย จำนวนเงิน ๑๑๒.๐๐ บาท
- (๕) อื่นๆ จำนวนเงิน ..... บาท

รวมทั้งสิ้น จำนวนเงิน ๒๐๓,๑๒๑.๐๐ บาท

ข้อ ๖ ผู้แจ้งต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือ มาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๖๒ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๗ ในกรณีที่ผู้แจ้งไม่ก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารตามที่ได้แจ้งไว้ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวัน นับแต่วันที่ได้ออกใบรับแจ้ง ให้ถือว่าผู้แจ้งไม่ประสงค์จะก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารตามใบรับแจ้งอีกต่อไป และให้ใบรับแจ้งเป็นอันยกเลิก

/ ข้อ ๘ ภายใน.....



ข้อ ๘ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ได้ออกใบรับแจ้งตามมาตรา ๓๙ ทวิหรือนับแต่วันที่เริ่มการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร แล้วแต่กรณีหากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจพบเหตุไม่ถูกต้อง เจ้าพนักงานท้องถิ่นยังคงมีอำนาจสั่งให้ผู้แจ้งดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีที่ผู้แจ้งได้แจ้งข้อมูลหรือยื่นเอกสารและหลักฐานตามมาตรา ๓๙ ทวิไว้ไม่ถูกต้อง เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะมีหนังสือแจ้งข้อบกพร่องให้ผู้แจ้งดำเนินการแก้ไขข้อมูล เอกสารและหลักฐานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งนี้ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ในกรณีที่ผู้แจ้งไม่ดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ระยะเวลาที่กำหนด และมีการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารแล้ว เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะดำเนินการ ตามมาตรา ๔๐ (๑) และหากอาคารได้ก่อสร้าง หรือดัดแปลง จนแล้วเสร็จตามที่ได้แจ้งไว้เจ้าพนักงานท้องถิ่น จะดำเนินการตาม มาตรา ๔๐ (๒) จนกว่าจะดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง

(๒) กรณีที่แผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน หรือรายการคำนวณของอาคารที่ผู้แจ้งได้ยื่นไว้ตามมาตรา ๓๙ ทวิไม่ถูกต้องตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง หรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะมี หนังสือแจ้งข้อบกพร่องให้ผู้แจ้งแก้ไขแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน หรือรายการคำนวณ ให้ถูกต้องตาม บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ภายในระยะเวลาที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดแต่ต้องไม่น้อยกว่าสามสิบวัน

(๓) กรณีการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารที่ได้แจ้งไว้ไม่ถูกต้องตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะมีหนังสือแจ้งข้อบกพร่องให้ผู้แจ้งดำเนินการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารดังกล่าว ให้ถูกต้องตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลาที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดแต่ต้องไม่น้อยกว่าสามสิบวัน และในระหว่าง ระยะเวลาที่ผู้แจ้งดำเนินการแก้ไขตามหนังสือแจ้งข้อบกพร่อง ให้ผู้แจ้งระงับการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร ในส่วนที่ไม่ถูกต้องนั้นจนกว่าจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง เว้นแต่เป็นการกระทำ เพื่อแก้ไขให้เป็นไปตามข้อบกพร่องของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในกรณีที่ผู้แจ้งไม่ดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ระยะเวลาที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้กำหนดไว้ ในหนังสือแจ้งข้อบกพร่องให้ถือว่าผู้แจ้งไม่ประสงค์จะก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารตามที่ได้แจ้งไว้ นั้นอีกต่อไป และให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีคำสั่งยกเลิกใบรับแจ้ง ที่ได้ออกไว้และมีอำนาจดำเนินการตามมาตรา ๔๐ (๑) และ (๒) และมาตรา ๔๒ แล้วแต่กรณี

(๔) ถ้าเจ้าพนักงานท้องถิ่นมิได้มีหนังสือแจ้งข้อบกพร่องให้ผู้แจ้งตามมาตรา ๓๙ ทวิทราบ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ได้ออกใบรับแจ้งตามมาตรา ๓๙ ทวิหรือนับแต่วันที่เริ่มการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร แล้วแต่กรณีให้ถือว่า การก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารดังกล่าว ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้ว เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจแจ้งข้อบกพร่อง ได้ตลอดเวลา

(๔.๑) กรณีเกี่ยวกับการรुकล้าที่สาธารณะ

(๔.๒) กรณีเกี่ยวกับระยะ หรือระดับระหว่างอาคารกับถนน ตรอก ซอย ทางเท้า หรือที่สาธารณะ ที่เป็นการฝ่าฝืนกฎกระทรวง ประกาศ หรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องที่ใช้บังคับอยู่ในขณะที่ผู้แจ้งได้ยื่นแจ้ง หรือ

/ (๔.๓) กรณีเกี่ยวกับ.....

(๔.๓) กรณีเกี่ยวกับข้อกำหนดในการห้ามก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน ใช้หรือ  
เปลี่ยนการใช้ อาคารชนิดใดหรือประเภทใดที่เป็นการฝ่าฝืนกฎกระทรวง ประกาศ หรือข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ออกตาม  
พระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องที่ใช้บังคับอยู่ในขณะที่ผู้แจ้งได้ยื่นแจ้ง

ข้อ ๙ ผู้แจ้งยังคงมีหน้าที่ต้องขออนุญาตเกี่ยวกับอาคารนั้น ตามกฎหมายอื่นในส่วนที่เกี่ยวข้อง  
ต่อไปด้วย

ข้อ ๑๐ ห้ามทำการก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน เคลื่อนย้ายอาคาร หรือใช้อาคารให้ผิดไปจากที่ได้  
แจ้งไว้

ข้อ ๑๑ ผู้แจ้งต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตาม  
ตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เสนอไว้ในรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมของโครงการฯ ที่ได้รับความ  
เห็นชอบจากคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ด้านอาคาร การจัดสรร  
ที่ดิน และบริการชุมชน ตามหนังสือสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ ทส  
๓๐๑๐.๕/๖๔๕๐ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

(ลายมือชื่อ)

นาย..... นายกเทศมนตรี  
ร(พ).....  
ตำแหน่ง วิศวกร.....  
เจ้าพนักงานท้องถิ่นผู้รับแจ้ง



## คำเตือน

๑. ถ้าผู้แจ้งจะบอกเลิกตัวผู้ควบคุมงานที่ระบุชื่อไว้ในใบแจ้ง หรือผู้ควบคุมงานจะบอกเลิกการเป็นผู้ควบคุมงาน ให้มีหนังสือให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบ ทั้งนี้ไม่เป็นการกระทบถึงสิทธิและหน้าที่ทางแพ่ง ระหว่างผู้แจ้งกับผู้ควบคุมงานนั้น ในการบอกเลิกตัวผู้ควบคุมงานนี้ผู้แจ้งจะต้องระงับการดำเนินการก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน หรือเคลื่อนย้ายอาคารไว้ก่อนจนกว่าจะมีผู้ควบคุมงานคนใหม่และมีหนังสือแจ้งพร้อมกับ ส่งมอบหนังสือ แสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่ให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้ว

๒. เมื่อผู้แจ้งก่อสร้างหรือดัดแปลงอาคารประเภทควบคุมการใช้ได้ทำการตามที่ได้แจ้งเสร็จแล้ว ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบ ตามแบบที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนด เพื่อทำการตรวจสอบ การก่อสร้างหรือดัดแปลงอาคารนั้น และห้ามมิให้ใช้อาคารนั้น เพื่อกิจการดังที่ได้แจ้งไว้ภายในกำหนด ๓๐ วัน นับแต่วันที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้รับแจ้ง เว้นแต่จะได้ใบรับรองการก่อสร้างหรือดัดแปลงจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น แล้ว

## ภาคผนวก ค2

เอกสารสำรวจบ้านข้างเคียง



วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

หมายเลขเรื่องของบริษัทฯ : 2K23/N-0171/STS/ns

**เรียน คุณเพชรรินทร์ บัวหลั่น**

**บริษัท พรพรรณคร จำกัด**

สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น  
เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

**รายงานการสำรวจสภาพอาคารข้างเคียง โครงการก่อสร้างอาคาร**

**“XIM RAMA 3-SUKSAWAT”**

**(ก่อนเริ่มงานโครงสร้าง)**

โครงการก่อสร้าง	: งานก่อสร้างอาคารชุดพักอาศัยโครงการ <b>“XIM RAMA 3-SUKSAWAT”</b> สูง 38 ชั้น จำนวน 1 อาคาร
เจ้าของโครงการ	: บริษัท ดับบลิว แอนด์ ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด
ที่ตั้งโครงการ	: ถนนสุขสวัสดิ์ ตำบลบางพึ่ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
ผู้รับเหมางานเสาเข็มเจาะ	: บริษัท ไพลอน จำกัด เริ่มงานเสาเข็มเจาะ พฤศจิกายน 2565 กำหนดแล้วเสร็จ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566
ผู้รับเหมางานโครงสร้าง	: บริษัท พรพรรณคร จำกัด เริ่มงาน วันที่ 15 มีนาคม 2566 กำหนดแล้วเสร็จ วันที่ 31 พฤษภาคม 2568
วันที่สำรวจ	: ระหว่างวันที่ 20 มีนาคม – 26 เมษายน 2566
พนักงานสำรวจ	: นายสุเทพ สุวรรณศรี



## บทนำ

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานผลการสำรวจสภาพอาคารข้างเคียง เพื่อการทำประกันภัยโครงการก่อสร้างอาคารชุดพักอาศัย “**XIM RAMA 3-SUKSAWAT**” ซึ่งตั้งอยู่ตามที่อยู่ข้างต้น โดยพนักงานสำรวจของบริษัทฯ ได้ดำเนินการสำรวจสภาพทั่วไปของที่ตั้งโครงการและอาคารข้างเคียงในระหว่างวันที่ 20 มีนาคม - 26 เมษายน 2566 ร่วมกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในโครงการที่เกี่ยวข้อง

จุดประสงค์ของรายงานฉบับนี้ เพื่อจะแสดงข้อมูลเบื้องต้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงภัยในการทำสัญญาประกันภัยโครงการก่อสร้าง และเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ดังกล่าวจึงได้มีการพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผังงานก่อสร้างและผังงานฐานรากตลอดจนสภาพแวดล้อมหน่วยงานรวมถึงการป้องกันอันตรายและระบบรักษาความปลอดภัยในหน่วยงานทั้งหมด

ในการดำเนินการสำรวจ พนักงานผู้สำรวจได้สำรวจสถานที่ก่อสร้างโครงการและได้สอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งได้มีโอกาสเข้าไปสำรวจสภาพอาคารข้างเคียงตามสมควร อย่างไรก็ตาม บริษัทฯ ไม่อาจทำการศึกษารายละเอียดทั้งหมดจากแบบก่อสร้างในระหว่างการดำเนินการ ฉะนั้น รายงานฉบับนี้จึงจัดทำขึ้นตามรายละเอียดและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาซึ่งน่าเชื่อว่าถูกต้อง บริษัทฯ จึงไม่ขอรับผิดชอบกรณีที่อาจมีความคลาดเคลื่อนใด ๆ อันเกิดขึ้นจากข้อมูลดังกล่าว (ถ้ามี) นอกเหนือจากข้อมูลที่บริษัทฯ ดำเนินการสำรวจเอง

## รายละเอียดทั่วไป (GENERAL DESCRIPTION)

### ที่ตั้งโครงการและสภาพแวดล้อม (Site Location & Exposures)

บริเวณที่ตั้งโครงการก่อสร้างเป็นพื้นที่รูปเหลี่ยมผืนผ้าด้านไม่เท่า มีแนวเขตโดยรอบดังนี้:-

- |             |   |
|-------------|---|
| ก. ด้านหน้า | : ติดทางเท้า-ถนนสุขสวัสดิ์ และ อาคารข้างเคียงเลขที่ 119/11-32 |
| ข. ด้านซ้าย | : ติดอาคารข้างเคียงเลขที่ 46                                  |
| ค. ด้านหลัง | : ติดอาคาร และลานจอดรถ บมจ.โทรเร เท็กซ์ไทล์(ประเทศไทย)        |
| ง. ด้านขวา  | : ติดอาคารข้างเคียงเลขที่ 123 และลานจอดรถเลขที่ 119/8-10      |

## รายละเอียดโครงการ (PROJECT DESCRIPTION)

ลักษณะของอาคารในโครงการเมื่อแล้วเสร็จจะเป็นอาคารชุดพักอาศัยโครงการ **“XIM RAMA 3-SUKSAWAT”** สูง 38 ชั้น จำนวน 1 อาคาร ระหว่างการสำรวจพบว่าภายในพื้นที่ตั้งโครงการดังกล่าว บริษัท พรพระนคร จำกัด ในฐานะผู้รับเหมางานโครงสร้าง ได้เริ่มดำเนินการแล้ว

### หน่วยงานก่อสร้างและเครื่องมือเครื่องใช้ (Construction Site & Equipment)

ภายในพื้นที่ตั้งโครงการขนาดดังกล่าว จำเป็นต้องมีเครื่องมือเครื่องใช้ (Construction Equipment) และเครื่องจักรในงานก่อสร้าง (Construction Machinery) ต่างๆ หลายชนิด เข้ามาเกี่ยวข้อง ตั้งแต่อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่างขนาดเล็กจนถึงเครื่องจักรกลหนักอื่นๆ (Heavy Equipment) และ Tower Crane เนื่องจากบริเวณพื้นที่โครงการมีพื้นที่กว้างขวางพอสมควร ดังนั้น จึงพิจารณาว่าความเสี่ยงภัยในการทำงานร่วมกันของเครื่องจักรเหล่านี้ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Considered Normal)

### ความเสี่ยงภัยต่อทรัพย์สินข้างเคียง (Risk Exposures to Adjacent Property)

บริเวณหน่วยงานก่อสร้างมีทรัพย์สินที่อยู่โดยรอบเป็นของบุคคลภายนอก (Third Party) ซึ่งระหว่างการสำรวจพบว่าบางส่วนของทรัพย์สินเหล่านี้มีความเสียหายที่มีอยู่เดิม (Existing Damage) ก่อนที่ทางโครงการจะเริ่มงานโครงสร้างอาคาร (เริ่มงาน วันที่ 15 มีนาคม 2566) ซึ่งบริษัทฯ ได้ดำเนินการสำรวจเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาของท่านสรุปดังนี้ :-

**1. เลขที่ 119/16-17 (รูปที่ 15-148)**

ติดต่อ : คุณเจษฎา เอกสมบัติ 095-959 5895

เป็นอาคารพาณิชย์ และพักอาศัยโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 4 ชั้น โดยมีด้านซ้าย และด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 21-28)
- ด้านซ้ายอาคาร มีรอยแตกร้าว รอยแยก (รูปที่ 33-50)
- ด้านหลังอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 51-52)

**สภาพภายใน**

- ชั้นที่ 1**
- ภายในด้านหน้า มีรอยแตกร้าว และไม่ไผ่दानพูลหลายจุด (รูปที่ 55-102)
  - ภายในด้านหลัง มีรอยแตกร้าว รอยแยก (รูปที่ 103-122)
  - หลังคาภายในด้านหลัง มีรอยซ่อมแซม (รูปที่ 123-130)
  - ห้องน้ำ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 135-136)
- ชั้นลอย**
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 1-ชั้นลอย ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 137-138)
  - ภายใน ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 139-148)

**2. ลานจอดรถ เลขที่119/8-10 (รูปที่ 149-210)**

(ร้านเฟอร์นิเจอร์)

ติดต่อ : คุณวิภาวี ศิริรัตน์วิช 099-491 4464

เป็นลานจอดรถ และห้องพักอาศัยชั่วคราวโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 1 ชั้น โดยมีกำแพงด้านซ้ายติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว ดังนี้

- กำแพง**
- ด้านซ้าย(ติดโครงการ) มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 153-184)
  - ด้านหลัง และด้านขวา มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 185-196)
- ห้องพัก**
- สร้างด้วยเมทัลชีท (รูปที่ 197-200)
  - พื้นด้านหน้า มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 203-204)
  - ห้องน้ำ ภายนอก ภายใน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 207-210)

**3. เลขที่ 119/24 (รูปที่ 211-372)**

ติดต่อ : คุณรุจิรา วิริยะนิธิกรณ 081-921 7321

เป็นอาคารว่างเปล่าโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 4 ชั้น โดยมีด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 213-228)
- ด้านหลังอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 229-230)

**สภาพภายใน**

- ชั้นที่ 1**
- ภายในด้านหน้า มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 235-238)
  - บริเวณห้องน้ำ ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 239-246)
  - ห้องด้านหลัง มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 247-268)
  - ห้องน้ำด้านหลัง มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 269-280)

- ชั้นลอย**
- ภายในมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 285-290)

- ชั้นที่ 2**
- ภายใน ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 291-302)

- ชั้นที่ 3**
- ภายในห้องที่ 1 มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 307-318)
  - ภายในห้องที่ 2 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 323-340)

- ชั้นที่ 4**
- ภายในห้อง มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 341-356)
  - บริเวณระเบียงด้านหน้า มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 357-372)

**4. เลขที่ 119/32 (รูปที่ 211-372)**

(ท่านพะโล้จินตนา)

ติดต่อ : คุณพรพรรณ อุ่นคำ 095-719 0164

เป็นอาคารพาณิชย์ และพักอาศัยโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 4 ชั้น โดยมีด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 375-380)
- หลังคาเมทัลชีทด้านหน้ามีรอยทะลุ (รูปที่ 381-384)
- ด้านซ้ายอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 384/5-384/26)
- ด้านหลังอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 384/29-384/32)

**สภาพภายใน**

- ชั้นที่ 1**
- ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 389-416)
  - ห้องน้ำ ภายในมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 417-426)
  - ห้องครัว ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 427-448)
- ชั้นลอย**
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 1-ชั้นลอย มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 449-456)
  - ภายใน มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม (รูปที่ 459-468)
- ชั้นที่ 2**
- บริเวณโถงบันไดชั้นลอย-ชั้นที่ 2 ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 471-472)
  - ภายใน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 475-488)
  - ห้องน้ำ ภายในมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 493-494)
- ชั้นที่ 3**
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 2-ชั้นที่ 3 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 497-500)
  - ภายใน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 503-514)
  - ห้องน้ำ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 517-526)
  - ห้องเก็บของ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 529-540)
  - ห้องเก็บเสื้อผ้า มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 545-568)
  - ห้องพัก ไม่อนุญาตให้เข้าสำรวจภายใน (รูปที่ 569-570)
- ชั้นที่ 4**
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 3-ชั้นที่ 4 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 573-576)
  - ภายใน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 585-606)

**5. เลขที่ 119/13-14 (รูปที่ 607-834)**

(เมืองไทยแคปปิตอล จำกัด (มหาชน))

ติดต่อ : คุณพงศ์ภัค วิริยะนิธิกรณ์ 088-888 9988

เป็นอาคารพาณิชย์ และพักอาศัยโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 4 ชั้น โดยมีด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว รอยแยก และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 611-616)
- ด้านหลังอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 616/1-616/4)



## สภาพภายใน

- ชั้นที่ 1**
- ภายในออฟฟิศ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 621-628)
  - ห้องผู้จัดการ ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 629-632)
  - ห้องน้ำ ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 637-644)
  - ห้องครัว ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 647-656)
- ชั้นลอย**
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 1-ชั้นลอย มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 659-660)
  - ภายใน มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 663-694)
- ชั้นที่ 2**
- บริเวณโถงบันไดชั้นลอย-ชั้นที่ 2 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 697-698)
  - ภายใน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 701-732)
  - พื้นกระเบื้องหลุดล่อนทั่วไป (รูปที่ 733-736)
  - ห้องน้ำ ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 741-746)
  - หน้าห้องที่ไม่อนุญาตให้เข้าสำรวจภายใน (รูปที่ 747-750)
- ชั้นที่ 3**
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 2-ชั้นที่ 3 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 753-754)
  - บริเวณหน้าห้อง มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 757-768)
  - ภายในห้องเก็บเอกสารที่ 1 มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 771-788)
  - ภายในห้องเก็บเอกสารที่ 2 มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 791-792)
  - หน้าห้องที่ไม่อนุญาตให้เข้าสำรวจภายใน (รูปที่ 793-794)
- ชั้นที่ 4**
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 3-ชั้นที่ 4 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 797-802)
  - ภายในห้องที่ 1 มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 807-812)
  - ภายในห้องที่ 2 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 817-820)
  - ระเบียงภายนอกด้านหน้า มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 825-834)

## 6. เลขที่ 119/31 (รูปที่ 835-954)

(สหกาญจน์มาชินทุล)

ติดต่อ : คุณวิพันธ์ กิจจรัญจิตต์

เป็นอาคารพาณิชย์ และพักอาศัยโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 4 ชั้น โดยมีด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 837-840)
- ด้านหลังอาคาร ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 841-842)

**สภาพภายใน**

- ชั้นที่ 1**
- ภายใน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 845-858)
  - ห้องน้ำภายใน ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 859-862)

- ชั้นลอย**
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 1-ชั้นลอย ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 863-864)
  - ห้องเก็บของภายใน ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 856-866)
  - ห้องครัวภายใน มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 871-876)

- ชั้นที่ 2**
- ภายในมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 881-888)

- ชั้นที่ 3**
- ห้องเก็บของภายในมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 893-900)
  - ห้องน้ำภายใน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 905-910)

- ชั้นที่ 4**
- ภายในมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 915-936)
  - ระเบียงด้านหน้า มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 937-954)

**7. เลขที่ 119/27-30 (รูปที่ 955-1354)**

ติดต่อ : คุณชูฤทธิ์ ศาสอนันต์ 063-320 6700

เป็นอาคารว่างเปล่าโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 4 ชั้น โดยมีด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว  
ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 959-982)
- ด้านหลังอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 983-990)

**สภาพภายใน**

- ชั้นที่ 1**
- ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 995-1058)
  - ห้องน้ำ ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 1063-1066)
  - ห้องลิฟต์ ภายในมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1096-1084)

- ชั้นลอย** - บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 1-ชั้นลอย มีคราบน้ำ (รูปที่ 1058-1059)  
- ภายในมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1089-1114)
- ชั้นที่ 2** - ภายในห้องใหญ่ มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 1117-1148)  
- ภายในห้องเล็ก มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1151-1160)
- ชั้นที่ 3** - บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 2-ชั้นที่ 3 มีคราบน้ำ (รูปที่ 1161-1162)  
- ห้องที่ 1 ภายในมีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1165-1224)  
- ห้องที่ 2 ภายใน มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1227-1254)  
- ห้องที่ 3 ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 1257-1266)
- ชั้นที่ 4** - บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 3-ชั้นที่ 4 ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 1267-1268)  
- ภายในห้องที่ 1 มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1271-1298)  
- ภายในห้องที่ 2 มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1301-1318)  
- ระเบียงภายนอกด้านหน้า มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 1323-1354)

**8. บริษัท โทเร เท็กซ์ไทล์(ประเทศไทย)จำกัด (มหาชน) (รูปที่ 1355-1468)**

ติดต่อ : คุณอดิศักดิ์ สมสุวรรณ 085-932 2195

เป็นอาคารโรงงานโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 1 ชั้น โดยมีด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหลังอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 1359-1412)
- พื้นด้านหลังอาคาร มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1413-1426)
- พื้นบริเวณโรงซ่อม มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1433-1438)
- กระเบื้องหลังคาโรงจอดรถ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1441-1448)
- ฐานเสาโรงจอดรถ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1449-1456)
- พื้นลานจอดรถ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1457-1468)

**9. เลขที่ 119/123 (รูปที่ 1469-1740)**

ติดต่อ : คุณอดม จรัสเศรษฐ์ 081 866 3777

### 9.1 เรือนหลังใหญ่

เป็นบ้านพักอาศัยโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 2 ชั้น โดยมีด้านหลัง และด้านซ้ายของบ้าน ห่างจากแนวเขตที่ดินโครงการ ประมาณ 10-15 เมตร ดังนี้

#### สภาพภายนอก

- ด้านหน้า มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1473-1496)
- ด้านซ้าย มีรอยแตกร้าว คราบน้ำ (รูปที่ 1497-1508)
- ด้านหลัง มีรอยแตกร้าว คราบน้ำ (รูปที่ 1515-1562)
- ด้านขวา มีรอยแตกร้าว คราบน้ำ (รูปที่ 1567-1582)
- บ่อน้ำดี ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 1583-1584)
- ฝ้าเพดานโรงจอดรถ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1587-1588)
- พื้นโรงจอดรถ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1589-1592)

\*อนุญาตให้สำรวจภายนอก

### 9.2 ห้องกระจก

เป็นห้องนั่งเล่น และเลี้ยงสัตว์โครงสร้าง ค.ส.ล สูง 1 ชั้น โดยมีด้านหน้า ห่างจากแนวเขตที่ดินโครงการ ประมาณ 20-25 เมตร ดังนี้

#### สภาพภายนอก

- ด้านหน้า มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 1599-1600)

\*อนุญาตให้สำรวจภายนอก

### 9.3 โกดังเก็บผ้า

เป็นอาคารโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 1 ชั้น โดยมีด้านขวา และด้านหลัง ใกล้แนวเขตที่ดินโครงการบางส่วน ดังนี้

#### สภาพภายนอก

- ด้านขวา มีรอยแตกร้าวเล็กๆ (รูปที่ 1605-1630)
- ด้านหลัง มีรอยแตกร้าวเล็กๆ (รูปที่ 1633-1642)

สภาพภายใน - มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1653-1658)

โรงจอดรถหน้าโกดังด้านขวา - พื้นมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1663-1666)

โรงจอดรถหน้าโกดังด้านซ้าย - พื้นมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1671-1688)

กำแพงด้านหลังโกดัง - มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1689-1704)

กำแพงด้านขวาโกดัง - มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1705-1740)

**10. เลขที่ 119/25-26 (รูปที่ 1741-1942)****ติดต่อ : คุณโสภรค์ พงศ์พิมล 086-500 7850**

เป็นอาคารว่างเปล่าโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 4 ชั้น โดยมีด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว  
ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 1743-1764)
- ด้านหลังอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 1765-1768)

**สภาพภายใน**

**ชั้นที่ 1** - ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 1781-1790)

**ชั้นลอย** - บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 1-ชั้นลอย ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 1791-1792)  
- ภายในมีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 1797-1800)

**ชั้นที่ 2** - บริเวณโถงบันไดชั้นลอย-ชั้นที่ 2 ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 1791-1792)  
- ภายในมีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1827-1834)  
- ห้องน้ำภายใน ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 1835-1838)

**ชั้นที่ 3** - บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 2-ชั้นที่ 3 ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 1839-1840)  
- ภายในมีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1849-1876)

**ชั้นที่ 4** - บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 3-ชั้นที่ 4 มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1879-1884)  
- ภายในห้องที่ 1 มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1889-1902)  
- ภายในห้องที่ 2 มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1907-1920)  
- ระเบียงภายนอกด้านหน้า มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1925-1942)

**11. เลขที่ 119/11-12 (รูปที่ 1943-2138)****ติดต่อ : คุณประพันธ์ 097-688 5647**

เป็นอาคารพาณิชย์ และพักอาศัยโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 4 ชั้น โดยมีด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการ  
ตลอดแนว ดังนี้



**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 1947-1956)
- ด้านขวาอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 1957-1970)
- ด้านหลังอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำเล็กน้อย (รูปที่ 1971-1974)

**สภาพภายใน****ชั้นที่ 1**

- ภายในด้านหน้า มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 1979-1980)
- ภายในด้านหลัง มีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 1987-2008)
- ห้องเก็บของ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2011-2018)
- ห้องน้ำ ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2019-2024)

**ชั้นลอย**

- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 1-ชั้นลอย มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 2025-2040)
- ภายในห้องที่ 1 มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 2043-2054)
- ภายในห้องที่ 2 มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 2059-2074)
- ห้องน้ำภายใน มีรอยแตกร้าว รอยแยก และคราบน้ำ (รูปที่ 2079-2092)

**ชั้นที่ 2**

- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 1-ชั้นที่ 2 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2099-2100)
- ภายในไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2101-2102)

**ชั้นที่ 3**

- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 2-ชั้นที่ 3 ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2103-2104)
- ภายใน มีคราบน้ำ (รูปที่ 2109-2112)

**ชั้นที่ 4**

- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 3-ชั้นที่ 4 ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2113-2116)
- ภายใน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2119-2132)
- ภายในห้องน้ำที่ 1 มีรอยแตกหลุดปูนยาแนว (รูปที่ 2135-2136)
- ห้องน้ำที่ 2 ล็อคไม่สามารถสำรวจได้ (รูปที่ 2137-2138)

**12. เลขที่ 46 (รูปที่ 2139-2338)**

ติดต่อ : คุณสายัณห์ วิจิตรสุนทรกุล 089-211 7007

เป็นอาคารพักอาศัยโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 2 ชั้น โดยมีด้านขวาอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว  
ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 2145-2148)
- ด้านซ้ายอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 2151-2166)
- ด้านขวาอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 2169-2174)

**สภาพภายใน**

- คูหาที่ 1** - ห้องโถงชั้นล่าง ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2177-2180)
- คูหาที่ 2** - ห้องโถงชั้นล่าง มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2187-2204)
- ห้องด้านหลังชั้นล่าง มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 2209-2222)
  - ห้องน้ำภายใน มีรอยแตกร้าว คราบน้ำ (รูปที่ 2227-2230)
- คูหาที่ 3** - ห้องโถง ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2233-2236)
- ห้องด้านหลังชั้นล่าง ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2237-2240)
  - ห้องน้ำภายใน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2243-2248)
  - ห้องอาบน้ำ ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2249-2250)
  - บริเวณโถงบันไดชั้นล่าง-ชั้นบน ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2251-2252)
  - พื้นหน้าห้องชั้นบน มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2257-2266)
  - ภายในห้องพักที่ 1 มีรอยแตกร้าว จี๊กขาด ผ้าเปดานและผนัง (รูปที่ 2271-2274)
  - ภายในห้องพักที่ 2 มีรอยแตกร้าว ผ้าเปดานและผนัง (รูปที่ 2279-2282)
  - ระเบียงด้านหลัง มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 2287-2298)
  - แนวกันตก มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 2299-2304)
  - ระเบียงด้านหลังคูหาที่ 1-2 มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 2305-2314)
  - กำแพงด้านหน้า มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำ (รูปที่ 2317-2332)
  - กำแพงด้านขวา ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2333-2336)
  - ศาลพระภูมิ ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2337-2338)

**13. เลขที่ 119/23 (รูปที่ 2339-2694)**

**ติดต่อ : คุณสิริภพ จีรณสมบัติ 086-517 9035**

เป็นอาคารพาณิชย์ และพักอาศัยโครงสร้าง ค.ส.ล สูง 4 ชั้น โดยมีด้านหลังอาคารติดกับแนวเขตที่ดินโครงการตลอดแนว ดังนี้

**สภาพภายนอก**

- ด้านหน้าอาคาร มีรอยแตกร้าว และคราบน้ำทั่วไป (รูปที่ 2341-2346)
- ด้านหลังอาคาร ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2347-2348)

## สภาพภายใน

## ชั้นที่ 1

- ห้องโถง มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2353-2378)
- ห้องตรวจ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2383-2412)
- บริเวณหน้าห้องน้ำ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2419-2434)
- ภายในห้องน้ำ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2437-2442)
- ภายในห้อง x-ray มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2447-2466)
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 1-ชั้นลอย ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2467-2468)

## ชั้นลอย

- บริเวณหน้าห้อง มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2473-2482)
- ห้องตรวจ ภายในมีรอยแตกร้าว ซ่อมแซม และคราบน้ำ (รูปที่ 2487-2528)
- บริเวณโถงบันไดชั้นลอย-ชั้นที่ 2 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2531-2536)

## ชั้นที่ 2

- บริเวณหน้าห้อง มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2541-2552)
- ภายในห้องเลี้ยงสุนัข มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2557-2560)
- ภายในห้องเก็บอุปกรณ์ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2563-2566)
- ภายในห้องตรวจ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2571-2576)
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 2-ชั้นที่ 3 ไม่พบความเสียหาย (รูปที่ 2577-2578)

## ชั้นที่ 3

- บริเวณหน้าห้อง มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2581-2590)
- ภายในห้องเลี้ยงแมว มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2595-2606)
- ภายในห้องตรวจ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2609-2616)
- ภายในห้องครัว มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2621-2624)
- บริเวณโถงบันไดชั้นที่ 3-ชั้นที่ 4 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2627-2628)

## ชั้นที่ 4


- บริเวณหน้าห้อง มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2633-2644)
- ภายในห้องพักเจ้าหน้าที่ 1 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2647-2662)
- ภายในห้องน้ำ มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2667-2668)
- ภายในห้องพักเจ้าหน้าที่ 2 มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2671-2678)
- บริเวณระเบียงด้านหน้า มีรอยแตกร้าว (รูปที่ 2681-2694)

**หมายเหตุและข้อเสนอแนะ (Surveyor's notes & comments)**

1. ความเสี่ยงภัยเนื่องจากการสั่นสะเทือนต่ออาคารข้างเคียงรอบบริเวณหน่วยงานในระหว่างงานเสาเข็มเจาะ, งานโครงสร้างและงานก่อสร้างฐานรากอาคารอยู่ในอัตราสูง โดยเฉพาะด้านหน้า และด้านซ้ายโครงการซึ่งมีโครงสร้างอาคาร ใกล้ชิดแนวเขตที่ดินหน่วยงาน ซึ่งดำเนินการใดๆ บริเวณส่วนนี้ควรมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ
2. ในระหว่างงานขุดดินก่อสร้างฐานรากอาคาร ควรจัดให้มีการตรวจสอบสภาพอาคารข้างเคียงเพิ่มเติมเป็นระยะ ๆ เพื่อศึกษาผลกระทบ (ถ้ามี) และเพื่อหามาตรการป้องกันความเสียหายที่อาจลุกลามจนเป็นอันตรายกับอาคารและ/หรือโครงสร้างที่อยู่ใกล้เคียง
3. ผลการสำรวจและบันทึกความเสียหายต่อทรัพย์สินข้างเคียง ดังรายละเอียดที่ระบุไว้ข้างต้นสรุปได้ว่าขณะนี้ยังไม่มีทรัพย์สินใดมีความเสียหายจนถึงได้ว่าเป็น Partial หรือ Total Collapse หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อโครงสร้างเดิมของอาคาร
4. ความเสียหาย (ถ้ามี) หากเกิดขึ้นกับทรัพย์สินข้างเคียงควรจะได้มีการแจ้งให้เจ้าของโครงการและบริษัทประกันภัย ได้รับทราบโดยเร็วเพื่อจกได้ร่วมกันหามาตรการ และวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเพิ่มมากขึ้นในภายหลัง

บริษัทฯ ขอเสนอข้อมูลและรายละเอียดการสำรวจต่อท่าน พร้อมทั้งได้แนบบิลค่าบริการ ผังบริเวณภาพถ่ายและบันทึกผลการสำรวจมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ  
บริษัท เบล เซอร์เวย์ จำกัด



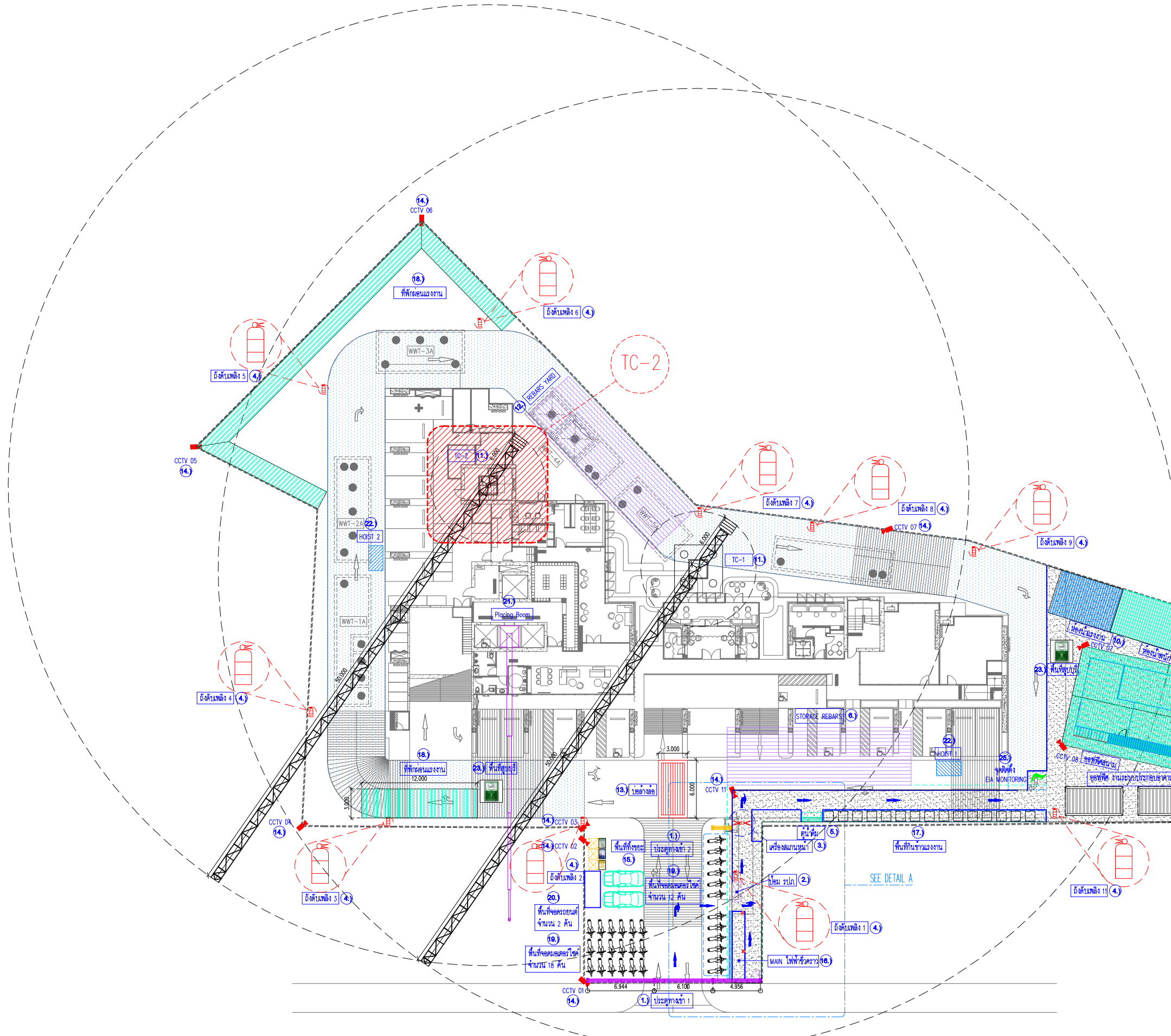
(นายนิรันดร์ เดียวพานิช)  
กรรมการผู้อำนวยการ

## ภาคผนวก ค3

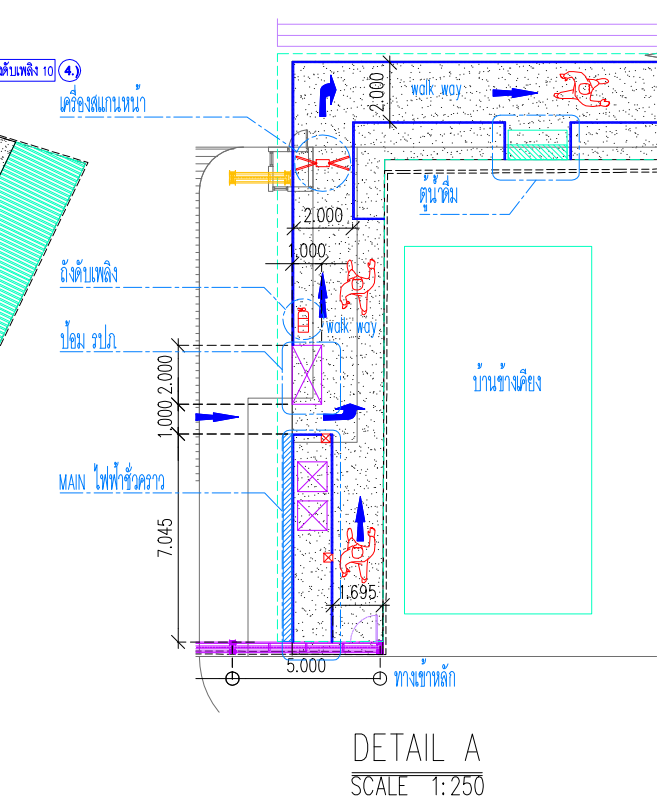
ผังบริเวณพื้นที่ก่อสร้าง







- รายการตำแหน่งที่ติดตั้งในโครงการ
- 1.) ประตูทางเข้าโครงการ 1, ประตูทางเข้าโครงการ 2
  - 2.) ป้อม ปรก จำนวน 1จุด
  - 3.) เครื่องสแกนหน้าเข้าโครงการ จำนวน 1จุด
  - 4.) ถังดับเพลิงจำนวน 11 จุด
  - 5.) ตู้ร่มจำนวน 1 จุด
  - 6.) STORAGE REBARS จำนวน 1 จุด
  - 7.) ออฟฟิศสนาม 2 ชั้น จำนวน 1 จุด
  - 8.) STORE PPN จำนวน 1 จุด
  - 9.) ห้องพนักงาน ชาย/หญิง จำนวน 1 จุด
  - 10.) ห้องพนักงาน ชาย/หญิง จำนวน 1 จุด
  - 11.) TOWER CRANE TC-1 จำนวน 1 จุด  
TOWER CRANE TC-2 จำนวน 1 จุด
  - 12.) AREA REBARS YARD จำนวน 1 จุด
  - 13.) บ่อล้างล้อ จำนวน 1 จุด
  - 14.) CCTV จำนวน 11 จุด
  - 15.) พื้นที่ทิ้งขยะ จำนวน 1 จุด
  - 16.) MAIN ไฟฟ้าชั่วคราว จำนวน 1 จุด
  - 17.) พื้นที่กินข้าวกลางวัน
  - 18.) พื้นที่พักผ่อนแรงงาน จำนวน 2 จุด
  - 19.) พื้นที่จอดรถยนต์จำนวน 30 คัน (บริเวณทางเข้าโครงการ)
  - 20.) พื้นที่จอดรถยนต์จำนวน 2 คัน (บริเวณทางเข้าโครงการ)
  - 21.) Placing Boom
  - 22.) HOIST 1 จำนวน 1 ตัว  
HOIST 2 จำนวน 1 ตัว
  - 23.) พื้นที่สูบลูรี จำนวน 3 จุด
  - 24.) ออฟฟิศ งานระบบประกอบอาคาร
  - 25.) จุดติดตั้ง EIA MONITORING



SITE LAYOUT PROJECT XIM RAMA 3-SUKSAWAT (เมื่อเทโครงสร้างชั้น 1แล้ว)

SCALE

NTS.

## ภาคผนวก ค4

เอกสารสรุปการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน



## สถานะการสำรวจอาคารข้างเคียง

สำรวจแล้ว

ยังไม่มีกำหนด

ลำดับ	บ้านเลขที่ / อาคาร	รายชื่อ	เบอร์ติดต่อ	สถานะ	หมายเหตุ
1	บ้านเลขที่ 119/11-12	คุณวิชัย คุชฎีธรรม	087-688-5647	2/4/2566 เวลา 13.00 น.	ผู้เช่า
2	บ้านเลขที่ 119/13-14	คุณพงศ์ภัค วิริยะนิธิกรณ	088-888-9988	21/3/2566 เวลา 11.00 น.	เจ้าของ
3	<b>บ้านเลขที่ 119/15</b>	<b>คุณกระต่าย</b>	<b>081-610-1650</b>	<b>ไม่อนุญาตให้สำรวจ</b>	เจ้าของ
4	บ้านเลขที่ 119/16-17	คุณเจษฎา เอกสมบัติ	095-959-5895	20/3/2566 เวลา 10.00 น.	เจ้าของ
5	บ้านเลขที่ 119/21-22	คุณประชา ประสพดี	084-198-7464	รอนัดวันหลังจากซ่อมรอยร้าว	ผู้เช่า
6	บ้านเลขที่ 119/23	คุณณิชนน ใจศิริ	091-716-6267	26/4/2566 เวลา 10.00 น.	ผู้เช่า
7	บ้านเลขที่ 119/24	คุณรุจิรา วิริยะนิธิกรณ	081-921-7321	20/3/2566 เวลา 15.00 น.	เจ้าของ
8	บ้านเลขที่ 119/25-26	คุณโสมาตรพ์ พงศ์พิมล	086-500-7850	22/3/2566 เวลา 15.00 น.	เจ้าของ
9	บ้านเลขที่ 119/27-30	คุณชูฤทธิ์ ศาสนอนันต์	062-320-6700	21/3/2566 เวลา 14.00 น.	เจ้าของ
10	บ้านเลขที่ 119/31	คุณวิพันธ์ กิจเจริญจิตต์	086-515-6253	21/3/2566 เวลา 13.00 น.	เจ้าของ
11	บ้านเลขที่ 119/32	คุณพรพรรณ อุ่นคำ	095-719-0164	21/3/2566 เวลา 10.00 น.	เจ้าของ
12	ลานจอดรถ บ. 119/8-10	คุณวิภาวี ศิริรัตนวันิช	099-491-4464	20/3/2566 เวลา 12.00 น.	เจ้าของ
13	บ้านเลขที่ 123	คุณอุดม จรัสเศรษฐ์	081-866-3777	22/3/2566 เวลา 13.00 น.	เจ้าของ
14	บมจ. ไทเร เท็กไทล์	คุณอดิศักดิ์ สมสุวรรณ	085-932-2195	22/3/2566 เวลา 11.00 น.	เจ้าของ
15	บ้านเลขที่ 46	คุณสาธิต วิจิตรสุทธรกุล	089-211-7007	18/4/2566 เวลา 09.00 น.	เจ้าของ

## สถานะความเสียหายอาคารข้างเคียง

รอเสนอราคา

รอแจ้งวันเข้าซ่อม

เข้าซ่อมแล้ว

ลำดับ	บ้านเลขที่ / อาคาร	รายชื่อ	เบอร์ติดต่อ	สถานะ
1	บ้านเลขที่ 119/11-12	คุณวิชัย คุษฎีธรรม	087-688-5647	รอผู้รับเหมาเสนอราคา
2	บ้านเลขที่ 119/13-14	คุณพงศ์ศักดิ์ วิริยะนิธิกรณ	088-888-9988	PPN ดำเนินการซ่อมแล้ว
3	บ้านเลขที่ 119/15	คุณกระต่าย	081-610-1650	รอแจ้งให้เข้าซ่อม
4	บ้านเลขที่ 119/16-17	คุณเจษฎา เอกสมบัติ	095-959-5895	รอผู้รับเหมาเสนอราคา
5	บ้านเลขที่ 119/21-22	คุณประชา ประสพดี	084-198-7464	รอผู้รับเหมาเสนอราคา
6	บ้านเลขที่ 119/23	คุณนิพนธ์ ใจศิริ	091-716-6267	รอผู้รับเหมาเสนอราคา
7	บ้านเลขที่ 119/24	คุณรุจิรา วิริยะนิธิกรณ	081-921-7321	ไม่มีแจ้งความเสียหาย
8	บ้านเลขที่ 119/25-26	คุณโสภณพงศ์ พงศ์พิมล	086-500-7850	ไม่มีแจ้งความเสียหาย
9	บ้านเลขที่ 119/27-30	คุณชอุทธิ์ ศาสนอนันต์	062-320-6700	ไม่มีแจ้งความเสียหาย
10	บ้านเลขที่ 119/31	คุณวิพันธ์ กิจเจริญจิตต์	086-515-6253	รอแจ้งให้เข้าซ่อม
11	บ้านเลขที่ 119/32	คุณพรพรรณ อุ่นคำ	095-719-0164	รอแจ้งให้เข้าซ่อม
12	ลานจอดรถ บ. 119/8-10	คุณวิภาวี ศิริรัตนวันนิช	099-491-4464	ไม่มีแจ้งความเสียหาย
13	บ้านเลขที่ 123	คุณอุดม จรัสเศรษฐ์	081-866-3777	PPN ดำเนินการซ่อมบางส่วนแล้ว
14	บมจ. โทเร เท็กไทล์	คุณอดิศักดิ์ สมสุวรรณ	085-932-2195	ไม่มีแจ้งความเสียหาย
15	บ้านเลขที่ 46	คุณสาธิต วิจิตรสุทธรกุล	089-211-7007	ไม่มีแจ้งความเสียหาย



## สถานะบ้านข้างเคียง

บริษัท โทเร เท็กซ์ไทล์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) 😊											
123 😊											
ถาวรจอศรี บ.119/8-10 😊											46 😊
119/11-12 😊	119/13-14 😊	119/15 😊	119/16-17 😊	ทางเข้า	119/21-22 😊	119/23 😊	119/24 😊	119/25-26 😊	119/27-30 😊	119/31 😊	119/32 😊

## บันทึกข้อร้องเรียน

ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม 2566

[illegible]

## ภาคผนวก ค5

กรมธรรม์ประกันภัย









# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสารสิน แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

## CONTRACT WORKS INSURANCE POLICY

Whereas the Insured named in the Schedule hereto has made to the BANGKOK INSURANCE PUBLIC COMPANY LIMITED. (hereinafter called "the Insurers") a written proposal by completing a Questionnaire which together with any other statements made in writing by the Insured for the purpose of this Policy is deemed to be incorporated herein,

Now this policy witnesses that in consideration of the Insured having paid to the Insurers the premium mentioned in the Schedule the Insurers will indemnify the Insured in the manner and to the extent hereinafter provided.

Provided always that the due observance and fulfilment of the terms, conditions and exceptions of this Policy in so far as they relate to anything to be done or complied with by the Insured and the truth of the statements and answers in the proposal (s) shall be conditions precedent to the right of the Insured to recover hereunder,

The Schedule and the Section (s) shall be deemed to be incorporated in and form part of this policy and the expression 'this Policy' wherever used in this contract shall be read as including the Schedule and the Section (s). Any word or expression to which a specific meaning has been attached in any part of this Policy or of the Schedule or of the Section (s) shall bear such meaning wherever it may appear.

### GENERAL CONDITIONS

1. The Insured at his own expense shall take all reasonable precautions to prevent loss, damage or liability and to comply with sound engineering practice, statutory requirements and manufacturers' recommendations designed to ensure the safe working of plant and equipment. The Insured shall also maintain in efficient condition all contract works, construction plant, equipment and construction or erection machinery insured by this Policy.
2. The Insured shall immediately notify the Insurers in writing of any material change in the risk insured hereunder ; in such case continuance of the insurance shall be subject to terms and conditions to be agreed.
3. Representatives of the Insurers shall at any reasonable time have access to the site or premises and to all pertinent data, documents, drawings, etc. and shall have the right to inspect any property insured.
4. In the event of any occurrence which might give rise to a claim under the Policy, the Insured shall :
  - 40 immediately notify the Insurers by telephone or telegram as well as in writing and supply all such particulars and proofs of claim as may be required by the Insurers ;
  - 41 take all steps within his power to minimise the extent of the loss or damage ;
  - 42 preserve the damaged property and make it available for inspection by a representative or surveyor of the Insurers ;
  - 43 inform the police authorities in case of loss or damage due to theft or burglary ;
  - 44 sent to the Insurers immediately on receipt any writ, summons or other proceedings which may be commenced against the Insured.

The Insurers shall not in any case be liable for loss, damage or liability of which no notice has been received by the Insurers within 14 days of its occurrence.



# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสีหธรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

Upon notification being given to the Insurers under this condition, the Insured may carry out the repairs or replacement of any minor damage ; in all other cases a representative of the Insurers shall have the opportunity of inspecting the loss or damage before any repairs or alterations are effected. Nothing herein shall prevent the Insured from taking such steps as are absolutely necessary for the security and continuation of the contract work.

The Insured shall not be entitled to abandon any property to the Insurers whether taken possession of by the Insurers or not.

5. The Insured shall at the the expense of the Insurers do and concur in doing and permit to be done all such acts and things as may be necessary or required by the Insurers in the interest of any rights or remedies, or of obtaining relief or indemnity from parties (other than those insured under this Policy) to which the Insurers shall be or would become entitled or subrogated upon their paying for or making good any loss or damage under this Policy, whether such acts and things shall be or become necessary or required before or after the Insured's indemnification by the Insurers.

6. All differences arising out of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitrators, one to be appointed in writing by each of the parties, within one calendar month after having been required in writing so to do by either of the parties, or, in case the Arbitrators do not agree, of an Umpire to be appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meetings. The making of an award shall be a condition precedent to any right of action against the Insurers.

7. In the event of

70 material change in the risk ;

71 the termination of the Contract by the Principal,

72 withdrawal from the Contract by any main Contractor ;

73 stoppage of work occasioned by any other cause, except seasonal interruption, for a period exceeding one calendar month ; this policy shall be avoided unless its continuance be admitted by endorsement signed by and on behalf of the Insurers.

8. This insurance is not to be called upon in contribution and is only to pay any loss hereon if and so far as not recoverable under any other insurance.

## GENERAL EXCLUSION

The Insurers will not indemnify the Insured in respect of

1. The excesses stated in the Schedule to be borne by the Insured,

2. Consequential loss of any kind or liquidated damages or penalties for delay or detention or in connection with guarantees of performance or efficiency,

3. Wilful act or wilful negligence of any director, manager or responsible site official of the Insured,

4. Loss or destruction of or damage to any property whatsoever or any loss or expense whatsoever resulting or arising therefrom or any consequential loss or any legal liability of whatsoever nature directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from ionising radiations or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exclusion only combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission,



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

---

5. Any loss, destruction, damage or legal liability directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from nuclear weapons material,
6. Loss, damage or liability directly or indirectly caused by or arising out of war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny, riot, strike, lock-out, civil commotion, military or usurped power, or malicious persons acting on behalf of or in connection with any political organisation, confiscation, commandeering, requisition or destruction of or damage to property by order of the government de jure or de facto or by any public authority.

In any action, suit or other proceeding where the Insurers allege that by reason of the provisions of Exclusion (6) above any loss, destruction, damage or liability is not covered by this insurance the burden of proving that such loss, destruction, damage or liability is covered shall be upon the Insured.



# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

## Section I

### BUILDING AND CIVIL ENGINEERING WORKS

If at any time during the period of insurance stated in the Schedule the property described in the Schedule shall suffer any unforeseen or accidental loss or damage from any cause, other than those specifically excluded, necessitating repair or replacement, the Insurers will indemnify the Insured in respect of all such loss or damage up to an amount not exceeding in respect of each of the items specified in the Schedule the sum set opposite thereto and not exceeding in all the total sum expressed in the said Schedule as insured hereby, except so far as reinstatement may be made as follows :

Payments in respect of claims under this Section of the policy shall not reduce the Sum Insured but the Insured shall pay to the Insurers an additional premium at an agreed rate on the amount of the payment pro rata from the date of loss to the expiry of the Policy. Such additional premium shall be disregarded for the purpose of any adjustment of premium.

The Insurers will also reimburse the Insured for the cost of Clearance of Debris following upon any event giving rise to a claim under this Policy but not exceeding in all the sum set opposite thereto in the Schedule.

### EXCLUSIONS

The Insurers shall not be liable for :

1. loss or damage due to faulty design ;
2. normal making good ;
3. cost of replacement or rectification of defective material and/or workmanship, but this exclusion shall be limited to the part or parts immediately affected and shall not be deemed to exclude loss or damage resulting from an accident due to such defective material and/or workmanship ;
4. wear and tear, corrosion, oxidation, deterioration due to lack of use and normal atmospheric conditions ;
5. mechanical and/ or electrical breakdown or derangement of construction plant and construction machinery ;
6. loss of or damage to vehicles licensed for general road use or waterborne vessels or aircraft ;
7. loss of or damage to files, drawings, accounts, bills, currency, stamps, deeds, evidences of debt, notes, securities or cheques ;
8. loss discovered only at the time of taking an inventory.

### PERIOD OF INSURANCE

#### Construction Period

The liability of the Insurers shall commence, notwithstanding any date to the contrary specified in the Schedule, after unloading of the property specified in the Schedule at the Contract Site and shall expire on the date specified in the Schedule.

The Insurer's liability expires also for any part of the insured contract works taken over or taken into use (whichever shall be earlier) by the Principal prior to the expiry date specified in the Schedule.



# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

## Maintenance Period

If a maintenance period is specified in the Schedule, the liability of the Insurers during this period shall be limited to any loss or damage occasioned by the Insured Contractor (s) in the course of operations carried out for the purpose of complying with the obligations under the Maintenance Clause of the contract.

## SUM INSURED

It is requirement of this insurance that the amounts of insurance stated in the Schedule shall represent :

- for item 1 : the full value of the contract works at the completion of the construction, inclusive of materials, wages, freight, customs duties, dues and materials or items supplied by the Principal ;
- for item 2 : the current value at the time of concluding the insurance ;
- for item 3 : the replacement value.

The Insured undertakes to notify the Insurers of any facts resulting in a material increase or decrease of the sums insured, provided always that such increase or decrease shall take effect only after the same has been recorded on the Policy by the Insurers, before the occurrence of any claim hereunder.

## LOSS SETTLEMENT

### Items, 1,2 and 3

The Insured shall satisfy the Insurers by such reasonable evidence as may be required that the loss or damage in respect of which a claim is made has actually arisen from one of the risks insured against.

The Insurers will make payments on the basis of valid bills and documents after repairs have been effected or replacement has taken place, as the case may be. The cost of any provisional repairs will be borne by the Insurers if such repairs constitute part of the final repairs and do not increase the total repair expenses. The cost of any alterations, additions and/or improvements which may be undertaken as a result of any loss or damage shall not be recoverable hereunder.

In addition for Item 3, the following conditions are applicable :

In the event of any loss or damage the basis of any settlement under this Policy shall be

- 1 In the case of any damage which can be repaired-the cost of repairs necessary to restore the property to its condition immediately before the occurrence of the damage less salvage, or
- 2 in the case of a total loss-the actual value of the property immediately before the occurrence of the loss less salvage.

All damage which can be repaired shall be repaired, but if the cost of repairing any damage equals or exceeds the value of the property immediately before the occurrence of the damage, the settlement shall be made on the basis provided for in (2) above.

If, in the event of loss or damage, it is found that the sum insured is less than the amount required to be insured, then the amount recoverable by the Insured under this Policy shall be reduced in such proportion as the sum insured bears to the amount required to be insured.





# **บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)** **Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

## **Section III**

### **THIRD PARTY LIABILITY**

The Insurers will indemnify the Insured against all sums which the Insured shall become legally liable to pay as compensation for

- 1 accidental bodily injury or illness to any person
- 2 accidental loss of or damage to property

occurring in direct connection with the performance of the contract insured by this policy and happening on or in the immediate vicinity of the Contract Site during the Period of Insurance.

In respect of a claim for compensation to which the indemnity provided herein applies, the Insurers will in addition indemnify the Insured against

- 1 all costs and expenses of litigation recovered by any claimant from the Insured, and
- 2 all costs and expenses of litigation incurred with the written consent of the Insurers in resisting any claim.

The Liability of the Insurers under this section shall not exceed the limits of indemnity stated in the Schedule.

### **EXCLUSIONS**

The Insurers will not indemnify the Insured in respect of

- 1 expenditure incurred in repairing or replacing any work or property covered or coverable under Section I and/or II of this Policy ;
- 2 damage to any property or land or building caused by vibration or by the removal or weakening of support or injury damage to any person or property occasioned by or resulting from any such damage.
- 3 Liability arising out of
  - 30 bodily injury to or illness of employees or workmen of the Contractor (s) or the Principal or any other firm connected with the contract work or members of their families ;
  - 31 loss of or damage to property belonging to or held in care, custody or control of the Contractor (s), the Principal or any other firm connected with the contract work or an employee or workman of one of the aforesaid ;
  - 32 any accident caused by vehicles licensed for general road use or by waterborne vessels or aircraft ;
  - 33 any contract or agreement unless such liability would have attached in the absence of such contract or agreement ;
  - 34 technical or professional advice given by the Insured or by any person acting on behalf of the Insured.





**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสีหธรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

**SPECIAL CONDITIONS**

The Insured shall not negotiate, pay, settle, admit or repudiate any claim under the Policy without the consent of the Insurers, who shall be entitled, if they so desire, to take over and conduct in the name of the Insured the defence or settlement of any claim or to prosecute for their own benefit in the name of the Insured any claim for indemnity or damages or otherwise and shall have full discretion in the conduct of any proceedings or in the settlement of any claim and the Insured shall give all such information and assistance as the Insurers may require. The Insurers may in respect of any claim or claims pay to the Insured the amount of their maximum liability as stated in the Schedule or such lesser sum for which the claim or claims can be settled (subject in either case to deduction of any sum or sums already paid on account of such claims) and thereafter the Insurers shall be under no further liability in respect of such claim or claims except for payment of costs and expenses incurred prior to the date of such payment and for which the Insurers may be liable hereunder.



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
 25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

**เอกสารแสดงรายละเอียดการประกันภัย**

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 )	ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
---	---	----------------

It is hereby understood and agreed that Sum Insured and Excesses under Section I are as follows :-

**Section I : Building and Civil Engineering Works** **Sum Insured (Baht)**

1. 10 Contract Work (Permanent and Temporary works, including all Materials to be incorporated therein)	32,200,000.-
11 Materials or items supplied by the Principal	Not Covered
2. Construction Equipment	"
3. Construction Machinery and Stationary Plant	"
4. Clearance of Debris (Limit of Indemnity)	2,000,000.-
5. Architects' Surveyors' and Consulting Engineers' fees necessarily incurred by the insured with the consent of the Insurers in the reinstatement or replacement of the property insured by item 1, 2 or 3 destroyed or damaged by any of the perils hereby insured against	2,000,000.-
<b>Total</b>	<b><u>36,200,000.-</u></b>

**Excesses : in respect of each and every occurrence :-**

1. Contract Works	- Subsidence, Landslide, Collapse, Any Water Damage, Theft, Burglary, Maintenance Period	- the first Baht 60,000.-
	- Any other cause	- the first Baht 50,000.-
2. Testing and Commissioning		- the first Baht 60,000.-



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888

25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย (เลขที่ 522-01441-363 ) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
--	----------------

It is hereby understood and agreed that :-

1. The Title of Contract and Contract Site under the Policy are as follows :-

Title of Contract	งานเสาเข็มเจาะจำนวน 121 ต้น สำหรับโครงการก่อสร้าง Xim Condominium และงานรับเหมาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามสัญญา
Contract Site	ถ.สุขสวัสดิ์ ต.บางพลี อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ

2. The insurance under Section III "Third Party Liability" of the Policy is extended to cover Liability of the Insured consequent upon

- 2.1 Accidental loss or damage to property belonging to Principal's employees and Principal's Representatives (Supervision Personnel) who concerned with the performance of the Contract Insured under the Policy.
- 2.2 Accidental bodily injury to Principal's employees and Principal's Representatives (Supervision Personnel) who concerned with the performance of the Contract Insured under the Policy.

Provided that :-

- a) The total Liability of the Insurers including above extension shall not exceed the limit of indemnity as stated in the Schedule under Section III "Third Party Liability".
  - b) The Insured shall be responsible for the excesses as stated in the Schedule.
3. The insurance under this Policy is extended to cover loss or damage to office equipment at site and temporary site office belonging to Principal's Representative's and Contractor's whilst being kept at the construction site.

Provided that :-

- 3.1) The Liability of the Insurers shall not exceed Baht 2,000,000.- any one accident and in aggregate.
- 3.2) The Insured shall be responsible for the first Baht 50,000.- for each and every loss.



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888

25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 )	ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
--	---	----------------

4. The insurance under this policy is subject to cover loss of or damage caused by Flood, Earthquake (Including Tidal Wave and Tsunami), Windstorm (Including Hurricane and Cyclone) and Hail.

Limit of Liability : Baht 5,000,000.- any one accident and in aggregate.

Excess : The first 10% of loss amount or minimum Baht 100,000.- whichever is higher in respect of each and every loss

5. The insurance under the policy is subject to the following clauses hereto attached :-

- a) Automatic Extension of Contract Period Clause
- b) Cross Liability Clause
- c) Consequence of Faulty Design
- d) Escalation Clause
- e) Expediting Costs Clause (Including Airfreight)
- f) Extended Maintenance Clause
- g) Fire Prevention Measures
- h) Piling Construction Clause
- i) Storage of Construction Material
- j) Strike and Riot Clause
- k) Third Party Liability in respect of Existing Underground Cable or Pipelines Clause
- l) Extension of Cover for Vibration or Removal or Weakening of Support (Total & Partial Collapse only)
- m) Loss Notification Clause
- n) Cover for Third Party Liability during Maintenance Period Clause
- o) Warranty Clause
- p) Absolute Pollution Exclusion
- q) Electronic Data and Internet Endorsement
- r) Terrorism Exclusion Endorsement
- s) Absolute Asbestos Exclusion
- t) Communicable Disease Exclusion (LMA 5393 / LMA 5396)



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888

25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 ) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
---	----------------

**AUTOMATIC EXTENSION OF CONTRACT PERIOD**

It is hereby understood and agreed that the Insurers shall automatically extend the period of insurance under the Policy for 3 months if there is any delay in completion of the Contract at terms and additional premium and terms to be agreed. Such additional premium to be payable on commencement of the extension in period.

**CROSS LIABILITY CLAUSE**

**1. INSURANCE COVER**

1.1 It is agreed and understood that for the purpose of the Third Party Liability Section of this Policy, any person or body specified as the Insured in the Schedule shall be considered as a separate and distinct entity and the words "the Insured shall be considered" as applying to each such person or body as if a separate policy had been issued to each of them in his name alone. The Insurers waive all rights of subrogation which they may have or acquire against the said persons or bodies.

provided always that

1.2 nothing, in this clauses shall be deemed to increase the Insurers' liability beyond the limits of indemnity state if the Schedule

1.3 all other terms, conditions and exclusions of the Policy shall apply insofar as they are not modified or replaced by the stipulations of this Endorsement

**2. EXCLUSION of particular significance for this endorsement**

the Insurers shall not be liable for :

2.1 any loss of or damage to property which is or could have been insured under the Material Damage Section of this Policy

2.2 any loss of or damage to adjoining property which is owned by one of the Insured



# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 Tel. 0 2285 8888

25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (หมายเลข 522-01441-363 )	ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
--	---	----------------

## **FAULTY DESIGN CLAUSE**

(Building and Civil Engineering Works)

### **1. INSURANCE COVER**

- 1.1 It is agreed and understood that Exclusion No.1 of the Material Damage Section (Building and Civil Engineering Works) of the Policy is deleted and replaced as follows:

"Loss or damage due to fault, defect, error, failure or omission in design, plans or specifications, but this Exclusion shall be limited to the structure or work directly affected and shall not extend to other structures, work or property lost or damaged as a consequence of such fault, defect, error, failure or omission;

provided always that

- 1.2 all terms, conditions and exclusions of the Policy shall apply insofar as they are not modified or replaced by the stipulations of this Endorsement.

### **2. PERIOD OF INSURANCE**

The Period of Insurance for this Endorsement is identical with the contract works period specified in the Schedule.

### **3. SUM INSURED - ADDITIONAL PREMIUM**

- 3.1 The Sum Insured is identical with the estimated total value of the contract works specified in the Schedule.

- 3.2 The Additional Premium due is included in the Total Premium shown in the Schedule.

## **ESCALATION CLAUSE**

If during the Period of Insurance the actual Contract Price shall in excess of the original Contract Price then the Sum Insured as shown in the Schedule of the Policy shall be increased by the amount of such excess but not exceeding in all 20% of the Sum Insured.

Upon completion of the Contract Works, the Insured shall furnish to the Insurers a declaration of the actual Contract Price and if such price shall differ from the original Contract Price the premium will be adjusted accordingly by applying the agreed rate of or any subsequent amended rating as may be agreed to the actual Contract Price.

In the event of loss or damage in respect of which payment is made by the Insurers the Insurance hereunder shall be maintained in force for the Sum Insured in consideration of the Insured having agreed to pay an appropriate reinstatement premium on the amount of the loss which premium shall be disregarded for the purpose of any adjustment of premium mentioned above.



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 ) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022 ถึง 01/07/2023
--

**EXPEDITING COSTS CLAUSE**

(Extra charges for overtime work, night-work on public holidays and express freight including airfreight)

**1. INSURANCE COVER**

- 1.1 It is agreed and understood that the Insurers will also indemnify the Insured in respect of extra charges for overtime work, night-work, work on public holidays and express-freight including airfreight

provided always that

- 1.2 such extra charges are incurred in connection with an identifiable loss of or damage to property insured under this Policy
- 1.3 all other terms, conditions and exclusions of the Policy shall apply insofar as they are not modified or replaced by the stipulations of this Endorsement.

**2. PERIOD OF INSURANCE**

The Period of Insurance is identical to the period specified in the Schedule.

**3. SUM INSURED-ADDITIONAL PREMIUM**

- 3.1 The Sum Insured under this additional cover is the limit of indemnity per event : 20% of repair costs of any damage.
- 3.2 The Additional Premium is included in the Total Premium shown in the Schedule.

**EXTENDED MAINTENANCE CLAUSE**

The Insurance Policy is extended for the Maintenance Period on condition that its cover shall be limited as follows :

**1. INSURANCE COVER**

- 1.1 It is agreed and understood that the Insurers will indemnify the insured Contractor (s) solely for loss of or damage to the property insured under the Material Damage Section of this Policy, occurring during the Maintenance Period specified in the Schedule and only when it is caused by
- the Contractor (s) whilst at the contract site for the purpose of doing any work in order to comply with the maintenance obligations under the contract
  - any act or omission of the Contractor (s) whilst at the contract site during the contract works period specified in the Schedule.





**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888

25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือกันเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 ) ซึ่งออกให้มาตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
---	----------------

1.2 All terms, conditions, exclusions and endorsements of the Policy referring to or contained in the Material Damage Section shall apply insofar as they are not modified or replaced by the stipulations of this Endorsement.

## 2. MAINTENANCE PERIOD

The Maintenance Period shall commence for the entire works upon completion of commissioning and testing or whenever the works are taken over or taken into use, whichever is earlier.

It shall end on the date specified in the Schedule.

If individual parts of the works are tested, taken over or taken into use, the Maintenance Period shall begin and expire for each such part individually and shall not exceed the period in months specified in the Schedule. The Insured shall notify the Insurers of such gradual taking over.

## 3. SUM INSURED - ADDITIONAL PREMIUM

3.1 The Sum Insured is identical to the estimated total contract value at completion of the contract works

3.2 The Additional Premium due is calculated on the Sum Insured and shall be adjusted for any change in such sum

## FIRE PREVENTION MEASURES CLAUSE

Notwithstanding the conditions, provisions and other endorsements of the Policy, it is understood and agreed that the Insurers shall not be liable to indemnify the Insured in respect of any loss or damage directly or indirectly caused by fire and/or explosion,

1. if waste material, empty boxes, crates, waste wood, paper is not immediately removed from buildings and construction/erection works and stored at a safe distance and on the safe side of the site with regard to predominant wind direction
2. if alarm organization, fire-fighting crew and fire-fighting equipment are not ready for action prior to any machinery equipment or interior furnishing being stored or installed in the bare structure of buildings or machine rooms
3. if hot work-such as welding, flame cutting and the like and use of open fire for the application of hot coatings or for drying purposes etc.- is not specially guarded by at least one standby watchman who disposes of sufficient and immediately usable fire extinguishing capacity and who has a direct communication line to the fire alarm centre which is to be manned around the clock (24 hours).



# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tri Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัย (เลขที่ 522-01441-363 ) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022 ถึง 01/07/2023
---

## PILING CONSTRUCTION CLAUSE

Notwithstanding the conditions, provisions and other endorsements of the Policy, it is agreed and understood that the Insurers shall not be liable to indemnify the Insured in respect of:

1. Loss of or damage to piles and/or casings due to misplacement, jamming and/or extraction thereof.
2. Costs incurred in case of abandoned piling work.
3. Costs in excess of "Original pile value in place" (piling total contract value divided by number of piles).
4. Costs incurred in rectifying undamaged piles which have deviated due to soil movement.

## STORAGE OF CONSTRUCTION MATERIAL

Notwithstanding the conditions, provisions and other endorsements of the Policy, it is understood and agreed that the Insurers shall not be liable to indemnify the Insured for any loss of or damage to stored construction material, if such material is not stored in a watertight building constructed at least half a metre above ground level of the working area.

## RIOT AND STRIKE CLAUSE

### 1. INSURANCE COVER

It is hereby agreed and declared that, notwithstanding anything contained in the Policy to the contrary, the insurance under this Policy shall extend to cover Riot and Strike damage which, for the purpose of this Endorsement, shall mean-subject always to the Special Conditions mentioned hereafter-loss of or damage to the property insured directly caused by:

- 1.1 the act of any person taking part together with others in any disturbance of the public peace (Whether in connection with a strike or lock-out or not) not being an occurrence mentioned in Condition 2.4. of the Special Exclusions of this Endorsement
- 1.2 the action of any lawfully constituted authority in suppressing or attempting to suppress any such disturbance or in minimizing the consequences of any such disturbance
- 1.3 the wilful act of any worker on strike or locked out carried out in furtherance of a strike or in resistance to a lock-out
- 1.4 the action of any lawfully constituted authority in preventing or attempting to prevent any such act or in minimizing the consequences of any such act.

Provided always that



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2160

เอกสารนี้ให้ออกเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับที่ (เลขที่ 522-01441-363 ) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022 ถึง 01/07/2023
--

- 1.5 all the Conditions of this Policy shall apply in all respects to the insurance granted by this extension save insofar as the same are expressly varied by the following Special Conditions, and any reference to loss or damage in the Conditions of the Policy shall be deemed to include the perils hereby insured against
- 1.6 the following special Conditions shall apply only to the insurance granted by this extension and the Conditions of the Policy shall apply in all respects to the insurance granted by the Policy as if this Endorsement had not been made

#### SPECIAL CONDITIONS

##### 2. SPECIAL EXCLUSIONS

This insurance does not cover:

- 2.1 loss or damage resulting from total or partial cessation of work or the retarding or interruption or cessation of any process or operation
- 2.2 loss or damage occasioned by permanent or temporary dispossession resulting from confiscation, commandeering or requisition by any lawfully constituted authority
- 2.3 loss or damage occasioned by permanent or temporary dispossession of any building resulting from the unlawful occupation by any person of such building

PROVIDED nevertheless that the Insurers are not relieved under 1.2 and 1.3 above of any liability to the Insured in respect of physical damage to the property insured occurring before dispossession or during temporary dispossession having a cause otherwise covered by the Policy

- 2.4 This insurance does not cover any loss or damage occasioned by or through or in consequence, directly or indirectly, of any of the following occurrences:
- 2.4.1 war, invasion, act of foreign enemy, hostilities or warlike operations (whether war be declared or not) civil war
- 2.4.2 mutiny, civil commotion, military rising, insurrection, rebellion, revolution, military or usurped power
- 2.4.3 any act of any person acting on behalf of or in connection with any organisation with activities directed towards the overthrow by force of the Government de jure or de facto or to the influencing of it by terrorism or violence

In any action, suit or other proceeding, where the Insurers allege that by reason of the provisions of this condition any loss or damage is not covered by this insurance, the burden of proving that such loss or damage is covered shall be upon the Insured.

##### 3. PERIOD OF INSURANCE



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 )	ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
---	---	----------------

3.1 Commencement

This Riot and Strike cover shall commence on the following date :

COMMENCING DATE : November 04, 2022.

3.2 Termination:

This insurance may at any time be terminated by the Insurers on notice to that effect being given to the Insured, in which case the Insurers shall be liable to repay a pro-rate proportion of the premium for the unexpired term from the date of cancellation

4. SUM INSURED-ADDITIONAL PREMIUM

4.1 The Sum Insured is identical with the estimated total value of the contract works as entered in the Schedule of the Policy

4.2 The Additional Premium is included in the Total Premium shown in the Schedule

**THIRD PARTY LIABILITY IN RESPECT OF EXISTING UNDERGROUND CABLES OR PIPELINES**

Notwithstanding the conditions, provisions and other endorsements of the policy, it is understood and agreed that the following special conditions shall apply:

The insurers shall not be liable under the policy to indemnify loss of or damage to existing underground cables or pipes of any kind (electric cables, telephone cables, water and gas pipes, sewers and other pipelines, etc.) unless prior to the commencement of works the Insured had requested and obtained from the public authorities or the owners of such an underground system the exact position of all cables or pipes the Insured had traced their existence and indicated location

The indemnity shall in any case be restricted to the repair costs of such cables or pipes. Any consequential damage shall be excluded from the policy cover.

Limit of Liability : Baht 2,000,000.- any one accident and in aggregate

Excess : The first 10% of loss amount or minimum Baht 150,000.- whichever is higher



**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 Tel. 0 2285 8888

25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 )	จึงมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
---	--	----------------

**EXTENSION OF COVER FOR VIBRATION OR REMOVAL OR WEAKENING OF SUPPORT (TOTAL & PARTIAL COLLAPSE ONLY)**

Notwithstanding anything contained to the contrary in Exclusion 2 of Section III of this Policy it is noted and agreed that the Indemnity granted under Section III of the Policy is extended to include liability in respect of damage to any property, building or structure caused by vibration or by the removal or weakening of support.

Provided that :-

- (1) Immediately upon discovery of damage to third party property, building or structure caused by vibration or by the removal or weakening of support due or alleged to be due to any operations of the Insured or any person acting on his behalf the Insured shall suspend operations, carry out repairs and install additional supports to the damaged property. If the Insured shall fail to comply with this special provision the Insurers shall be under no liability for any claims in respect of the damaged property.
- (2) The Insurers shall not be liable for
  - (a) claims in respect of damage to buildings under demolition or declared by the relevant public authority to be dangerous.
  - (b) any expenses incurred in taking safety measures to prevent damage to third party property.
  - (c) claims in respect of loss or damage to buildings or other structures caused by cracking or otherwise unless the stability of the building or structure or the safety of its users is impaired.
  - (d) claims in respect of damage to property, building or structure which existed before the commencement of the Insured's operation.
  - (e) loss or damage to underground property of all kinds, water pipe, underground cable, road, pavement, walkway, slab on ground, fence, conduits for sewage, surface water drainage system and swimming pool.
  - (f) The first 10% of loss amount or minimum Baht 150,000.- whichever is higher per each house/building or each claimant.
- (3) The liability of Insurers under this extension shall during the period of insurance not exceed Baht 2,000,000. - any one accident and in aggregate..

Subject otherwise to the terms, exceptions and conditions of this Policy.



# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 ) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
---	----------------

## LOSS NOTIFICATION CLAUSE

Notwithstanding anything contained to the contrary in the general Conditions 4 of this Policy it is hereby agreed that in the event of any occurrence which might give rise to a claim under the Policy the Insurers shall not in any case be liable for loss, damage or liability of which no notice has been received by the Insurers within 45 days of its occurrence.

## COVER FOR THIRD PARTY LIABILITY DURING MAINTENANCE PERIOD CLAUSE

It is agreed and understood that otherwise subject to the terms, exclusions provisions and conditions contained in the Policy or endorsed thereon, this Insurance shall be extended for the maintenance period specified in the Schedule to cover Insured's legal liability consequent upon

- a) accidental bodily injury to or illness of third parties (whether fatal or not)
- b) accidental loss of or damage to property belonging to third parties

occurring in direct connection with the maintenance work of the Contractor (s) and happening on or in the immediate vicinity of the site in the course of the operations carried out for the purpose of complying with the obligations under the maintenance provisions of the contract.

## WARRANTY CLAUSE

ระหว่างการทำงานเสาเข็ม ผู้รับเหมาจะต้องปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักวิศวกรรมเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความเสียหายที่อาจมีผลมาจากการทำงานดังกล่าว

## POLLUTION CLAUSE

This Insurance does not cover :

"Liability in respect of death, illness or bodily injury, or property damage arising out of the discharge, dispersal, release or escape of smoke, vapours, soot, fumes, acids, alkalis, toxic chemicals, liquids or gases, waste materials or other irritants, contaminants or pollutants into or upon land, the atmosphere or any water course or body of water ;





**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888

25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 )	ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022	ถึง 01/07/2023
---	---	----------------

**ELECTRONIC DATA AND INTERNET ENDOREMENT**

Property damage covered under this Agreement shall mean physical damage to the substance of property.

Physical damage to the substance of the property shall not include damage to the data or software, in particular any detrimental change in data, software or computer programs that is caused by a deletion, a corruption or deformation of the original structure.

Consequently the following are excluded from this Agreement:

Loss of damage to data or software, in particular any detrimental change in data, software or computer programs that is caused by a deletion, a corruption or a deformation of damage. Notwithstanding this exclusion, loss or damage to data or software, which is the direct consequence of insured physical damage to the substance of property, shall be covered.

Loss or damage resulting from an impairment in the function, availability, range of use or accessibility of data, software or computer programs, and any business interruption losses resulting from such loss or damage.

**TERRORISM EXCLUSION ENDORSEMENT**

Notwithstanding any provision to the contrary within this insurance or any endorsement thereto it is agreed that this insurance excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any act of terrorism regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss.

For the purpose of this endorsement an act of terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

This endorsement also excludes loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to any act of terrorism.

In the event any portion of this endorsement is found to be invalid or unenforceable, the remainder shall remain in full force and effect.

NMA2920

08/10/2001





**บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)**  
**Bangkok Insurance Public Company Limited**

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมกน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 Tel. 0 2285 8888

25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับที่ (เลขที่ 522-01441-363 ) ซึ่งออกบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 04/11/2022 ถึง 01/07/2023
---

**ABSOLUTE ASBESTOS EXCLUSION**

It is hereby understood and agreed that this policy shall not apply to and does not cover any actual or alleged liability whatsoever for any claim or claims in respect of losses directly or indirectly arising out of, resulting from, in consequence of, contributed to or aggravated by asbestos in whatever form or quantity.

**COMMUNICABLE DISEASE ENDORSEMENT**

**(For use on property policies)**

- 1) This policy, subject to all applicable terms, conditions and exclusions, covers losses attributable to direct physical loss or physical damage occurring during the period of insurance. Consequently and notwithstanding any other provision of this policy to the contrary, this policy does not insure any loss, damage, claim, cost, expense or other sum, directly or indirectly arising out of, attributable to, or occurring concurrently or in any sequence with a Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease.
- 2) For the purposes of this endorsement, loss, damage, claim, cost, expense or other sum, includes, but is not limited to, any cost to clean-up, detoxify, remove, monitor or test:
  - 2.1 for a Communicable Disease, or
  - 2.2 any property insured hereunder that is affected by such Communicable Disease.
- 3) As used herein, a Communicable Disease means any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where:
  - 3.1 the substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and
  - 3.2 the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between organisms, and
  - 3.3 the disease, substance or agent can cause or threaten damage to human health or human welfare or can cause or threaten damage to, deterioration of, loss of value of, marketability of or loss of use of property insured hereunder.
- 4) This endorsement applies to all coverage extensions, additional coverages, exceptions to any exclusion and other coverage grant(s).

All other terms, conditions and exclusions of the policy remain the same.

LMA5393



# บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888  
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

เอกสารนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ (เลขที่ 522-01441-363 ) ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 04/11/2022 ถึง 01/07/2023
---

## COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION

(For use on liability policies)

1. Notwithstanding any provision to the contrary within this policy, this policy does not cover all actual or alleged loss, liability, damage, compensation, injury, sickness, disease, death, medical payment, defence cost, cost, expense or any other amount, directly or indirectly and regardless of any other cause contributing concurrently or in any sequence, originating from, caused by, arising out of, contributed to by, resulting from, or otherwise in connection with a Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease.
2. For the purposes of this endorsement, loss, liability, damage, compensation, injury, sickness, disease, death, medical payment, defence cost, cost, expense or any other amount, includes, but is not limited to, any cost to clean-up, detoxify, remove, monitor or test for a Communicable Disease.
3. As used herein, a Communicable Disease means any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where:
  - 3.1. the substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and
  - 3.2. the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between organisms, and
  - 3.3. the disease, substance or agent can cause or threaten bodily injury, illness, emotional distress, damage to human health, human welfare or property damage.

LMA5396

## ภาคผนวก ค6

เอกสารคู่มือความปลอดภัย





บริษัท พรพระนคร จำกัด  
PORNPRANAKORN CO.,LTD.




เอกสารสนับสนุน

## คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)

SD-SF-01-01

ครั้งที่แก้ไข 01

วันที่บังคับใช้ 5 พฤษภาคม 2566

	ผู้จัดทำ	ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
ลายมือชื่อ	 (คุณเพชรวินทร์ บัวถิ่น)	 (คุณวรากร เกษศิริวัฒนา)	 (คุณกันติ เกษศิริวัฒนา)
ตำแหน่ง	หัวหน้าแผนกบริหารความปลอดภัย	รองกรรมการผู้จัดการ สายปฏิบัติการก่อนสร้าง	กรรมการผู้จัดการ
วันที่ลงนาม	5 พ.ค. 2566	5 พ.ค. 2566	5 พ.ค. 2566

ประวัติการแก้ไข

01	5 พ.ค. 66	004/66	ปรับปรุงเนื้อหาภาคผนวก ป้ายชี้บ่งและป้ายสัญลักษณ์ความปลอดภัย
01	5 พ.ค. 66	004/66	ปรับปรุงเนื้อหา หมวด 3 แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
00	20 มี.ย. 62	026/62	จัดทำเอกสารครั้งแรก
แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	DAR No.	รายละเอียดการแก้ไข

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRANAKORN CO.,LTD.	คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual) สารบัญ	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 0 of 78

หมวด 1 การบริหารความปลอดภัย

หมวด 2 การฝึกอบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

หมวด 3 แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

หมวด 4 แนวปฏิบัติการทำงานอย่างปลอดภัย

หมวด 5 การตรวจสอบหาความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุฉุกเฉิน

หมวด 6 กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน

หมวด 7 การส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน

หมวด 8 การตรวจสอบความปลอดภัย

หมวด 9 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

หมวด 10 การเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉิน

หมวด 11 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

หมวด 12 การควบคุมดูแลความปลอดภัยสำหรับผู้รับเหมา

ภาคผนวก ป้ายชี้บ่งและป้ายสัญลักษณ์ความปลอดภัย





### นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ด้วยบริษัท พรพรรณนคร จำกัด มีความห่วงใยในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ของพนักงานทุกคนและผู้รับเหมาอื่น ซึ่งมุ่งมั่นที่จะดำเนินการ ในทุกทางเพื่อดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานของพนักงานทุกคน และผู้รับเหมาอื่น จึงได้กำหนดนโยบายดังนี้

1. บริษัทฯ จะพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สอดคล้องกับ กฎหมาย มาตรฐานสากล และข้อกำหนดอื่นๆ ที่บริษัทนำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. บริษัทฯ ถือว่าความปลอดภัยและการรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการ ปฏิบัติงานของพนักงานทุกคนทุกระดับ ผู้บังคับบัญชาทุกคนต้องเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้นำ สนับสนุน ส่งเสริมให้ พนักงานตระหนักถึงการทำงานด้วยความปลอดภัย รวมทั้งกำกับดูแลให้การปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้รับเหมา และผู้มา คัดต่อหรือมาปฏิบัติงานภายในบริษัทฯ ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบความปลอดภัยและอาชีวอนามัยที่กำหนดขึ้น โดยเคร่งครัด ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดในทุกขั้นตอนการปฏิบัติงาน

3. บริษัทฯ จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของพนักงาน ผู้รับเหมา และผู้มาคัดต่อหรือมาปฏิบัติงาน ภายในบริษัทฯ ในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน


4. บริษัทฯ จะพัฒนาพนักงานให้มีความรู้ และสร้างจิตสำนึกให้พนักงานทุกคน ทุกระดับ ตระหนักถึงความสำคัญของ งานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

5. บริษัทฯ จะติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมใน การทำงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

6. บริษัทฯ จะให้การสนับสนุนทรัพยากร ทั้งงบประมาณ เวลา บุคลากร และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมใน การดำเนินการตามระบบการจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

(คุณสันติ เทมศิริวัฒนา)

กรรมการผู้จัดการ

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 1 การบริหารความปลอดภัย</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มิ.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 2 of 78

## บทนำ

บริษัท พรพระนคร จำกัด ได้นำการบริหารความปลอดภัยมาปฏิบัติเพื่อมุ่งหวังให้เกิดความมั่นใจว่าจะเกิดความปลอดภัยในการทำงาน และการป้องกันต่อสุขภาพอนามัยในการทำงานของพนักงานทุกคน ในทุกกระบวนการทำงานของบริษัทฯ

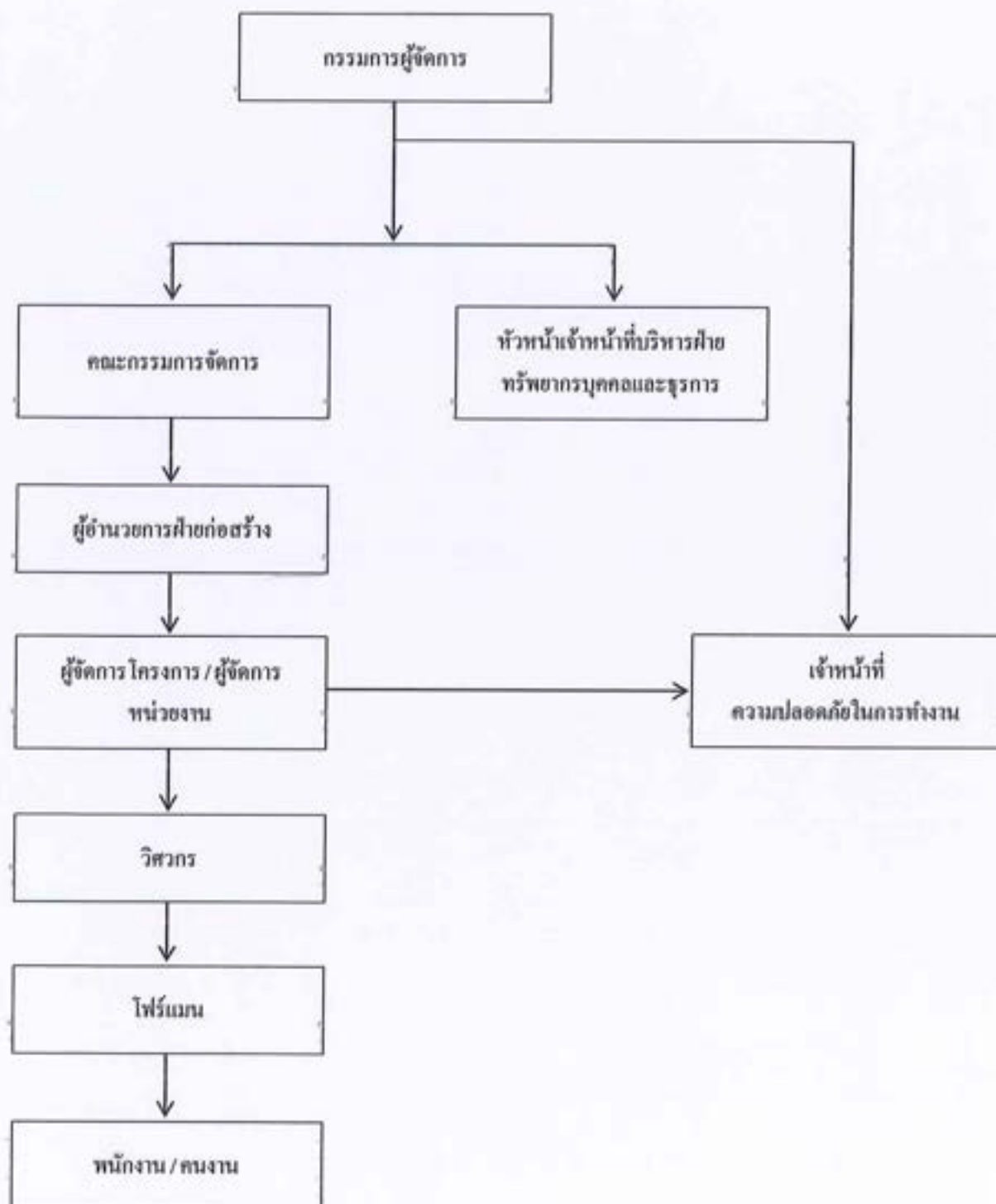
## วัตถุประสงค์

1. เพื่อระบุน้ำที่ ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้ชัดเจน
2. จัดเตรียมวิธีการ และขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
3. ให้ความรู้ และพัฒนาต่อขอความรู้ความเข้าใจของพนักงาน / คนงานในหน่วยงาน ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย
4. ประเมินจุดเสี่ยง / จุดอันตราย และดำเนินการหาแนวทางในการป้องกัน / แก้ไข
5. สร้างทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานที่ดีให้แก่ คนงาน พนักงาน และบุคลากรทุกระดับ ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงาน
6. ปรับปรุงการบริหารงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานด้านความปลอดภัยที่ดียิ่งขึ้น





แผนผังการบริหารความปลอดภัยของบริษัทฯ





### การจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน

เพื่อให้การบริหารงานด้านความปลอดภัยมีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างความปลอดภัยในการทำงานให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่ามีสภาพการทำงานที่ปลอดภัย ปราศจากสาเหตุอันจะก่อให้เกิดอันตรายจากการทำงาน

#### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. พิจารณานโยบายและแผนงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งความปลอดภัยนอกงาน เพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงาน หรือความไม่ปลอดภัยในการทำงานเสนอต่อนายจ้าง
2. รายงานและเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามกฎหมาย เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานต่อนายจ้าง เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง ผู้รับเหมา และบุคคลภายนอกที่เข้ามาปฏิบัติงานหรือเข้ามาใช้บริการ ในสถานประกอบกิจการ
3. ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบกิจการ
4. พิจารณาข้อบังคับและคู่มือตามข้อ ๓ รวมทั้ง มาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงานเสนอต่อนายจ้าง
5. ดำเนินการปฏิบัติการด้านความปลอดภัยในการทำงาน และตรวจสอบสถิติการประสบอันตรายที่เกิดขึ้นในสถานประกอบกิจการนั้น อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง
6. พิจารณาโครงการหรือแผนการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงโครงการหรือแผนการอบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านความปลอดภัยของลูกจ้าง หัวหน้างาน ผู้บริหาร นายจ้าง และบุคลากรทุกระดับเพื่อเสนอความเห็นต่อนายจ้าง
7. วางระบบการรายงานสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยให้เป็นหน้าที่ของลูกจ้างทุกคนทุกระดับต้องปฏิบัติ
8. ติดตามผลความคืบหน้าเรื่องที่เสนอแนะ
9. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี รวมทั้งระบุปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการเมื่อปฏิบัติหน้าที่ครบหนึ่งปี เพื่อเสนอต่อนายจ้าง
10. ประเมินผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบกิจการ
11. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่นายจ้างมอบหมาย



#### คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความปลอดภัยในการทำงานเป็นหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันของฝ่ายบริหารและพนักงานทุกคน เพื่อให้การบริหารงานด้านความปลอดภัยได้รับความร่วมมือ และมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ จึงเห็นสมควรแต่งตั้งผู้ที่มีตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการฯ

1.	ประธานคณะกรรมการ	ผู้จัดการฝ่ายก่อสร้าง
2.	กรรมการระดับบังคับบัญชา	ผู้จัดการ โครงการ
3.	กรรมการระดับบังคับบัญชา	วิศวกร โครงการ
4.	กรรมการระดับบังคับบัญชา	วิศวกร โครงการ
5.	กรรมการระดับบังคับบัญชา	วิศวกร สนาม
6.	กรรมการระดับบังคับบัญชา	บุคคล
7.	กรรมการระดับปฏิบัติการ	ไฟร์แมน
8.	กรรมการระดับปฏิบัติการ	ไฟร์แมน
9.	กรรมการระดับปฏิบัติการ	ไฟร์แมน
10.	กรรมการระดับปฏิบัติการ	ไฟร์แมน
11.	กรรมการและเลขานุการ	ขป.

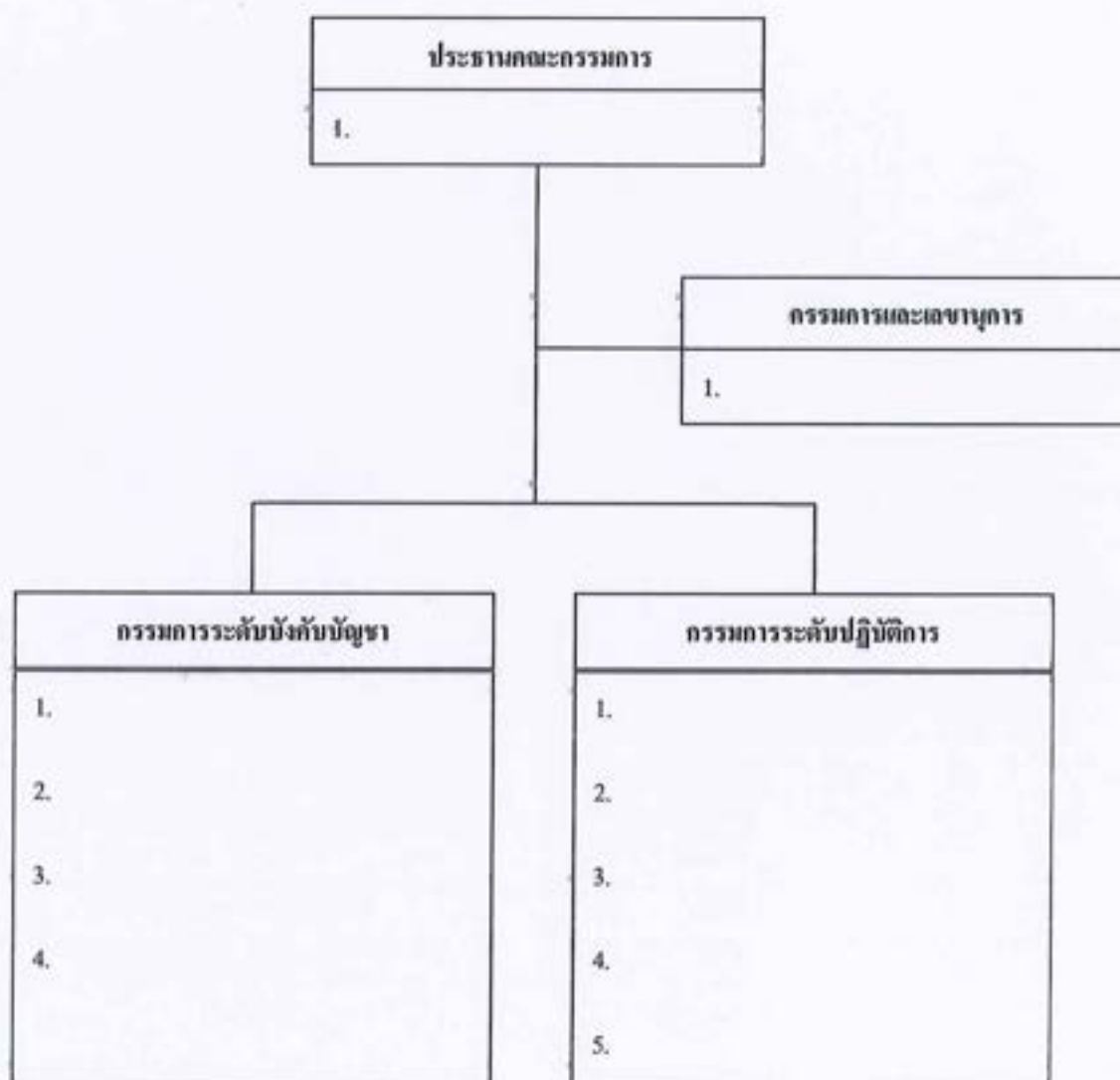
องค์ประกอบของคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบกิจการตามจำนวนบุคลากรมีดังนี้

จำนวนลูกจ้าง ในสถาน ประกอบกิจการ	จำนวน คณะกรรมการ (ขั้นต่ำ)	องค์ประกอบของคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบกิจการ			
		ประธาน	ผู้แทนนายจ้าง ระดับบังคับ บัญชา	ผู้แทนลูกจ้าง	กรรมการและเลขานุการ
50 - 99 คน	5 คน	1	1	2	1 (ขป.เทคนิคขั้นสูง หรือ วิชาชีพ)
100 - 499 คน	7 คน	1	2	3	1 (ขป. วิชาชีพ)
500 คนขึ้นไป	11 คน	1	4	5	1 (ขป. วิชาชีพ)

\*\* กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 \*\*



แผนผังคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน







## กฎกระทรวง

### กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

#### และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549

ตามที่ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจํากัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ประกาศ ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2549 บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

## หมวด 1

### บททั่วไป

ข้อ 7 ให้นายจ้างในสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แต่งตั้งลูกจ้างระดับหัวหน้างานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างานของสถานประกอบกิจการ ภายใน 180 วันนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับ หรือภายใน 180 วันนับแต่วันที่ลูกจ้างตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

โดยให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างานมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. กำกับ ดูแล ให้ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน
2. วิเคราะห์งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรืออันตรายเบื้องต้น โดยอาจร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ
3. สอนวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
4. ตรวจสอบสภาพการทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยก่อนลงมือปฏิบัติงานประจำวัน
5. กำกับ ดูแล การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลของลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
6. รายงานการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างต่อนายจ้าง และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ
7. ตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ และรายงานผลรวมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาค่อนายจ้างโดยไม่ชักช้า
8. ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
9. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหารมอบหมาย



ข้อ 10 ให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป แต่ไม่ถึง 50 คน ต้องแต่งตั้งลูกจ้างคนหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคประจำสถานประกอบการ ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับ หรือภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป

โดยให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบและเสนอแนะให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
2. วิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันและขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัยเสนอต่อนายจ้าง
3. แนะนำให้ลูกจ้างปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน
4. ตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงาน และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อป้องกันการเกิดเหตุโดยไม่ชักช้า
5. รวบรวมสถิติ จัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้าง
6. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่นายจ้างมอบหมาย



ข้อ 13 ให้นายจ้างแต่งตั้งลูกจ้างคนหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคขั้นสูงประจำสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป แต่ไม่ถึง 100 คน เพื่อปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยภายใน 180 วัน นับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลบังคับใช้ หรือภายใน 180 วัน นับแต่วันที่มิถูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป เว้นแต่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพอยู่แล้ว

โดยให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคขั้นสูงมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบและเสนอแนะให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
2. วิเคราะห์งานเพื่อรับอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันและขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัยเสนอต่อนายจ้าง
3. วิเคราะห์แผนงาน โครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของหน่วยงานต่างๆ และเสนอแนะมาตรการความปลอดภัยในการทำงานต่อนายจ้าง
4. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของสถานประกอบกิจการให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการ หรือมาตรการความปลอดภัยในการทำงาน
5. แนะนำให้ลูกจ้างปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือความปลอดภัย
6. แนะนำฝึกสอน อบรมลูกจ้าง เพื่อให้การปฏิบัติงานปลอดภัยจากเหตุอันจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน
7. ตรวจสอบหาสาเหตุและวิเคราะห์การประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงาน และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อป้องกันการเกิดเหตุ โดยไม่ชักช้า
8. รวบรวมสถิติ วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้าง
9. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่นายจ้างมอบหมาย





ข้อ 16 ให้นายจ้างในสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป แต่งตั้งลูกจ้างเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับ หรือภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป แล้วแต่กรณี

โดยให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบและเสนอแนะ ให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
2. วิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันหรือขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัยเสนอต่อนายจ้าง
3. ประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการทำงาน
4. วิเคราะห์แผนงาน โครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของหน่วยงานต่างๆ และเสนอแนะมาตรการความปลอดภัยในการทำงานต่อนายจ้าง
5. ตรวจสอบประเมินการปฏิบัติงานของสถานประกอบกิจการให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการ หรือมาตรการความปลอดภัยในการทำงาน
6. แนะนำให้ลูกจ้างปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน
7. แนะนำฝึกสอน อบรมลูกจ้างเพื่อให้การปฏิบัติงานปลอดภัยจากเหตุอันตรายจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน
8. ตรวจสอบและประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือดำเนินการร่วมกับบุคคลหรือหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเป็นผู้รับรอง หรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานรายงานในการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในสถานประกอบกิจการ
9. เสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อให้มีการจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสมกับสถานประกอบกิจการ และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
10. ตรวจสอบหาสาเหตุและวิเคราะห์การประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงาน และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อป้องกันการเกิดเหตุโดยไม่ชักช้า
11. รวบรวมสถิติ วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้าง
12. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่นายจ้างมอบหมาย

ข้อ 19 ให้นายจ้างในสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แต่งตั้งลูกจ้างระดับบริหารทุกคนเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหารของสถานประกอบกิจการ ให้ดำเนินการภายใน 180 วัน นับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับ

โดยให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหารมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. กำกับดูแล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับซึ่งอยู่ในบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร
2. เสนอแผนงาน โครงการด้านความปลอดภัยในการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อนายจ้าง
3. ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการ เพื่อให้มีการจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสมกับสถานประกอบกิจการ
4. กำกับ ดูแล และติดตามให้มีการแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อความปลอดภัยของลูกจ้างตามที่ได้รับรายงาน หรือตามข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน คณะกรรมการ หรือ หน่วยงานความปลอดภัย



### หน้าที่ความรับผิดชอบทั่วไป

#### หน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้างาน (วิศวกร , โฟร์แมน , หัวหน้าชุด)

1. กำกับ ดูแล ให้ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือเพื่อความปลอดภัย
2. วิเคราะห์งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรืออันตรายเบื้องต้น
3. สอนวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
4. ตรวจสอบสภาพการทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยก่อนลงมือปฏิบัติงานประจำวัน
5. กำกับ ดูแล การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
6. รายงานการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างต่อนายจ้าง และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับระดับวิชาชีพทันทีที่เกิดเหตุ
7. ตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้างร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาค่อนายจ้างโดยไม่ชักช้า
8. ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
9. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหารมอบหมาย





### หน้าที่รับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

1. พนักงานทุกคนต้องทำงานด้วยความระมัดระวังถึงความปลอดภัยอยู่เสมอ ทั้งตนเองและผู้อื่น
2. พนักงานทุกคนต้องรายงานสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ชำรุดเสียหายต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทันที
3. พนักงานทุกคนต้องเอาใจใส่และปฏิบัติตามกฎข้อบังคับในการทำงานอย่างปลอดภัยอยู่เสมอ
4. พนักงานทุกคนต้องให้ความร่วมมือกับบริษัทฯ เกี่ยวกับข้อปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน
5. เมื่อพนักงานมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความปลอดภัย ให้เสนอต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้เกี่ยวข้อง
6. พนักงานทุกคนต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ตามที่บริษัทฯ กำหนดและแต่งกายให้รัดกุมเหมาะสมกับลักษณะงานตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
7. พนักงานทุกคนต้องไม่เสี่ยงปฏิบัติงานที่ยังไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจว่าทำอะไรจึงจะปลอดภัย
8. พนักงานทุกคนต้องศึกษางานที่ปฏิบัติอยู่ว่าอาจเกิดอุบัติเหตุ หรืออันตรายใดๆ ได้บ้าง




### วัตถุประสงค์

เพื่อจัดเตรียมบุคลากรให้มีทักษะความรู้ ความสามารถ ในการทำงาน รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมาย ข้อกำหนด และกฎระเบียบด้านความปลอดภัยในการทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 1. มาตรฐานการฝึกอบรมความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

หลักสูตร	รายละเอียดการอบรม	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
1. คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (กปอ.)	สำหรับคณะกรรมการฯ ที่ได้รับ แต่งตั้งหรือเลือกตั้งใหม่ โดยให้ อบรมภายใน 60 วัน หลังจากได้รับการ แต่งตั้งหรือเลือกตั้ง	1. กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร และการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 2. ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการอบรมคณะกรรมการ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ในการทำงานของสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2549
2. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงาน (จป.) ระดับหัวหน้างาน ระดับบริหาร ระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง	สำหรับลูกจ้างระดับหัวหน้างาน และ ลูกจ้างระดับบริหารทุกคนและ สำหรับลูกจ้างที่ได้รับการแต่งตั้งให้ เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเพื่อ ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยประจำ สถานประกอบกิจการ	1. กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร และการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 2. ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยในการทำงาน
3. ผู้บังคับบัญชา, ผู้ให้สัญญา แก่ผู้บังคับบัญชา, ผู้ยึดเกาะวัสดุ ,ผู้ควบคุมการใช้ปั้นจั่น	สำหรับลูกจ้างที่ปฏิบัติงานเป็น ผู้ บังคับปั้นจั่น , ผู้ให้สัญญาแก่ผู้ บังคับปั้นจั่น , ผู้ยึดเกาะวัสดุ หรือผู้ ควบคุมการใช้ปั้นจั่น	1. กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร และการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับ เครื่องจักร บันจั่นและหม้อน้ำ พ.ศ. 2552 2. ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการอบรมหลักสูตรการ ปฏิบัติหน้าที่ ผู้บังคับบัญชา ผู้ให้สัญญา แก่ผู้บังคับบัญชา ผู้ยึดเกาะวัสดุ หรือผู้ควบคุมการ ใช้ปั้นจั่น และการอบรมทบทวนการทำงาน เกี่ยวกับปั้นจั่น พ.ศ. 2554
4. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำหรับลูกจ้างทั่วไปและลูกจ้าง เข้าทำงานใหม่	สำหรับลูกจ้างใหม่ โดยให้อบรมก่อน เริ่มงาน และลูกจ้างทั่วไป	ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการฝึกอบรม ผู้บริหาร หัวหน้างาน และลูกจ้าง ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ สภาพแวดล้อมในการทำงาน



 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 2 การฝึกอบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ</b> <b>สภาพแวดล้อมในการทำงาน</b>		รหัสเอกสาร	SD-SF-01-01
			วันที่ใช้เอกสาร	20 มี.ย. 62
			แก้ไขครั้งที่	00 Page 15 of 78

หลักสูตร	รายละเอียดการอบรม	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
5. ฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ	สำหรับลูกจ้างทุกคนภายในสถานประกอบกิจการ ฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2555
6. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ควบคุมงาน		

## 2. การฝึกอบรมความปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายกำหนด

หลักสูตร	ผู้อบรม	ระยะเวลา	ค่าใช้จ่าย	สถานที่
1. การปฏิบัติงานกับบันไดขึ้นอย่างปลอดภัย (หลักสูตร 4 ผู้)	ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบันไดขึ้น	3 วัน		ตามโครงการก่อสร้าง
2. การติดตั้งและการตรวจสอบนั่งร้านในงานก่อสร้าง	ผู้ปฏิบัติงาน	1 วัน		ตามโครงการก่อสร้าง
3. ความปลอดภัยงานลิฟต์ขนส่งชั่วคราว (คนขับ)	ผู้ปฏิบัติงาน , คนขับลิฟต์	1 วัน		ตามโครงการก่อสร้าง
4. ความปลอดภัยในการทำงานเชื่อมไฟฟ้า	ผู้ปฏิบัติงาน			ตามโครงการก่อสร้าง
5. การอบรมดับเพลิงขั้นต้น	ผู้ปฏิบัติงาน , คนงาน , บุคลากรทุกระดับ	1 วัน		ตามโครงการก่อสร้าง
6. การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเบื้องต้น	ผู้ปฏิบัติงาน , คนงาน , บุคลากรทุกระดับ	1 วัน		ตามโครงการก่อสร้าง

## 3. การฝึกอบรมความปลอดภัยสำหรับคนงานใหม่

หลักสูตร	ผู้อบรม	ระยะเวลา	ค่าใช้จ่าย	สถานที่
1. ความปลอดภัยทั่วไปสำหรับพนักงานใหม่	คนงานใหม่	1 ชั่วโมง	-	ตามโครงการก่อสร้าง



### วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานด้านความปลอดภัยมีแบบแผนที่แน่ชัด และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแบบแผนที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

### แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

แผนงานด้านความปลอดภัยฯ มีการจัดทำขึ้นเพื่อเป็นการวางแผนการทำงานในด้านความปลอดภัย โดยเป็นแบบแผนที่กำหนดขึ้นประจำปี ว่าต้องปฏิบัติงานอย่างไรบ้างเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆ ของบริษัทฯ โดยการกำหนดแผนงานขึ้นมานั้นจะมีการเปรียบเทียบและให้การปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมาย ดังต่อไปนี้

1. ร่างแผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
2. เปรียบเทียบข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. ร่วมประชุมกับคณะกรรมการความปลอดภัยฯ เกี่ยวกับแผนงานด้านความปลอดภัยฯ
4. จัดทำแผนงานด้านความปลอดภัยฯ ฉบับใช้งานจริง
5. ปฏิบัติงานตามแผนงานด้านความปลอดภัยฯ ที่กำหนดไว้





PORNPRANAKORN CO., LTD.

คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)

หมวด 3 แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ  
สภาพแวดล้อมในการทำงาน

รหัสเอกสาร

วันที่ใช้เอกสาร

แก้ไขครั้งที่

8

SD-SF-01-01

S.W.A. 66

Page 17 of 78

[illegible]



PORNPRANAKORN CO., LTD.

คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)

หมวด 3 แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน

รหัสเอกสาร

วันที่ใช้เอกสาร

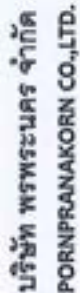
ແກ້ງພາກໃຈ

Page 18 of 78

S.W.P. 66

Page 18 of 78

[illegible]



คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)  
หมวด 3 แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ  
สภาพแวดล้อมในการทำงาน

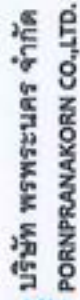
SD-SF-01-01

5 M. A. 66

Page 19 of 78

3-19





หมวด 3 แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ  
สภาพแวดล้อมในการทำงาน

SD-SF-01-01

S.W.A. 66

Page 20 of 78

Approve by ..... Project  
Director

( )



บริษัท พรพระนคร จำกัด  
PORNPRAKORN CO., LTD.

## คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)

หมวด 3 แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ  
สภาพแวดล้อมในการทำงาน

รหัสเอกสาร

SD-SF-01-01

วันที่ใช้เอกสาร

5 พ.ค. 66

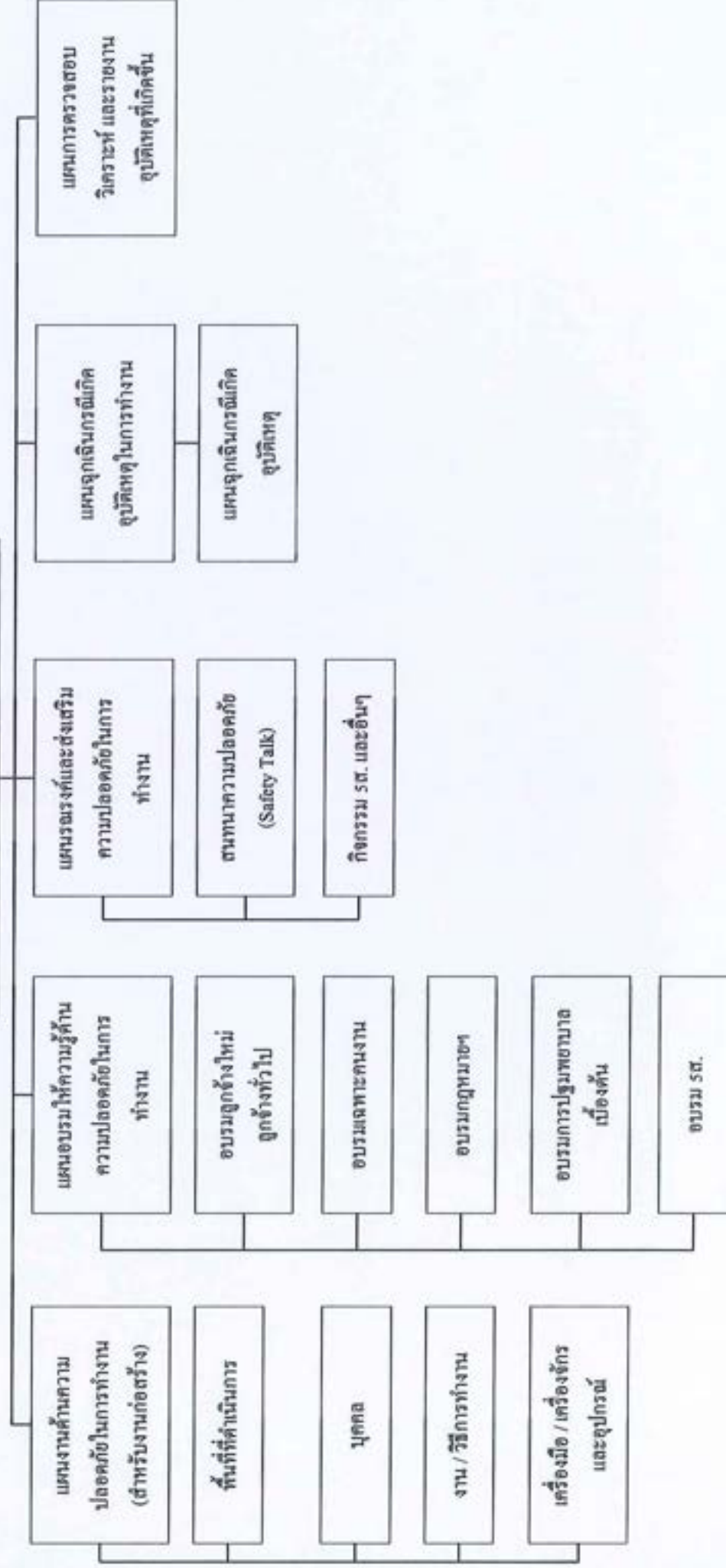
แก้ไขครั้งที่


00

Page 21 of 78

### โครงสร้างและกิจกรรมงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน

แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ  
สภาพแวดล้อมในการทำงาน (สำหรับงานก่อสร้าง)



 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 4 แนวปฏิบัติการทำงานอย่างปลอดภัย</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 22 of 78

## 2. ประเภทของใบขออนุญาตเข้าทำงาน

### 2.1 การขออนุญาตทำงานทั่วไป

### 2.2 การขออนุญาตทำงานความร้อน / ที่ก่อให้เกิดประกายไฟ

### 2.3 การขออนุญาตทำงานในที่สูง

### 2.4 การขออนุญาตทำงานในที่อับอากาศ

### 2.5 การขออนุญาตใช้กระเช้าไฟฟ้า



 <b>บริษัท พรพรนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 5 การตรวจสอบหารายละเอียดและวิเคราะห์เหตุฉุกเฉิน</b>	รหัสเอกสาร	SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร	20 มิ.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00 Page 23 of 78

## วัตถุประสงค์

เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมในการสอบสวนหารายละเอียดของอุบัติเหตุ หรือการวิเคราะห์เหตุฉุกเฉินที่เหมาะสม

### 1. การสอบสวนอุบัติเหตุ

การสอบสวนอุบัติเหตุเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการจัดการด้านความปลอดภัย เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดขึ้น เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของอุบัติเหตุในครั้งนั้น และการดำเนินการหาแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดเหตุซ้ำในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นการสอบสวนอุบัติเหตุจึงเป็นการสอบสวนหาข้อมูลที่เป็นสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหามาให้ตรงจุด และช่วยลดการเกิดเหตุซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพนั่นเอง

### 2. แนวทางการสอบสวนอุบัติเหตุ

การประสบอุบัติเหตุในการทำงานของคนงาน ซึ่งเกิดความเสียหายทั้งต่อร่างกายและทรัพย์สินไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ตาม ต้องมีการสอบสวนอุบัติเหตุ ซึ่งมีแนวทางดังต่อไปนี้

#### 2.1 คนงานผู้ได้รับบาดเจ็บ

- เมื่อได้รับบาดเจ็บต้องแจ้งหัวหน้างานหรือ โฟร์แมนทันที
- หากบาดเจ็บมากให้ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานที่อยู่ใกล้ที่สุด

#### 2.2 ผู้พบเห็น / เพื่อนร่วมงาน

- เมื่อพบเห็นผู้บาดเจ็บให้แจ้งหัวหน้างาน / โฟร์แมนทันที

#### 2.3 หัวหน้างาน / โฟร์แมน

เมื่อได้รับแจ้งต้องมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

- หากผู้บาดเจ็บอยู่ในลักษณะที่สามารถเคลื่อนที่ได้ ให้พาคนงานที่บาดเจ็บออกไปยังพื้นที่ที่ปลอดภัย
- นำส่งห้องพยาบาลเพื่อทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- หากผู้บาดเจ็บอยู่ในลักษณะที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ให้ทำการเคลื่อนย้ายสิ่งที่เป็นสาเหตุ หรือดำเนินการไม่ให้เกิดอันตรายซ้ำ
- ดำเนินการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- เตรียมส่งคนงานที่ได้รับบาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการบาดเจ็บด้วย
- แจ้งผู้จัดการ โครงการ ให้รับทราบ โดยเร็ว
- ดำเนินการสอบสวนอุบัติเหตุเบื้องต้นกับคนงานที่ได้รับบาดเจ็บ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย / ผู้คุมงาน และสอบสวนผู้พบเห็นเหตุการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพิจารณาหาสาเหตุที่แท้จริง
- จัดทำรายงานการเกิดอุบัติเหตุ
- ดำเนินการแก้ไขสาเหตุของอุบัติเหตุ และหาแนวทางการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดเหตุซ้ำ



 บริษัท พรพรนคร จำกัด PORNPRAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 5 การตรวจสอบหารายละเอียดและวิเคราะห์เหตุฉุกเฉิน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ค. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 24 of 78

#### 2.4 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

- พิจารณารายงานอุบัติเหตุทุกรายงานที่ตั้งถึง
- รายงานผู้จัดการ โครงการ และผู้จัดการฝ่ายประกันประจำสำนักงานใหญ่ให้รับทราบ
- นำมาพิจารณาปัญหาและสาเหตุของอุบัติเหตุ ในการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยฯ เพื่อหาแนวทางแก้ไข / ป้องกันร่วมกัน
- จัดทำรายงานอุบัติเหตุ โดยใช้แบบฟอร์มของบริษัทฯ พร้อมทั้งทำรายงานไปยังเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและฝ่ายประกันประจำสำนักงานใหญ่ด้วย

#### 2.5 ผู้จัดการโครงการ

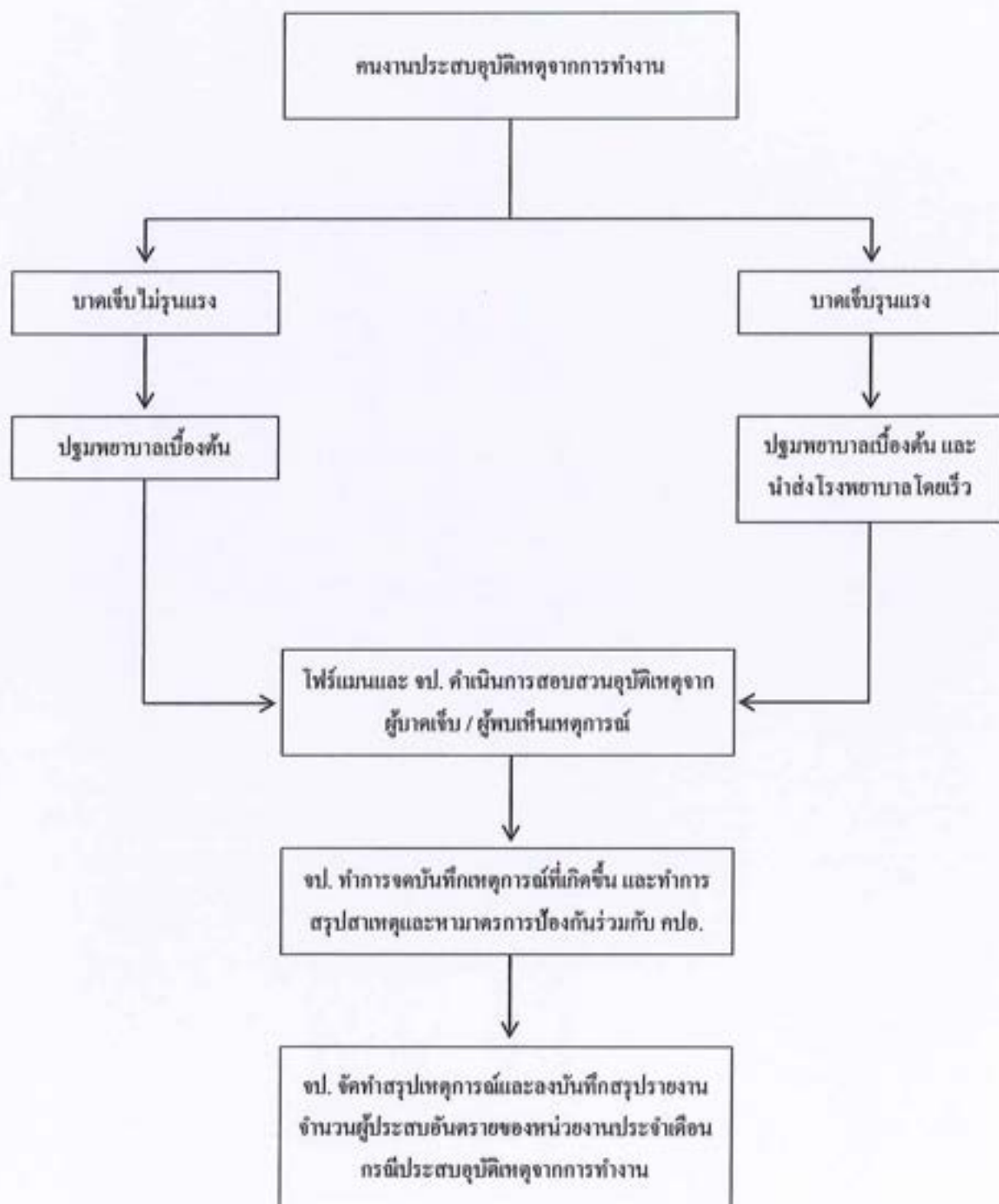
- ตั้งการให้คนงาน / ผู้รับเหมาช่วงที่เกี่ยวข้องทั้งหมดปฏิบัติงานต่อไปหากจำเป็น หรือความเหมาะสมของสถานการณ์

#### 2.6 คณะกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน

- พิจารณาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด ในการประชุมประจำเดือนร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน
- ทบทวนการในการแก้ไข ป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ



แผนดำเนินการสอบสวนอุบัติเหตุ



 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 26 of 78

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้พนักงาน คนงาน ผู้เข้ามาปฏิบัติงาน มีความเข้าใจตรงกันถึงข้อกำหนด พันธะ กฎระเบียบ ข้อห้ามและความรับผิดชอบต่างๆ ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางและแบบแผนเดียวกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม และเกิดความปลอดภัยในการทำงาน

### 1. กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน

- 1) กฎความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างว่าด้วยเขตก่อสร้าง
- 2) กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับการคอกเสาเข็ม
- 3) กฎความปลอดภัยในการทำงานขุด/ชนดิน
- 4) กฎความปลอดภัยในการทำงานการใช้ท้าว
- 5) กฎความปลอดภัยในการทำงานการรื้อถอน และการทำลาย
- 6) กฎความปลอดภัยในการทำงานสถานที่อันตราย
- 7) กฎความปลอดภัยในการทำงานการเชื่อม การตัด
- 8) กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับนั่งร้าน
- 9) กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับลิฟต์โดยสาร ลิฟต์ขนส่งของ
- 10) กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับปั้นจั่น
- 11) กฎความปลอดภัยในการทำงานบนที่สูง
- 12) กฎความปลอดภัยในการทำงานการเคลื่อนย้ายวัสดุในเขตก่อสร้าง
- 13) กฎความปลอดภัยในการทำงานการยกวัสดุด้วยเครื่องจักร
- 14) กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า
- 15) กฎความปลอดภัยในการทำงานการใช้บันได
- 16) กฎความปลอดภัยในการทำงานการรักษาความสะอาดเขตก่อสร้าง



### กฎความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างว่าด้วยเขตก่อสร้าง

1. จัดทำรั้วล้อมรอบโครงการ
2. เปิดประกาศเขตก่อสร้างตามแนวล้อมรอบเขตก่อสร้าง
3. ติดป้าย "เขตก่อสร้าง" หน้าโครงการ และป้ายเตือนอันตรายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. ติดป้ายห้าม "ห้ามบุคคลภายนอก" และบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในพื้นที่ก่อสร้าง ก่อนได้รับอนุญาต
5. ห้ามคนงานพักอาศัยในเขตพื้นที่ก่อสร้าง
6. ดูแลความสะอาดบริเวณเขตพื้นที่ก่อสร้าง บริเวณโดยรอบเขตก่อสร้าง หน้าโครงการ ให้สะอาดเสมอ
7. จัดให้มีการติดป้ายเตือน รูปภาพและสัญลักษณ์ด้านความปลอดภัยภายในโครงการ
8. จัดให้มีห้องปฐมพยาบาลภายในโครงการ
9. จัดให้มีระบบป้องกัน ชามรักษาการณ์ตลอดเวลาอย่างเข้มงวด
10. ตรวจสอบผู้ขับขี่ยานพาหนะ รอบรถทุกคันของ ว่ามีใบขับขี่ครบถ้วน
11. จัดให้มีทางเข้า - ออกโครงการ โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง
12. จัดให้มี รปภ. จัดระเบียบการจราจรเพื่อความปลอดภัย และอำนวยความสะดวกเมื่อมีรถบรรทุกขนส่งของ เข้า - ออกภายในโครงการ
13. จัดให้มีที่จอดรถสำหรับคนงาน / บุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน และมีการจัดการอย่างเป็นระเบียบ





### กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับการตอกเสาเข็ม

1. ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยและพร้อมใช้งาน
2. จัดให้มีการบันทึกผลการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร เป็นเอกสาร
3. จัดให้มีคู่มือในการตอกเสาเข็ม และการให้สัญญาณ หรือรหัสในการควบคุม
4. จัดให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้สัญญาณสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. จัดให้มีผู้ควบคุมงาน ควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด
6. หากมีการตรวจสอบแล้วพบว่าเครื่องมือมีสภาพไม่ปลอดภัยจะไม่อนุญาตให้ทำงาน
7. จัดให้มีการกั้นแฉกระบุพื้นที่ทำงาน
8. จัดทำป้ายบอกพิกัดน้ำหนัก และคำแนะนำในการใช้เครื่องมือที่ชัดเจน
9. คนงานที่จะปฏิบัติงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้ครบถ้วน
10. ตรวจสอบหาแนวไฟฟ้าแรงสูงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน
11. ตรวจสอบแนวกันทางเดินให้มั่นคง แข็งแรง อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย
12. ตรวจสอบแนวกันดินให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยเสมอ
13. ตรวจสอบฐานโคซึ่งต้องติดตั้งอยู่บนพื้นจันทอกเสาเข็ม
14. จัดให้มีการปิดรูเสาเข็มเมื่อมีเส้นผ่านศูนย์กลางเกินกว่า 15 เซนติเมตร
15. จัดเตรียมเครื่องสูบน้ำไว้ให้พร้อม และเพียงพอต่อการใช้งาน

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 29 of 78

#### กฎความปลอดภัยในการทำงานชุด / ขนดิน

1. ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย และพร้อมใช้งาน
2. จัดให้มีการบันทึกผลการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร เป็นเอกสาร
3. จัดให้มีผู้ควบคุมงาน ควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด
4. จัดทำแนวค้ำยันป้องกันดินพังทลาย
5. ตรวจสอบแนวค้ำยันป้องกันดินพังทลายให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยเสมอ
6. จัดทำราวกันตก และค้ำยัน / สัญญาณเตือนอันตราย
7. จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ครอบคลุมพื้นที่การทำงาน
8. บริเวณโดยรอบการขุดเจาะ ในระยะ 1.5 เมตร ต้องเป็นพื้นที่เปิดโล่ง
9. ทางผ่านเข้า-ออกไปขุดดิน จะต้องสะอาดและมีแสงกันตลอดเวลา แนวทางเข้า-ออก ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 15 เมตร



 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 30 of 78

### กฎความปลอดภัยในการทำงานการใช้ค้ำยัน

1. จัดให้มีการคำนวณ ออกแบบและควบคุมการใช้ค้ำยัน โดยวิศวกร
2. จัดให้มีการตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องของโครงสร้างค้ำยันโดยวิศวกร
3. จัดให้มีการบันทึกการรับรองค้ำยันเป็นเอกสาร
4. เมื่อมีการเทคอนกรีตเหนือค้ำยัน ห้ามมิให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปอยู่ใต้ค้ำยันโดยเด็ดขาด
5. จัดทำป้าย สัญญาณเตือน เมื่อมีการเทคอนกรีตอยู่เหนือค้ำยัน
6. จัดให้มีการขออนุญาตผู้ควบคุมงาน หากต้องมีการรื้อถอนค้ำยัน
7. จัดเก็บค้ำยันที่เกิดจากการรื้อถอนอย่างเป็นระเบียบ

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ค. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 31 of 78

### กฎความปลอดภัยในการทำงานการรื้อถอน และการทำลาย

1. ในการรื้อถอนทำลายสิ่งก่อสร้าง ต้องมีการขออนุญาตจากวิศวกร และจัดให้มีคนควบคุมการรื้อถอนอย่างใกล้ชิด
2. ต้องจัดให้มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ก่อนการรื้อถอนทำลายสิ่งก่อสร้าง
3. จัดให้มีมาตรการด้านความปลอดภัยในการรื้อถอน และการทำลาย
  - 3.1 ไม่ให้รื้อถอนจากโครงสร้างต้องมีการตีทับตะปูเพื่อป้องกันอันตรายจากการเฉยชน ทิ่มแทง บาด เป็นต้น
  - 3.2 จัดให้มีแผงกันตกผ้าใบ หรือแผงกันตกสังกะสี ตามแนวการรื้อถอน หรือแนวทางเดิน
  - 3.3 จัดให้มีการฉีดพรมน้ำหากการรื้อถอนเกิดฝุ่นละออง
  - 3.4 จัดทำพื้นที่จัดเก็บวัสดุรื้อถอนอย่างเป็นระเบียบ เพื่อรอการขนส่งออกไปกำจัด

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มิ.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 32 of 78

### กฎความปลอดภัยในการทำงานสถานที่้อากาศ

1. จัดให้มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อมพื้นที่การทำงานก่อนทำงานทุกครั้ง
2. จัดให้มีการควบคุมงานอย่างใกล้ชิด และมีผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน
3. จัดให้มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสมและเพียงพอ ครอบคลุมพื้นที่การทำงาน เพื่อถ่ายเทอากาศให้แก่คนงาน
4. ห้ามสูบบุหรี่ขณะทำงานในพื้นที่้ออากาศ และห้ามก่อให้เกิดเปลวไฟ ประกายไฟ หรือจุดไฟ
5. จัดทำป้ายเตือน สัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อบ่งชี้จุดเสี่ยงอันตรายในพื้นที่ทำงานให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRANAKORN CO.,LTD.	คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual) หมวด 6 กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 33 of 78

### กฎความปลอดภัยในการทำงานการเชื่อม การตัด

1. ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ วาล์ว หัวเชื่อม สายแก๊ส จุดต่อ ให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์และปลอดภัย
2. ผู้ปฏิบัติงานต้องมีคุณสมบัติเฉพาะด้าน และมีความชำนาญในการทำงาน
3. จัดให้มีผ้าใบกันสะเก็ดไฟ หรืออุปกรณ์รองรับลูกไฟสำหรับการเชื่อม
4. จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับคนงาน เช่น แว่นตา ถุงมือกันความร้อน เป็นต้น
5. จัดให้มีการต่อสายดินที่เครื่องมือไฟฟ้าเพื่อป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า
6. จัดให้มีถังดับเพลิงอยู่ในบริเวณการเชื่อมในขณะทำงาน เพื่อเตรียมพร้อมรับมือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
7. มีการตรวจสอบ และจัดเก็บถังแก๊ส ถังลม ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย
8. ห้ามมีการเชื่อม หรือตัด ในบริเวณที่พบว่ามีวัตถุไวไฟหรือวัสดุติดไฟง่าย
9. มีการตรวจสอบความพร้อมของพื้นที่ทำงานเพื่อป้องกันการลุกไหม้หากมีเชื้อเพลิงอยู่





### กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับนั่งร้าน

1. การทำงานที่มีความสูงตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องดั่งนั่งร้าน
2. นั่งร้านเสาเรียงตัวสูงเกิน 7 เมตร หรือนั่งร้านสูงเกิน 21 เมตร ต้องมีวิศวกรรับรอง พร้อมทั้งเป็นผู้อนุมัติการใช้งาน
3. จัดให้มีการตรวจเช็คนั่งร้านให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ
4. จัดให้มีการตรวจสอบโครงนั่งร้าน การยึดโยงค้ำยัน ให้อยู่ในสภาพที่มั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย
5. ต้องสร้างราวกันตกที่มีความสูง 90-110 ซม. ตลอดแนวยาวด้านนอกของพื้นนั่งร้านในทุกชั้นของนั่งร้าน ยกเว้นใช้นั่งร้านนั้นสำหรับขนถ่ายชิ้นงานขึ้นลง
6. พื้นที่ยืนรับนั่งร้านจะต้องมั่นคงแข็งแรง โดยนั่งร้านจะต้องตั้งอยู่ในลักษณะตั้งฉากกับพื้น ไม่เฉหวือเอียง
7. จัดให้มีพื้นนั่งร้านปูติดกันมีความกว้างไม่น้อยกว่า 35 ซม. โดยใช้ไม้กระดาน โดยตีหัวประกบการป้องกันกระดก หรือใช้พื้นทางเดินปูติดกัน
8. หากการตรวจสอบพบว่านั่งร้านอยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัย ให้ออกการ ใช้งานทันที และจัดการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจึงสามารถอนุญาตให้ใช้งานได้
9. การทำงานอยู่บนนั่งร้านสูงเกินกว่า 4 เมตร ต้องจัดให้มีการสวมใส่เข็มขัดนิรภัยป้องกันตกสำหรับปฏิบัติงาน
10. จัดให้มีผ้าใบ แผ่นสังกะสี ไม้แผ่น หรือวัสดุอื่นที่คล้ายกันปิดรอบนอกนั่งร้าน เพื่อป้องกันสิ่งของตกหล่น
11. ต้องรักษาระยะการติดตั้งนั่งร้านไม่ให้ใกล้สายไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าเกินระยะกำหนด หรือระยะที่ปลอดภัย





### กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับลิฟต์โดยสาร ลิฟต์ขนส่งของ

1. จัดให้มีผู้ตรวจสอบและรับรองการติดตั้งลิฟต์โดยวิศวกร ระบุว่าได้รับการติดตั้งอย่างถูกต้อง สามารถใช้งานได้อย่างปลอดภัย พร้อมเก็บใบรับรองไว้เพื่อให้เจ้าหน้าที่งานตรวจสอบได้ตลอดเวลา
2. จัดให้มีการฝึกอบรมสำหรับผู้ทำหน้าที่ในการบังคับลิฟต์
3. จัดทำป้ายแสดงกฎระเบียบในการใช้ลิฟต์และวิธีการขับลิฟต์ แสดงให้เห็น โดยชัดเจน
4. จัดให้ผู้ตรวจสอบเช็คลิฟต์ทุกวันก่อนใช้งานอย่างสม่ำเสมอ โดยบันทึกเป็นเอกสาร
5. จัดทำป้ายและสัญลักษณ์ "ห้ามใช้ลิฟต์โดยเด็ดขาด" หากมีการซ่อมบำรุงอยู่
6. จัดทำป้ายระบุทิศทางขึ้นลงโดยสารหรือนำพนักงานที่ปลอดภัยคิดให้มองเห็นได้อย่างชัดเจน
7. ตรวจสอบไม่ให้สิ่งก่อสร้าง หรืออุปกรณ์อื่นๆ เข้ามาในบริเวณโครงหอลิฟต์
8. ในกรณีที่ตัวอาคารก่อสร้างในชั้นต่างๆ อยู่ห่างจากตัวลิฟต์เกินกว่า 0.20 เมตร จะต้องจัดให้มีสะพานยื่นเข้าหาตัวลิฟต์ เพื่อความปลอดภัยในการขึ้นโดยสาร
9. หอลิฟต์จะต้องโยงยึดกับอาคารอย่างแข็งแรง รวมถึงติดตั้งราวกันตกความสูงระหว่าง 90 – 110 เซนติเมตร บนทางเชื่อมระหว่างหอลิฟต์กับสิ่งปลูกสร้าง
10. จัดให้มีการตรวจสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ลิฟต์ทุกเดือน ตามแบบที่อธิบดีกำหนดและมีการจดบันทึกผลการตรวจสอบเป็นเอกสาร

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 6 กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 36 of 78

### กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับบันจัน

1. ต้องปฏิบัติตามคู่มือการใช้ของผู้ผลิตอย่างเคร่งครัด
2. จัดให้มีการแสดงฝึกการยกที่ปลอดภัยไว้ที่บันจันชนิดอยู่กับที่และบันจันเคลื่อนที่
3. ในขณะที่ปฏิบัติงานต้องมีผู้ให้สัญญาณเพียงคนเดียวต่อบันจันหนึ่งตัว และผู้ให้สัญญาณกับผู้ควบคุมบันจันจะต้องเข้าใจสัญญาณกันเป็นอย่างดี
4. จัดให้มีการตรวจสอบก่อนใช้งานบันจันชนิดอยู่กับที่และบันจันเคลื่อนที่ทุกวันก่อนเริ่มงาน โดยผู้ควบคุมงาน
5. ต้องตรวจสอบบันจันทุก 3 เดือน (หรือตามกฎหมายกำหนด) โดยวิศวกรซึ่งได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม
6. การปฏิบัติงานจะต้องมีระยะห่างจากสายไฟฟ้าและเสาโทรคมนาคมในระยะที่ปลอดภัย
7. ต้องมีราวกันตก และเข็มขัดนิรภัยทำงานบนแขนบันจัน
8. อุปกรณ์การยกจะต้องรับน้ำหนักได้อย่างปลอดภัย
9. จัดให้มีสิ่งกีดขวางปิดส่วนที่หมุนรอบตัวเองหรือเครื่องจักร
10. ทำเครื่องหมายแสดงเขตอันตรายหรือเครื่องหมายเขตอันตรายในรัศมีส่วนรอบของบันจันที่หมุนกวาดระหว่างทำงาน
11. จัดให้มีแสงสว่างทั่วบริเวณตลอดเวลาที่ถูกใช้งานกลางแจ้ง
12. ห้ามทำงานกับบันจันที่ชำรุด เสียหาย หรืออยู่สภาพที่ไม่ปลอดภัย

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 37 of 78

### กฎความปลอดภัยในการทำงานบนที่สูง

1. จัดให้มีนั่งร้านสำหรับคนงาน เมื่อมีการทำงานสูงมากกว่า 2 เมตร ขึ้นไปจากพื้นระดับ
2. จัดให้มีราวกันตก หรือเครื่องป้องกันตก เช่น คาน้ำยันกันตก หรือเข็มขัดนิรภัยกันตก เมื่อมีการทำงานสูงมากกว่า 4 เมตร ขึ้นไปจากพื้นระดับ
3. จัดให้มีราวกันตกที่มั่นคงแข็งแรงสำหรับพื้นที่สูงที่มีช่องเปิดต่างๆ
4. จัดทำแผงกันรอบอาคาร ขึ้นนอกด้านนอกประมาณ 4 เมตร เพื่อรองรับและป้องกันเศษวัสดุจากการก่อสร้างกระเด็นตก ออกนอกตัวอาคาร
5. จัดให้คนงานสวมหมวกนิรภัยที่มีสายรัดคางในขณะที่ทำงาน เพื่อป้องกันเศษวัสดุจากการก่อสร้างตกหล่นใส่ศีรษะ

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 6 กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 38 of 78

### กฎความปลอดภัยในการทำงานการเคลื่อนย้ายวัสดุในเขตก่อสร้าง

1. มีการตรวจสอบสภาพฟอร์คลิฟต์ทุกครั้งก่อนใช้งาน
2. เครื่องมือหนักทุกชนิดห้ามโดยสาร
3. ใช้ความเร็วในบริเวณก่อสร้างไม่เกิน 20 กม. / ชม. และต้องปฏิบัติตามเครื่องหมายจราจรอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เฉพาะการเคลื่อนย้ายวัสดุก่อสร้างเท่านั้น
5. ไม่ขึ้นโดยสารบริเวณท้ายรถ หรือางของฟอร์คลิฟต์
6. ไม่ยกของสูงเกิน 1.5 เมตร
7. จัดให้มีการอบรมผู้ขับขี่ฟอร์คลิฟต์ตามที่กฎหมายกำหนด




 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ให้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 39 of 78

### กฎความปลอดภัยในการทำงานการยกวัสดุด้วยเครื่องจักร

1. ต้องทราบขนาดน้ำหนักของวัสดุที่จะยก
2. จำกัดน้ำหนักในการยกที่ปลอดภัย
3. จัดให้มีการตรวจสอบการผูกมัดก่อนทำการยก เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการยก
4. ใช้วัสดุที่เหมาะสมกับน้ำหนักในการยก เช่น ไซ้ สติง หรือผ้าใบ
5. จัดให้มีการตรวจสอบสภาพของอุปกรณ์ผูกมัดในการยกให้อยู่ในสภาพดี และปลอดภัยอยู่เสมอ
6. จัดให้มีการใช้เชือก โขง ประคองไม่ให้เกิดการเหวี่ยง/แกว่งในการยกวัสดุที่มีความยาวหรือมีขนาดใหญ่
7. จัดให้มีการแจ้งเตือนแวนวิสัยที่มีการยกวัสดุ ไม่ให้คนงานเข้าไปทำงานในบริเวณนั้นๆ
8. จัดให้มีภาชนะใส่สำหรับการยกวัสดุที่มีขนาดเล็กเพื่อป้องกันการตก หรือหล่นลงด้านล่าง



 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 40 of 78


### กฎความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า

- อนุญาตเฉพาะบุคคลที่ได้รับมอบหมายเท่านั้นในการทำงานกับเครื่องมือระบบไฟฟ้า
- จัดให้มีการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าก่อนใช้งานทุกครั้ง โดยต้องปราศจากรอยแตก/ลักษณะของฉนวน สภาพรอยต่อไม่แน่น และหุ้มฉนวนไม่สมบูรณ์
- จัดให้มีการตรวจสอบอุปกรณ์และบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- ใช้อุปกรณ์ที่ได้ผ่านการทดสอบตามมาตรฐาน
- ห้ามวางสายไฟฟ้าในที่ที่มีน้ำขัง บริเวณพื้นที่เปียกชื้น หรือพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการกด / ทับ
- ห้ามทำงานในบริเวณที่มีสายไฟฟ้าแรงสูง
- ผู้ทำงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับการทำงาน
- ห้ามเก็บวัสดุไวไฟ หรือจุดติดไฟง่ายไว้ในบริเวณตู้ไฟฟ้า
- จัดให้มีถังดับเพลิงชนิดดับเพลิงจากไฟฟ้าไว้ในบริเวณใกล้เคียง
- ตู้ไฟฟ้าจะต้องมีรั้วกันและมีป้ายเตือนอันตรายเห็นชัดเจน
- ต้องมีการติดตั้งสายดินเพื่อป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า
- จัดให้มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดขึ้นจากไฟฟ้า สาเหตุและผลของอุบัติเหตุ การปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 41 of 78

### กฎความปลอดภัยในการทำงานการใช้บันได

1. จัดให้มีการตรวจสอบสภาพความปลอดภัยของบันไดทุกครั้งก่อนนำมาใช้งาน
2. ใช้บันไดให้เหมาะสมกับลักษณะการทำงาน
3. บันไดที่ชำรุด แตกหัก ห้ามใช้และควรติดป้าย “ห้ามใช้งาน”
4. บันไดที่ใช้งานอยู่ใกล้บริเวณทางเดิน เส้นทางจราจร หรือประตู ควรมีอุปกรณ์ป้องกันหรือแสดงขอบเขตการทำงาน เช่น แถบป้องกัน , แถบขาว-แดง หรือ กรวยจราจร
5. ห้ามใช้บันไดโลหะกับงานที่เกี่ยวข้องกับไฟฟ้าโดยเด็ดขาด
6. บันไดพาหนะ เมื่อนำไปพาหนะใช้งานที่จุดใดต้องมัดและยึดให้แข็งแรง ไม่เลื่อน หลุด หรือไถล
7. ห้ามนำบันได 2 อัน มามัดต่อกันเพื่อให้ยาวมากขึ้น
8. ห้ามยกของ / แบกของขึ้นทางบันได

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 42 of 78

#### กฎความปลอดภัยในการทำงานการรักษาสภาพแวดล้อมก่อสร้าง

1. ต้องรักษาสภาพแวดล้อมเรียบร้อยของบริเวณการทำงานอยู่เสมอ
2. จัดให้มีการทำความสะอาด / จัดเก็บเศษวัสดุในพื้นที่ทำงานให้เรียบร้อยหลังเลิกงานทุกครั้ง
3. จัดให้มีพื้นที่จัดเก็บ และภาชนะรองรับวัสดุแยกตามประเภท เช่น ทราย ก้อนอิฐ ไม้ คอนกรีต เป็นต้น
4. ห้ามวางวัสดุ / อุปกรณ์ กีดขวางทางเดิน เส้นทางสัญจร ประตูทางเข้า-ออก และทางขนส่งวัสดุ
5. เมื่อพบเห็นคราบน้ำมันให้ทำความสะอาดทันที และจัดเก็บภาชนะที่ใช้ทำความสะอาดคราบน้ำมันแยกไว้ในพื้นที่ขยะอันตราย เพื่อนำไปกำจัดให้ถูกต้องต่อไป
6. จัดให้มีถังขยะสำหรับรองรับเศษขยะจากคนงานอย่างเพียงพอ เพื่อรวบรวมและนำออกไปกำจัดนอกพื้นที่ทำงานทุกวัน

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 43 of 78

## 2. กฎระเบียบความปลอดภัยในวันหยุดงาน วันหยุดเทศกาล วันหยุดประจำปี

มาตรการตรวจสอบความปลอดภัย (ก่อนเปิดโครงการ) ในวันหยุดเทศกาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายละเอียดการตรวจมาตรการความปลอดภัย	ผู้รับผิดชอบ
1	<b>เรื่อง : ความสะอาด / ความปลอดภัย</b>	ชุดโครงสร้าง / ชุดสถาปัตย์  / ชุดเซฟตี้
	1.1 ความสะอาดทางเข้า - ออกโครงการ	
	1.2 พื้นที่เก็บกองวัสดุสิ่งของ (เช่น การแยกประเภท)	
	1.3 วัสดุสิ่งของตามขอบอาคาร (ขยะ, วัสดุสิ่งของจากการทำงาน)	
	1.4 Protection รอบอาคาร / รวากันตก / แผงปิดช่องลิฟต์	
	1.5 ช่องเปิดตามจุดเสี่ยง	หัวหน้าชุด Pre-Cast
	1.6 การติดตั้งแผ่น Pre-Cast	
2	<b>เรื่อง : อัคคีภัย</b>	ช่างไฟฟ้าประจำไซต์งาน
	2.1 จุด / พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย	
	2.2 ตู้ไฟฟ้าชั่วคราวภายในไซต์งาน	
	2.3 ตู้ไฟฟ้า MDB หน้าโครงการ / Sale Office	
	2.4 สายไฟตามจุดพื้นที่เสี่ยง และโดยรอบโครงการ	
	2.5 แสงสว่างทางเดิน และจุดต่างๆ โดยรอบโครงการ	





ลำดับ	รายละเอียดการตรวจมาตรการความปลอดภัย	ผู้รับผิดชอบ
	2.6 ถึงดับเพลิงตามจุดติดตั้ง (พร้อมใช้งาน)	ชุดเจ้าหน้าที่
3	<b>เรื่อง : การโจรกรรม</b>	
	3.1 วิศวกรเก็บวัสดุสิ่งของ (งานโครงสร้าง, งานระบบ)	เจ้าหน้าที่วิศวกร
	3.2 ประตูทางเข้า - ออกด้านหน้าโครงการ	เจ้าหน้าที่ รปภ.
	3.3 รื้อรอบโครงการ	เจ้าหน้าที่ รปภ. / ชุดเจ้าหน้าที่

#### การตรวจสอบความเสี่ยงโครงการก่อสร้างในช่วงวันหยุดเทศกาล

##### ความเสี่ยงจากการตรวจสอบพื้นที่

ในช่วงที่เป็นเทศกาลวันหยุด/วันหยุดยาว สิ่งที่มีเกิดขึ้นคือ การติดต่อผู้มีอำนาจสั่งการ หรือให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน สิ่งที่โครงการดำเนินการมีดังนี้

1. การจัดเจ้าหน้าที่ รปภ. ในการสอดส่องดูแล ตลอด 24 ชั่วโมง
2. จัดรายชื่อพนักงานผู้มีอำนาจสั่งการของโครงการ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ ติดประกาศจุดที่เห็นได้ชัดเจน
3. จัดทำเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน เช่น หน่วยงานบรรเทาสาธารณภัย สถานีตำรวจ ระบบสาธารณสุขโลก ติดประกาศไว้ชัดเจน

##### ความเสี่ยงจากการโดนโจรกรรม

ช่วงที่เป็นวันหยุดเทศกาลสิ่งที่มีเกิดขึ้นกับโครงการก่อสร้างนั้นสิ่งที่ต้องระวังเพิ่มเติมคือ การถูกโจรกรรมทั้งวัสดุหรือสิ่งของที่มีค่า รวมทั้งข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่สูญหายไปพร้อมกับคอมพิวเตอร์ สิ่งที่โครงการดำเนินการมีดังนี้

1. ก่อนปิดอาคารหรือสำนักงานโครงการก่อสร้าง ควรตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์หรือตรวจสอบเช็ควัสดุอุปกรณ์ให้ครบถ้วน เพื่อป้องกันการสูญหาย
2. ห้ามนำทรัพย์สินของโครงการ/บริษัทฯ ออกนอกโครงการ ยกเว้นมีการจัดทำใบผ่านและมีผู้อนุมัติ ก่อนช่วงปิดโครงการ





### ความเสี่ยงจากการเก็บอุปกรณ์ในโครงการ

อุปกรณ์ในการก่อสร้างช่วงที่ไม่มีการทำงานอาจจะปลิวร่วงหรือตกลงมาได้ จึงควรมีการกำชับให้ดำเนินการป้องกันตามความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น สิ่งที่โครงการดำเนินการมีดังนี้

1. ตรวจสอบชั้น โครงสร้างคอนกรีต ว่ามีวัสดุวางอยู่บนผิวขอบอาคารหรือไม่ ให้จัดเก็บออกจากพื้นที่และทำการผูกยึด
2. แนวแนวอุปกรณ์ป้องกันวัสดุตกจากที่สูง จะต้องตรวจสอบความแข็งแรงว่าป้องกันแรงลมได้อย่างปลอดภัย
3. วัสดุที่มีลักษณะด้านคม เช่น แผ่นไม้อัด แผ่น Precast จะต้องถูกเชื่อมยึดอย่างแข็งแรง ป้องกันการหลุดร่วง

### ความเสี่ยงจากการป้องกันอุปกรณ์ไฟฟ้า

โดยเฉพาะอุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ภายในสำนักงาน หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีการเปิดใช้งานตลอดเวลา อาจส่งผลให้เกิดความร้อนสะสมหรือไฟฟ้าลัดวงจรได้ สิ่งที่โครงการดำเนินการมีดังนี้

1. ตู้เย็น เครื่องทำน้ำร้อน/น้ำเย็น กระติกน้ำร้อน ไฟฟ้า เครื่องสำรองไฟ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ต้องปิดสวิทช์การทำงานและถอดปลั๊กไฟออก
2. อุปกรณ์ไฟฟ้าสำหรับชาร์จไฟต่างๆ เช่น วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์มือถือ ไม่ควรเสียบค้างไว้ เพราะอาจมีความร้อนสะสมและอาจทำให้เกิดการระเบิดได้

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร	SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร	20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00 Page 46 of 78

### มาตรการความปลอดภัยและรักษาความปลอดภัยช่วงวันหยุดเทศกาล

#### มาตรการด้านความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และป้องกันอัคคีภัยในหน่วยงาน

1. ช่วงวันหยุดยาวไม่อนุญาตให้มีการทำงานทุกประเภทภายในบริเวณพื้นที่การทำงาน/โครงการ
  - 1.1 จดจ่ายกระแสไฟฟ้าในส่วนพื้นที่ทำงานทั้งหมด โดยการ OFF Breaker ที่ผู้ควบคุมและจ่ายกระแสไฟฟ้าโดยปิดสวิตช์ ญุณแจณส์จ่ายกระแสไฟฟ้าเฉพาะในส่วนของแสงสว่างเท่านั้น โดยมีเจ้าหน้าที่ควบคุมตลอดเวลา
  - 1.2 ไม่ให้มีการทำงานของเครื่องยนต์ และเครื่องจักรทุกชนิดภายในหน่วยงาน
  - 1.3 จัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ระงับเหตุเพลิงไหม้ และถังดับเพลิงพร้อมใช้งานไว้อย่างเพียงพอ เมื่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
2. การติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง กำหนดรายชื่อ หมายเลข โทรศัพท์ติดต่อ สำหรับประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานราชการ ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

#### มาตรการรักษาความปลอดภัย

1. การจัดสรรบุคลากรในการรักษาความปลอดภัย
  - 1.1 จัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.) เฝ้าระวัง, ควบคุม และตรวจสอบบริเวณโดยรอบหน่วยงาน ตลอด 24 ชั่วโมง
2. การป้องกันทรัพย์สินภายในหน่วยงาน
  - 2.1 ทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งหมดของบริษัทฯ ที่อยู่ในหน่วยงาน ให้จัดทำบัญชีรายการทรัพย์สินและผู้รับผิดชอบของบริษัทฯ รับจ้างบริการรักษาความปลอดภัย เข้ามาตรวจสอบและลงชื่อไว้เป็นหลักฐานในการควบคุมดูแล
  - 2.2 ประตูและช่องเปิดบริเวณแนวรั้วโดยรอบ ต้องปิดอย่างแน่นหนา มีจิตตลอดเวลาในช่วงวันหยุด โดยประตูทางเข้า - ออกด้านหน้าจะต้องมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำหน่วยงานควบคุม
  - 2.3 ห้ามยานพาหนะทุกชนิดเข้า - ออกภายในหน่วยงานโดยเด็ดขาด
  - 2.4 ห้ามให้มีการนำวัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งของใดๆ ทุกชนิดออกจากหน่วยงานโดยเด็ดขาด ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น
3. การควบคุมบุคคล เข้า - ออกในหน่วยงาน
  - 3.1 ห้ามบุคคลเข้า - ออกบริเวณหน่วยงาน ช่วงวันหยุด โดยเด็ดขาด

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 47 of 78


#### มาตรการในส่วนของบริษัทคนงาน

1. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำบ้านพักคนงานคอยตรวจตราความเรียบร้อย
2. มีเจ้าหน้าที่ ปรก. ประจำกะละ 1 คน กะกลางวัน 1 คน และ กะกลางคืน 1 คน
3. มีเบอร์โทรศัพท์ของสถานที่หน่วยงานราชการติดต่อหากมีกรณีฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้, คนงานทะเลาะวิวาท ฯลฯ
4. จัดให้มีอุปกรณ์ระงับเหตุเพลิงไหม้ และถังดับเพลิงพร้อมใช้งาน
5. หากมีกรณีฉุกเฉินให้รีบแจ้งต่อบ้านแม่คนงานทันที เพื่อจะได้เข้าไประงับเหตุเฉพาะหน้าก่อนได้ หรือหากควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ ให้รีบติดต่อหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

#### มาตรการในส่วนหน่วยงานก่อสร้าง

1. มีเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานก่อสร้างคอยตรวจตราความเรียบร้อย
2. มีเจ้าหน้าที่ ปรก. ประจำทางเข้า - ออก กะละ 1 คน โดยมีกะกลางวัน 1 คน กะกลางคืน 1 คน และ ปรก. สำหรับเดินตรวจการณ์กะละ 1 คน โดยมีกะกลางวัน 1 คน กะกลางคืน 1 คน
3. มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดสำหรับบันทึกเหตุการณ์โดยรอบบริเวณหน่วยงาน สำนักงาน และ โครงการ
4. ปิดทางเข้า - ออก โดยใช้ประตูห้าใบและห้ามแฉ่งรั้วเหล็กชั่วคราวปิดทางเข้า - ออก
5. มีการตรวจเช็คทรัพย์สินของสำนักงาน , ส่วนอาคาร และอื่นๆ ทำเป็นทะเบียนรายการ ให้แก่บริษัทรักษาความปลอดภัย รับช่วงดูแลต่อ
6. ห้ามมิให้บุคคลใดเข้า - ออกบริเวณหน่วยงานโดยเด็ดขาด
7. ทำการปิดน้ำ - ปิดไฟ บริเวณตัวอาคารหลังจากใช้งานก่อนวันหยุดยาว เปิดไฟเฉพาะบริเวณแนวรั้วและส่วนกลางเท่านั้น
8. จัดให้มีอุปกรณ์ระงับเหตุเพลิงไหม้ และถังดับเพลิงพร้อมใช้งาน



 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 6 กฎ ระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 48 of 78

#### การควบคุมยานพาหนะและแอลกอฮอล์

1. เป็นนโยบายของบริษัทฯ โดยไม่ให้มีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสารเสพติดในบริเวณเขตก่อสร้างเด็ดขาด
2. ห้ามมีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสารเสพติดในเขตก่อสร้างของบริษัทฯ โดยเด็ดขาด
3. มีการสุ่มตรวจสอบคนงาน โดยใช้เครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ หากตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายน่าสงสัย จะมีการดำเนินการสั่งให้หยุดงานในวันนั้นทันที
4. ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุในเขตก่อสร้าง / ในโครงการ จะตรวจสอบว่าส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติด หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 7 การส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 49 of 78


### วัตถุประสงค์

เพื่อทำให้เกิดการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน จัดให้มีและคงไว้ซึ่งกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย รวมถึงให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานแก่พนักงานทุกคน การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และก่อให้เกิดเป็นกิจกรรมหลักของหน่วยงาน

### การส่งเสริมความปลอดภัย

การส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานทำหน้าที่เช่นเดียวกันกับการให้ความรู้แก่พนักงาน การสื่อสาร และเทคนิคการรู้งใจต่างๆ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีด้านความปลอดภัย เป็นส่วนหนึ่งของการปลูกจิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการทำงานให้กับพนักงาน การวางแผนรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมจากคนงาน / พนักงาน บุคลากรทุกระดับรวมถึงเจ้าของสถานประกอบการ



 บริษัท พรพรนคร จำกัด PORNPRANAKORN CO.,LTD.	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 7 การส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 50 of 78

ตารางแสดงการส่งเสริมกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

หัวข้อ	กำหนดการ	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
1. คู่มือความปลอดภัย	ทบทวนปีละ 1 ครั้ง / เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	โครงการ / บริษัท	จป.
2. บัณฑิตความปลอดภัย / สัญลักษณ์ ความปลอดภัย	เมื่อมีการปฏิบัติงาน / เมื่อมีความเสี่ยง	โครงการ / บริษัท	จป. , คณะกรรมการ ความปลอดภัย
3. บอร์ดข้อมูลข่าวสารความปลอดภัย	เดือนละ 1 ครั้ง	โครงการ	จป. , คณะกรรมการ ความปลอดภัย
4. สันทนาการความปลอดภัย (Safety talk)	ก่อนเริ่มงานอย่าง สม่ำเสมอ	หน่วยงาน	จป. , คณะกรรมการ ความปลอดภัย , หัวหน้างาน
5. ชบรมความปลอดภัยก่อนเริ่มงาน	ก่อนเริ่มงานอย่าง สม่ำเสมอ	หน่วยงาน	จป. , คณะกรรมการ ความปลอดภัย , หัวหน้างาน
6. การแนะนำ / ให้ความรู้ด้านความ ปลอดภัย	ก่อน / ขณะ / หลัง ปฏิบัติงาน	หน่วยงาน	จป. , คณะกรรมการ ความปลอดภัย , หัวหน้างาน
7. บัณฑิตสนับสนุนความปลอดภัย	เมื่อจำเป็น	โครงการ	จป. , คณะกรรมการ ความปลอดภัย
8. การตรวจสอบด้านความปลอดภัย	ประจำวัน / ประจำ สัปดาห์ / ประจำเดือน	โครงการ	จป. , คณะกรรมการ ความปลอดภัย
9. กิจกรรม KYT	ตามความเหมาะสม ของแต่ละโครงการ	หน่วยงาน	จป. , คณะกรรมการ ความปลอดภัย , หัวหน้างาน

 <b>บริษัท พรพรรณนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 8 การตรวจสอบความปลอดภัย</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 51 of 78

### วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบความปลอดภัยในการทำงานให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยอยู่เสมอ ไม่มีความเสี่ยงหรือเหตุที่จะก่อให้เกิดอันตรายจากการทำงานต่อคนงาน / บุคลากรของบริษัท

### การตรวจสอบความปลอดภัย

การตรวจสอบความปลอดภัยในการทำงานเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้หาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ หาข้อสรุปและหาแนวทางในการแก้ไข / ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำ ซึ่งการตรวจสอบความปลอดภัยไม่ควรมีข้อจำกัดแค่การตรวจสอบทางกายภาพของการทำงานที่ไม่ปลอดภัยเท่านั้น แต่ควรรวมถึงการตรวจสอบมาตรการที่ใช้ในการป้องกันเหตุอันจะก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน การดำเนินการติดตามการปฏิบัติที่ให้ความสอดคล้องต่อข้อกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานว่าด้วยความปลอดภัยต่างๆ ด้วย

การตรวจสอบความปลอดภัยนั้นจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยไม่อาจแยกออกจากหน้าที่การทำงานและความรับผิดชอบของผู้จัดการ โครงการ ตัวแทนหน่วยงานก่อสร้าง วิศวกร ชป. ไฟร์แมน คณะกรรมการความปลอดภัยฯ พนักงาน คนงาน และผู้วิวัฒน์มาได้ ทุกคนต้องตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจสอบความปลอดภัยทั้งก่อนเริ่มงาน การตรวจสอบตามระยะเวลา และการตรวจสอบตามกฎหมายกำหนด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงานและเป็นการลดอุบัติเหตุ หรือความเสี่ยงอันจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

 บริษัท พรพระนคร จำกัด PORNPRANAKORN CO.,LTD.	คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual) หมวด 8 การตรวจสอบความปลอดภัย	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 52 of 78

การตรวจสอบความปลอดภัยโดยบุคลากรภายในโครงการก่อสร้าง

เรื่อง	แผนการตรวจสอบความปลอดภัย	ผู้รับผิดชอบ
การตรวจสอบความปลอดภัย	1. การตรวจความปลอดภัยหน้างาน	จป.
	2. การตรวจสอบการทำงานของผู้รับเหมา	ไฟร์แมน
	3. การตรวจสอบการทำงานของผู้รับเหมาหลัก	ไฟร์แมน
	4. การตรวจสอบระบบไฟฟ้า (ไฟฟ้าชั่วคราว)	ช่างไฟฟ้า, จป.
	5. การตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์	ช่างไฟฟ้า, จป.
	6. การตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยยก ยึด โขง	วิศวกร
	7. การตรวจสอบปั้นจั่น	วิศวกร
	8. การตรวจสอบลิฟต์ขนส่งชั่วคราว	วิศวกร, จป.
	9. การตรวจสอบรถยก (ฟอร์คลิฟต์)	คนขับฟอร์คลิฟต์
	10. การตรวจสอบการติดตั้งนั่งร้าน (กรณีที่มีการติดตั้ง)	วิศวกร, จป.
	11. การตรวจสอบเครื่องจักรกล	วิศวกร
	12. การประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยก่อนทำงาน	หัวหน้างาน, จป.





บริษัท พรพระนคร จำกัด  
PORNPRAKORN CO.,LTD.

คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)  
หมวด 9 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

รหัสเอกสาร SD-SF-01-01

วันที่ใช้เอกสาร 20 มี.ค. 62


แก้ไขครั้งที่ 00 Page 55 of 78

ตารางลักษณะงานและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องสวมใส่

ลักษณะงาน	ถุงมือ (ตามลักษณะงาน)	กระบังหน้า / หน้ากาก	แว่นตานิรภัย (ตามลักษณะงาน)	รองเท้าพื้นยาง หุ้มส้น	แผ่นปิดหน้าอก	หมวกนิรภัย	รองเท้านิรภัย	อุปกรณ์ลดเสียง	อุปกรณ์ป้องกัน ความร้อน	เข็มขัดกันตก / เชือกช่วยชีวิต
งานทั่วไป	✓			✓		✓				
งานเชื่อม	✓	✓	✓		✓		✓			
งานหินเจียร	✓	✓	✓	✓				✓		
งานไส คัด เจาะ	✓	✓	✓	✓				✓		
งานพันสี	✓	✓		✓						
งานออกขนสัตว์	✓					✓	✓			
งานควบคุม เครื่องจักร				✓		✓				
งานปั้นขึ้น	✓					✓	✓			
งานบนที่สูง	✓			✓		✓				✓





 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 10 การเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉิน</b>	รหัสเอกสาร	SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร	20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00 Page 57 of 78

## วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือต่อเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น และจัดให้มีแผนในการตอบโต้ต่อเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด เพื่อลดความรุนแรง อันตราย ความสูญเสีย และบรรเทาภัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## การเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉิน


การเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้พนักงาน/คนงาน บุคลากรภายในองค์กรสามารถตอบโต้ต่อเหตุฉุกเฉินและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเป็นการเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน หรือความปลอดภัยของบ้านข้างเคียงได้

ซึ่งในการเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉินนั้น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและคณะกรรมการความปลอดภัยประจำไซต์งาน ต้องมีการจัดเตรียมความพร้อมดังต่อไปนี้

1. แผนรับมือเหตุฉุกเฉินโดยมีการจัดทำเป็นเอกสาร
2. มีการจัดเตรียมเครื่องมือในการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน สิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อเกิดเหตุ การจัดเตรียมกำลังพลที่มีความรู้ความสามารถในการรับมือเหตุฉุกเฉิน
3. จัดให้มีการอบรมและฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อฝึกให้พนักงาน/คนงาน และบุคลากรภายในองค์กรมีความพร้อมรับมือต่อเหตุฉุกเฉิน รวมถึงผู้รับเหมาและคนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่จะต้องปฏิบัติตามเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

## ประเภทของแผนปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

1. แผนฉุกเฉินกรณีไฟไหม้
2. แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
3. แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุโจรกรรม
4. แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุทะเลาะวิวาท
5. แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตภายในโครงการ
6. แผนฉุกเฉินกรณีติดถล่ม / เทรนล้ม
7. แผนฉุกเฉินกรณีน้ำท่วม

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 10 การเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ได้ออกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 58 of 78

## แนวทางปฏิบัติเพื่อรับมือเหตุฉุกเฉิน

### 1. การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ


1. จัดให้มีการตรวจสอบหน้างาน เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องจักร ให้มีสภาพปลอดภัย พร้อมใช้งานทุกครั้งก่อนเริ่มงาน
2. ตรวจสอบอุปกรณ์/เครื่องมือคอบได้เหตุฉุกเฉิน ดังคับเพลิงชนิดต่างๆ ก๊าซวงจรวัด ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
3. จัดเตรียมจุดรวมพลและเส้นทางในการอพยพให้พร้อม เป็นเส้นทางที่ปลอดภัยและไม่มีสิ่งของกีดขวาง
4. จัดให้มีการฝึกซ้อมแผนอพยพและรับมือกับเหตุฉุกเฉิน เพื่อเตรียมความพร้อมและความเข้าใจให้กับพนักงาน/คนงาน ในการเผชิญกับเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น
5. จัดให้มียามรักษาการณ์อย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งมีการตรวจตราครอบคลุมทุกพื้นที่
6. ตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่จะใช้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้พร้อมเสมอ
7. กรณีผู้มาติดต่อเพื่อดำเนินการต่างๆ จะต้องทำการจดบันทึกรายชื่อและแถบบัตรที่ป้อม ปรก. ก่อนเข้าโครงการ
8. จัดทำเบอร์ติดต่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ติดไว้ที่บริเวณหน้าโครงการให้สามารถเห็นได้ชัดเจน

### 2. การเตรียมความพร้อมรับมือขณะเกิดเหตุ

1. จัดให้มีทีมงานในการคอบได้เหตุฉุกเฉิน และทีมงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดเตรียมสถานที่ที่ปลอดภัยไว้สำหรับเป็นจุดรวมพลกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
3. จัดเตรียมถังดับเพลิงไว้ในบริเวณการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อนำมาใช้ระงับเหตุฉุกเฉินได้ทันต่อทั้งที่
4. จัดให้มีแผนปฏิบัติในการคอบได้และเข้าระงับเหตุฉุกเฉิน

### 3. การเตรียมความพร้อมรับมือหลังเกิดเหตุ

1. การเตรียมแผนฟื้นฟู
2. การเตรียมแผนบรรเทาทุกข์

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 10 การเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉิน</b>	รหัสเอกสาร	SD-SF-01-01
		วันที่ได้ออกสาร	20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00 Page 59 of 78

#### แนวทางปฏิบัติการรับมือตามแผนฉุกเฉิน

สถานีตำรวจใกล้เคียง	หมายเลขโทรศัพท์
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หมายเลขโทรศัพท์
โรงพยาบาลใกล้เคียง	หมายเลขโทรศัพท์


#### ต้องมีการจัดเตรียมข่าวสารดังต่อไปนี้

1. ตำแหน่งที่เกิดเหตุ
2. ประเภทของเหตุ
3. ชื่อผู้แจ้งและหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ
4. มีเหตุอื่นร่วม หรือการบาดเจ็บร่วมด้วยหรือไม่

#### หน่วยรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน

1. ให้แน่ใจว่าได้แจ้งเหตุแล้ว
2. หน่วยรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน บุคคลที่เกี่ยวข้อง พร้อมอุปกรณ์ในการระงับเหตุออกปฏิบัติการยังพื้นที่เกิดเหตุ
3. ช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินการกักในการระงับเหตุฉุกเฉินเท่าที่จะสามารถทำได้
4. ดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุ และบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์โดยสอบถามจากผู้เห็นเหตุการณ์และผู้เกี่ยวข้อง



 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 10 การเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉิน</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 60 of 78

### เครื่องมือ / อุปกรณ์รับเหตุฉุกเฉิน

จัดเตรียมเครื่องมือ / อุปกรณ์รับเหตุฉุกเฉินไว้ที่หน่วยงานให้พร้อม

1. เครื่องดับเพลิงแบบมือถือชนิดผงเคมีแห้ง หรือชนิด CO<sub>2</sub> (ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์)
2. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล
3. หมวกนิรภัย
4. เครื่องมือสื่อสาร

### การอพยพหนีภัยจากเหตุฉุกเฉิน

ต้องพิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้


1. จุดรวมพลหรือที่นัดชุมนุมที่ปลอดภัย
2. พื้นที่ปฐมพยาบาล
3. เส้นทางในการอพยพออกจากพื้นที่เกิดเหตุ

### หลักการปฏิบัติ / หน้าที่ความรับผิดชอบ

#### ผู้พบเห็นเหตุการณ์

1. ตั้งสติ อย่าตื่นตระหนก
2. ตะโกนขอความช่วยเหลือจากคนในพื้นที่ใกล้เคียง
3. ปฏิบัติตามแผนการติดต่อสื่อสารกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
4. เฝ้าติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เพื่อบันทึกข้อมูลเหตุการณ์



 <b>บริษัท พรพรรณนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 10 การเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉิน</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
	แก้ไขครั้งที่		00	Page 61 of 78

#### ผู้อำนวยการโครงการ (PM / PD)


1. ไปยังพื้นที่เกิดเหตุโดยด่วน พร้อมกับประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่เกิดเหตุรุนแรง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ดับเพลิงท้องถิ่น สถานพยาบาลใกล้เคียง และฝ่ายอื่นๆ ของบริษัทที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
2. ควบคุม สั่งการ และดำเนินการตัดสินใจอพยพหนีภัย
3. ส่งผู้อำนวยการความสะดวกแก่ทีมงานช่วยเหลือจากภายนอก
4. เตรียมการดำเนินการแก้ไข ซ่อมแซมความเสียหายจากเหตุการณ์อย่างรวดเร็ว
5. ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน
6. สอบสวนเหตุการณ์ หาสาเหตุของเหตุการณ์และบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์
7. รายงานผลการสอบสวน

#### วิศวกร

1. ไปยังสถานที่เกิดเหตุอย่างรวดเร็ว
2. ให้การช่วยเหลือแก่ผู้อำนวยการเหตุฉุกเฉินในการปฏิบัติหน้าที่
3. ร่วมสอบสวนเหตุการณ์
4. จัดบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์ และถ่ายภาพความเสียหายที่เกิดขึ้น

#### เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

1. ไปยังสถานที่เกิดเหตุอย่างรวดเร็ว พร้อมกับทำการแจ้งและประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานใกล้เคียงในกรณีเกิดเหตุการณ์ขั้นร้ายแรง เช่น ตำรวจท้องถิ่น ดับเพลิงท้องถิ่น สถานพยาบาลใกล้เคียง และทีมช่วยเหลือของบริษัทฯ
2. ระงับเหตุการณ์ในกรณีที่เกิดเหตุขึ้นไม่รุนแรง
3. จัดบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์เบื้องต้น และดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
4. ตรวจสอบจำนวนคนงานและผู้รับเหมา เพื่อความมั่นใจว่าไม่มีผู้สูญหาย กรณีมีผู้สูญหายให้ดำเนินการแจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานคอยได้เหตุฉุกเฉินเป็นลำดับเมื่อเกิดเหตุไฟไหม้
5. ทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ขณะรอหน่วยพยาบาลมาถึงที่เกิดเหตุ
6. ประจําอยู่ในที่ปลอดภัยใกล้สถานที่เกิดเหตุเพื่อคอยติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด
7. ติดตามผู้เจ็บป่วย / บาดเจ็บ ไปยังสถานพยาบาลกรณีที่เป็น
8. ร่วมสอบสวนหาสาเหตุของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บันทึกจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและความเสียหายที่เกิดขึ้น

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 10 การเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉิน</b>	รหัสเอกสาร	SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร	20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00 Page 62 of 78

## โฟร์แมน

1. ไปยังจุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็ว
2. ดำเนินการเช็คชื่อ / จำนวนคนงานและผู้รับเหมาที่จุดรวมพล
3. รายงานจำนวนคนงานและผู้รับเหมา ต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน
4. กำกับดูแลความเป็นระเบียบของคนงานและผู้รับเหมาในความรับผิดชอบ
5. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ

## ช่างไฟฟ้า

### *กรณีเกิดเหตุไฟฟ้าไหม้ หรือน้ำท่วม*

1. ปิดอุปกรณ์ / เครื่องมือต่างๆ ดังแก๊ส ดังลม และระบบไฟฟ้า
2. ตัดกระแสไฟฟ้า
3. รีบออกจากบริเวณที่เกิดเหตุดังกล่าว
4. ดำเนินการซ่อมแซมระบบไฟฟ้าและอุปกรณ์ไฟฟ้าหลังเหตุการณ์สงบเรียบร้อย

## ผู้รับเหมาช่วง

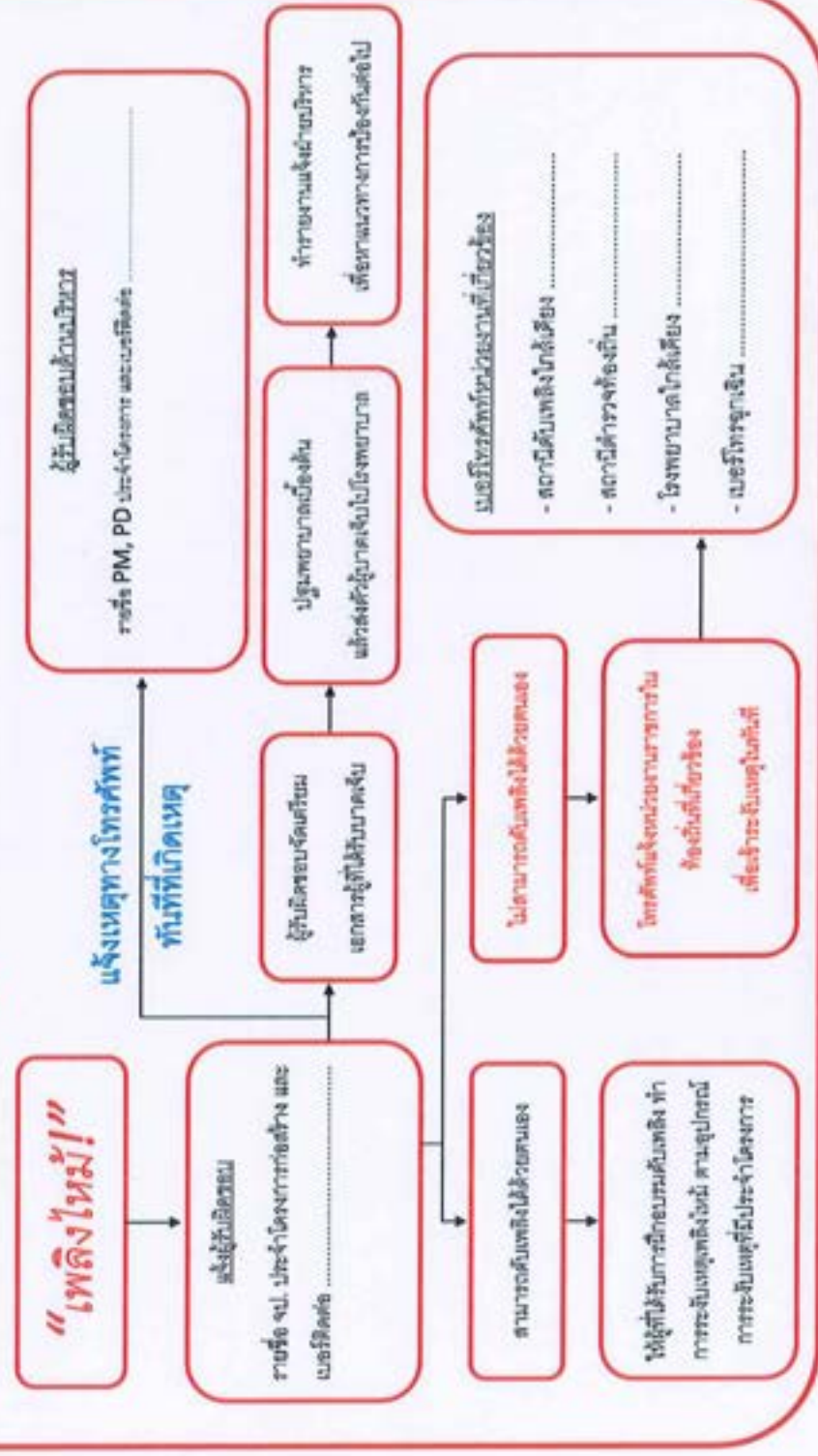
1. หัวหน้าผู้รับเหมาต้องทำการเช็คชื่อ / จำนวนคนงานในสังกัดของตนเอง
2. ดูแลและกำกับคนงานให้อยู่ในความสงบ เรียบร้อย
3. ดูแลและปฐมพยาบาลคนงานในสังกัดของตนเองที่ได้รับบาดเจ็บ

## คนงาน / พนักงาน

1. หยุดการปฏิบัติงานทั้งหมด และปิดอุปกรณ์ / เครื่องจักร อุดปลั๊กไฟ ปิดสวิทช์ไฟฟ้า ปิดวาล์วแก๊ส ที่สามารถทำได้
2. ออกจากพื้นที่ทำงานโดยการอพยพไปตามเส้นทางปลอดภัยที่กำหนด ไปยังจุดรวมพล / จุดนัดหมาย
3. มีสติ อย่าตื่นตระหนกเกินเหตุจนทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ
4. รอฟังคำสั่ง / ประกาศขั้นตอนการปฏิบัติอย่างเป็นระเบียบ และปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

แบบปฏิบัติงานเมื่อเหตุฉุกเฉิน

**แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย**  
Project: .....





## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

Project: .....

**“เกิดอุบัติเหตุ!”**

ผู้พบเห็นเหตุ แจ้งผู้มีอำนาจ  
รายชื่อ จป ประจำโครงการก่อสร้าง  
และเบอร์ติดต่อ .....

พบผู้บาดเจ็บ  
ทำการช่วยเหลือ  
และปฐมพยาบาลด้วย  
เวชภัณฑ์ฯ ประจำโครงการ

ทางด่วนแรง  
แจ้งเขตฯ/ตำรวจที่  
ได้รับแจ้งเหตุ

ผู้รับผิดชอบด้านบริหาร  
PM, PD ประจำโครงการ และเบอร์ติดต่อ.....

จัดเตรียมเอกสารส่งผู้บาดเจ็บ

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น  
และส่งผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาล

ทำรายงานแจ้งฝ่ายบริหาร  
เพื่อทราบแนวทางป้องกันต่อไป

เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน  
- สถานีตำรวจท้องถิ่น .....  
- โรงพยาบาลใกล้เคียง .....



## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุโจรกรรม

Project: .....

### “เกิดเหตุโจรกรรม” ภายในโครงการ/บริษัท

ผู้รับผิดชอบ

รายชื่อ จป. ประจำโครงการ

และเบอร์ติดต่อ .....

แจ้งเหตุทางโทรศัพท์  
ทันทีที่ทราบเบื้องต้น

ผู้รับผิดชอบด้านบริหาร  
PM, PD ประจำโครงการ และเบรคติดต่อ

ทำการสอบสวนข้อเท็จจริง

สำรวจความเสียหายที่เกิดขึ้น  
สรุปค่าใช้จ่าย และแจ้งผู้รับผิดชอบ  
ด้านบริหาร

ทำรายงานแจ้งฝ่ายบริหาร  
เพื่อหาแนวทางป้องกันต่อไป

จัดเตรียมเอกสารและหลักฐาน  
แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ

เมื่อมีโทรศัพท์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สถานีตำรวจท้องถิ่น .....

## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุทะเลาะวิวาท

Project: .....

**“เหตุทะเลาะวิวาท”**  
**ภายในโครงการ/บริษัท**

ผู้รับผิดชอบ

รายชื่อ จป. ประจำโครงการ  
และเบอร์ติดต่อ .....

ผู้รับผิดชอบด้านบริหาร

PM, PD ประจำโครงการ และเบอร์ติดต่อ.....

แจ้งเบาะแส/โทรศัพท์  
พื้นที่ที่ทราบเหตุ

**แจ้งรับเหตุทะเลาะวิวาท**

จัดเตรียมเอกสาร  
ผู้ได้รับบาดเจ็บ

พิจารณาส่งตัวผู้บาดเจ็บตาม  
อาการ ไปยังโรงพยาบาล  
ใกล้เคียง

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น  
และส่งตัวผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาล

สำรวจความเสียหายที่เกิดขึ้น สรุป  
ค่าใช้จ่าย และแจ้งผู้รับผิดชอบด้านบริหาร

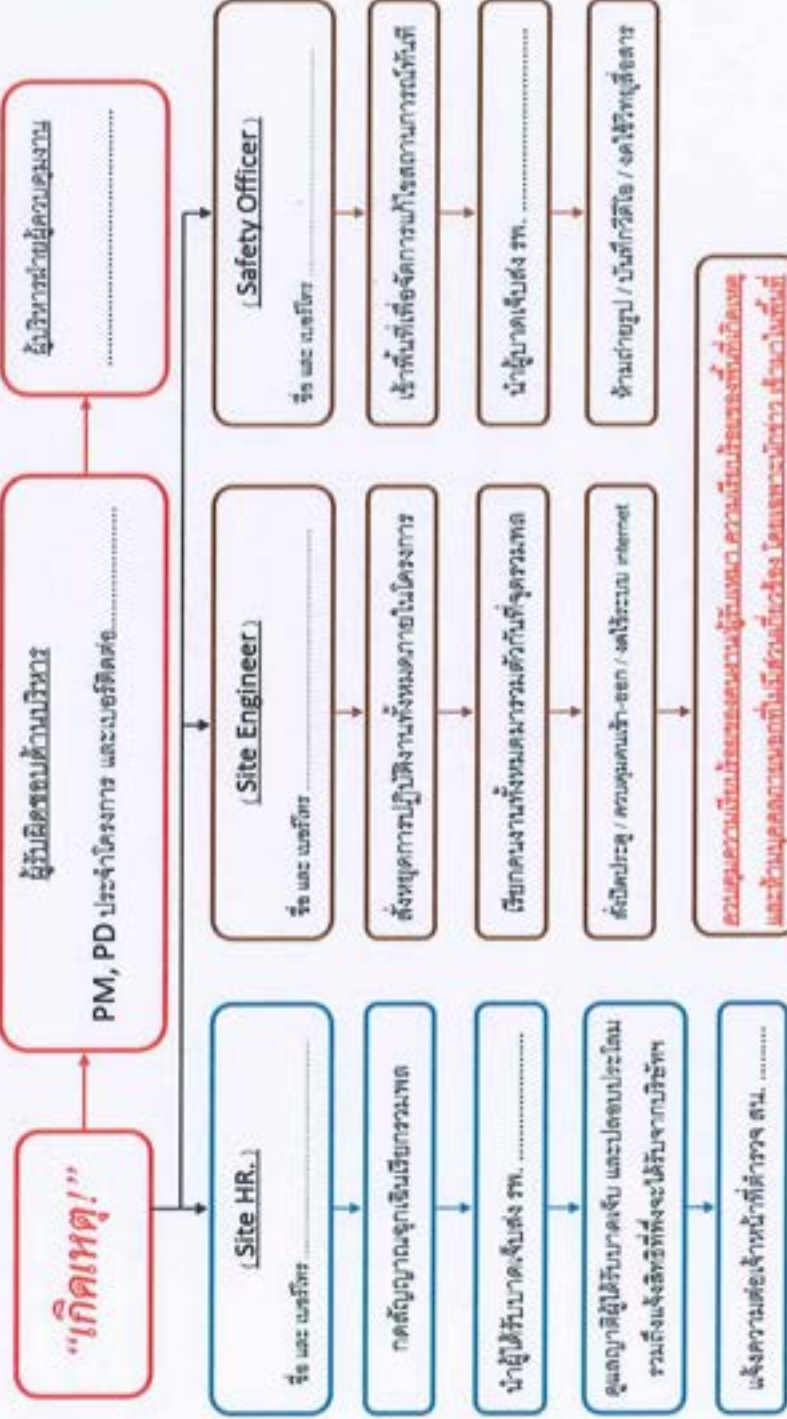
ทำงานแจ้งฝ่ายบริหาร  
เพื่อทราบความจำเป็นต่อไป

จัดเตรียมเอกสารและหลักฐาน  
สำหรับชี้แจงต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ

แบบบันทึกทรัพย์สินส่วนตัวสูญหาย  
- สถานีตำรวจ .....

## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ภายในโครงการ

Project: .....

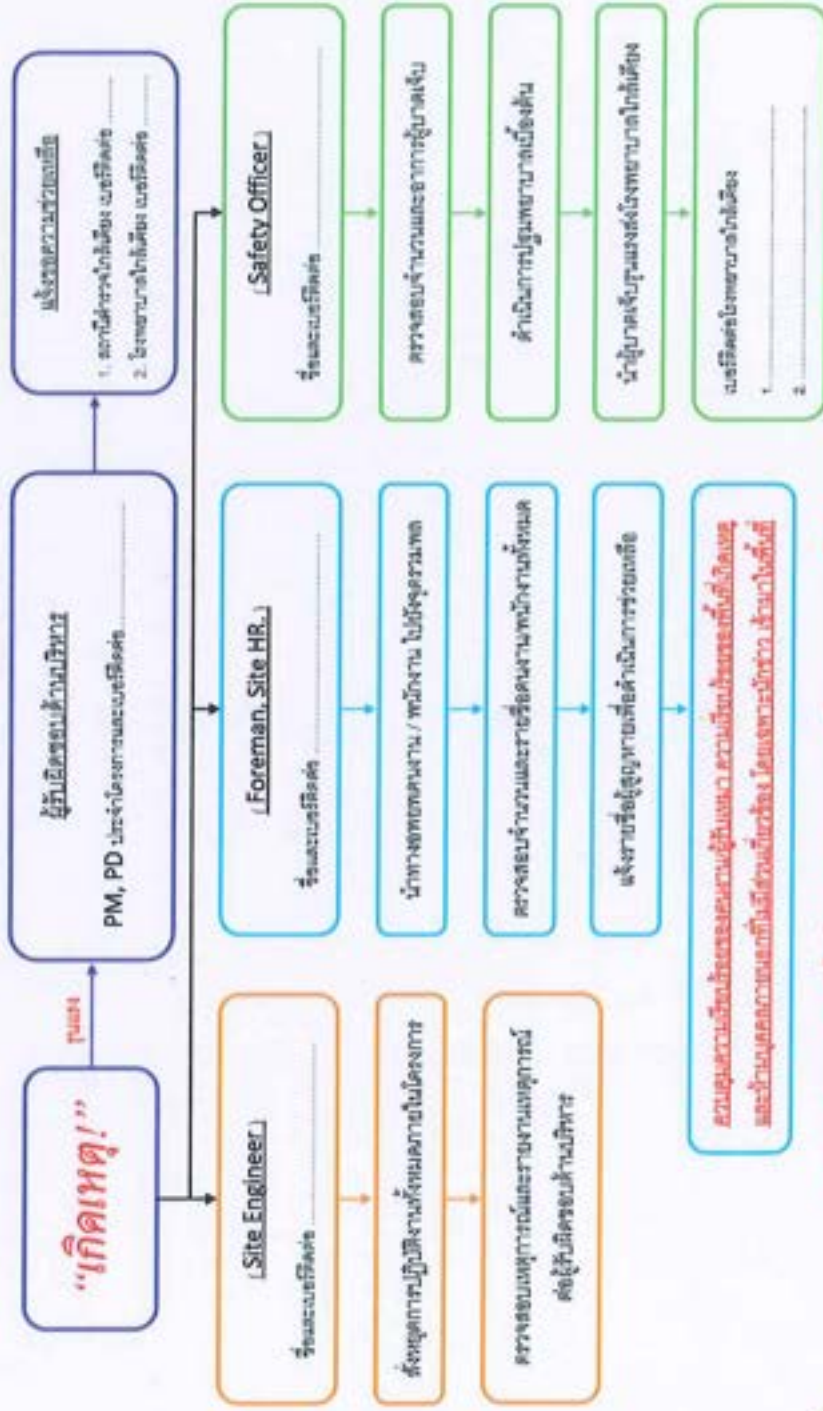


\*\*\* สำหรับกรณีร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตทั้งหมดออกทันทีที่เกิดเหตุ ภายใน 15 นาที \*\*\*



## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน / ครนส์ ภายในโครงการ

Project: .....



\*\*\* สำหรับการเกิดเหตุที่พื้นที่เกิดเหตุ และบุคลากรทั้งหมดออกจากพื้นที่เกิดเหตุ ภายใน 15 นาที \*\*\*



## แผนฉุกเฉินน้ำท่วม

Project: .....

“น้ำท่วม!”

จัดหาคนและอุปกรณ์  
ช่วยเหลือจัดการพื้นที่น้ำท่วม  
ดัง เช่น เขื่อน วัสดุ ทราย  
เป็นต้น และทำความสะอาด  
พื้นที่ใช้พร้อมใช้งานต่อไป

ผู้พบเห็นเหตุ แจ้งผู้รับผิดชอบ  
1. หัวหน้างาน เบอร์โทรศัพท์ .....  
2. ช่างซ่อมบำรุง เบอร์โทรศัพท์ .....  
3. จป. ประจำโครงการ เบอร์โทรศัพท์ .....

ตรวจสอบความรุนแรงของสถานการณ์  
และความเสียหายที่เกิดขึ้น

รายงานสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้ผู้รับผิดชอบฝ่ายบริหารทราบ  
PM, PD ประจำโครงการ และเบะมีติดต่อ .....


นำทีมเล็กน้อย

นำทีมรุนแรง

หัวหน้างานระดมกำลังคน ในการเคลื่อนย้าย  
เครื่องมือ, อุปกรณ์, เครื่องจักร หรือเครื่องใช้ไฟฟ้า  
ไปยังจุดที่ปลอดภัย

ช่างซ่อมบำรุงจัดหากำลังคน  
ทำการขนย้ายออกจากพื้นที่

คนงานทำความสะอาดพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 11 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 70 of 78

### วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ทั้งที่บาดเจ็บเล็กน้อยตลอดจนขั้นรุนแรง และเพื่อเป็นการบรรเทาความเจ็บปวด ความรุนแรงของอาการ ขณะรอการเคลื่อนย้ายนำส่งรักษาที่สถานพยาบาล

### การเตรียมความพร้อม

1. จัดให้มีทีมปฐมพยาบาลภายในโครงการ / องค์กร
2. จัดให้มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล เวชภัณฑ์และยา ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของกระทรวงแรงงาน
3. จัดให้มีการฝึกอบรมปฐมพยาบาลให้กับผู้เกี่ยวข้องและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีทักษะ / ความรู้

### วิธีปฏิบัติในกรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือพบผู้ประสบอุบัติเหตุ

1. ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บออกจากจุดเกิดเหตุหรือจุดอันตราย เช่น กรณีถูกไฟฟ้าดูด/ช็อต ให้ผู้เห็นเหตุการณ์รีบตัดกระแสไฟฟ้าออกจากจุดเกิดเหตุทันที
2. ปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามลักษณะ / อาการของผู้ประสบเหตุ
3. ติดต่อสถานพยาบาล หรือเคลื่อนย้ายผู้ประสบเหตุนำส่งรักษาที่สถานพยาบาล
4. กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน / อุบัติเหตุร้ายแรง ให้ติดต่อประสานงาน ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง
5. แจ้งเหตุการณ์ที่พบให้ผู้บังคับบัญชารับทราบ เพื่อบันทึกรายงานอุบัติเหตุและให้ความร่วมมือในการสอบสวนอุบัติเหตุ



### การปฐมพยาบาลตามลักษณะ / อาการการบาดเจ็บ ดังต่อไปนี้

#### การปฐมพยาบาลบาดแผลทั่วไป

1. รักษาความสะอาดของบาดแผล
2. ถ้ามีบาดแผลเล็กน้อยให้ใช้น้ำสะอาดกับสบู่ล้างแผล
3. ทายาฆ่าเชื้อโรคโคธรอบบาดแผล
4. ใช้ผ้าสะอาดหรือผ้าที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้วปิดบาดแผลไว้ และใช้ผ้าพันแผลพันทับอีกครั้งหนึ่ง
5. หากมีบาดแผลลึก ฉีกขาด หรือเลือดออกมาก ให้ใช้ผ้าสะอาดกดปิดบาดแผลหรือใช้ผ้าพันบาดแผลเพื่อห้ามเลือด
6. หลังจากปฐมพยาบาลแล้ว กรณีมีบาดแผลรุนแรงให้รีบนำส่งไปรักษาที่สถานพยาบาล

#### การปฐมพยาบาลห้ามเลือด

1. ใช้ผ้าสะอาด / ผ้าก๊อชกดปิดปากบาดแผล หรือรวบขอบบาดแผลเข้าหากันแล้วกดปิดไว้ประมาณ 5 นาที หากบาดแผลมีขนาดใหญ่ให้กดไว้จนกว่าเลือดจะหยุดไหล
2. กรณีที่บาดแผลมีการฉีกขาดของเส้นเลือดใหญ่ ให้ใช้นิ้วมือกดลงบนบาดแผล โดยลักษณะการกดพยายามให้เส้นเลือดที่ฉีกขาดอยู่ระหว่างนิ้วมือที่กดกับกระดูกในบริเวณนั้น ยกบริเวณบาดแผลให้สูงและรีบนำส่งสถานพยาบาล
3. ใช้สายยางรัดห้ามเลือด หรือผ้าเช็ดหน้า รัดบริเวณใกล้ๆ บาดแผลที่มีมือ แขน ขา เท้า หรือนิ้ว ที่มีการฉีกขาดของเส้นเลือดแดงและมีเลือดไหลเป็นจำนวนมาก

#### การปฐมพยาบาลเมื่อถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือถูกวัตถุร้อน

1. ลดอุณหภูมิ ระวังความร้อนที่เกิดขึ้น
  - ใช้น้ำรดเพื่อดับไฟที่ถูกไหม้ตามร่างกาย หรือใช้ผ้าหนา (อาจชุบน้ำหมาดๆ) ปิดคลุมร่างกายบริเวณที่ไฟถูกไหม้
  - ถอดเครื่องแต่งกายที่ถูกไฟไหม้ หรือถูกน้ำร้อนลวกออก พร้อมกับถอดเครื่องประดับที่อมความร้อนออกจากร่างกายกรณีที่สามารถทำได้
  - กรณีที่มีบาดแผลไหม้ พูพอง ให้น้ำสะอาดรดบริเวณแผลเพื่อบรรเทาอาการแสบร้อน หากบาดแผลไหม้เป็นวงกว้าง และลึกถึงผิวหนังชั้นใน ไม่ควรสัมผัสบาดแผลโดยตรง ให้รีบนำส่งสถานพยาบาล
2. ตรวจสอบสภาพร่างกาย
  - ตรวจการหายใจ หากพบความผิดปกติ เช่น เสียงแหบ เสียงหายใจผิดปกติ เสมหะมีขมำปน ต้องช่วยหายใจโดยเร็ว
  - ตรวจชีพจร หากพบว่าชีพจรเต้นอ่อนหรือไม่เต้น ให้ทำ CPR และรีบนำตัวส่งสถานพยาบาล





#### การปฐมพยาบาลผู้ที่อวัยวะถูกตัดขาด (นิ้วมือ นิ้วเท้า มือ แขน ขา เป็นต้น)

1. อันดับแรกควรทำการห้ามเลือดบริเวณบาดแผล
2. ค้นหาอวัยวะส่วนที่ถูกตัดขาด
3. ดูแลอวัยวะส่วนที่ถูกตัดขาด โดย
  - ใช้ผ้าสะอาดหรือผ้าก๊อซห่อชิ้นส่วนหรืออวัยวะที่ถูกตัดขาด
  - ใส่ชิ้นส่วนหรืออวัยวะที่ห่อแล้วลงในกล่อง ดุง หรือภาชนะที่แห้ง สะอาดและกันน้ำได้ มัดปากถุง/ปิดฝาภาชนะ ให้มิดชิด
  - วางถุง/ภาชนะ ที่มีชิ้นส่วนหรืออวัยวะลงในน้ำเย็นหรือน้ำแข็งเพื่อให้ความเย็นรักษาสภาพเนื้อเยื่อ แต่ห้ามนำชิ้นส่วนหรืออวัยวะที่ขาดแช่ในน้ำเย็นหรือน้ำแข็งโดยตรงเด็ดขาด
4. รีบนำตัวผู้บาดเจ็บพร้อมชิ้นส่วนของอวัยวะที่ถูกตัดขาดส่งรักษาที่สถานพยาบาลโดยเร็ว

#### การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บข้อเคล็ด

1. ห้ามนวดบริเวณที่บาดเจ็บ ให้ใช้ผ้าเย็นหรือน้ำแข็งทำการประคบเย็น (ภายใน 24 ชั่วโมงแรก)
2. ห้ามเคลื่อนไหวส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ หรือลงน้ำหนักบริเวณดังกล่าว
3. หลังจาก 24 ชั่วโมง ให้หมั่นประคบน้ำอุ่นบริเวณที่บาดเจ็บ หรือแช่บริเวณที่บาดเจ็บด้วยน้ำอุ่น

#### การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บข้อเคลื่อน / ข้อหลุด

1. อย่าพยายามทำข้อที่เคลื่อน/หลุดให้เข้าที่ด้วยตัวเอง
2. อย่าเคลื่อนไหวส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ
3. ใช้ผ้าเย็นหรือน้ำแข็งทำการประคบเย็น
4. รีบนำส่งตัวไปรักษาที่สถานพยาบาล

#### การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บกระดูกหัก

1. หากสงสัยว่าผู้ได้รับบาดเจ็บมีอาการกระดูกหัก ให้งดการเคลื่อนไหวบริเวณดังกล่าว และรีบส่งไปรักษาที่สถานพยาบาล
2. ใช้ผ้าเย็นหรือน้ำแข็งประคบเย็นบริเวณใกล้ๆ เพื่อลดอาการเจ็บปวด
3. ให้ร่างกายผู้บาดเจ็บได้รับความอบอุ่น และอาจให้รับประทานยาบรรเทาความปวดร่วมด้วย
4. พยายามไม่ให้ส่วนที่ได้รับบาดเจ็บเคลื่อนไหว กรณีที่ผู้ปฐมพยาบาลมีทักษะ ให้คาดหรือเข้าเฝือกชั่วคราวบริเวณที่บาดเจ็บไว้ก่อนนำส่งตัวรักษา





### การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บ

1. ตรวจสอบสภาพของผู้ป่วย / ผู้ประสบเหตุ บริเวณที่บาดเจ็บและอาการก่อนทำการเคลื่อนย้าย
2. หากผู้ป่วย / ผู้ประสบเหตุหมดสติ ให้ลองสัมผัสชีพจรและเรียก จากนั้นเปิดทางเดินหายใจให้หายใจได้สะดวก
3. หากมีบาดแผล เลือดออก ให้ทำการห้ามเลือดและปฐมพยาบาลบาดแผลเบื้องต้นตามอาการ
4. พยายามให้ส่วนที่บาดเจ็บเคลื่อนไหวน้อยที่สุด หากเกิดการบาดเจ็บที่บริเวณแขนหรือขา ให้ใช้มือของผู้ทำการเคลื่อนย้ายจับบริเวณเหนือและใต้จุดที่บาดเจ็บขณะเคลื่อนย้าย และหากกระดูกหักให้คาด / พันผ้าหรือผ้าขาวก่อน
5. หากบาดเจ็บบริเวณศีรษะ, กระดูกเชิงกราน, กระดูกสันหลัง, กระดูกหน้าแข้ง หรือกระดูกสันหลังหัก ห้ามทำการเคลื่อนย้ายด้วยวิธีนั่ง ต้องครึ่งส่วนที่บาดเจ็บไว้ให้มีการขยับน้อยที่สุด แล้วจึงเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บในท่านอน พร้อมกับตรวจสอบการหายใจตลอดเวลา

### ภาพตัวอย่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บ



เคลื่อนย้ายด้วยวิธีพาดูเดิน



เคลื่อนย้ายด้วยวิธีอุ้ม



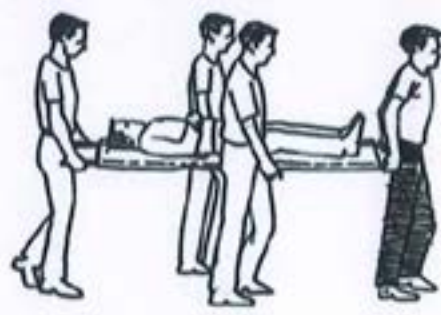
เคลื่อนย้ายด้วยวิธีการลาก




เคลื่อนย้ายด้วยวิธีอุ้มและยก



เคลื่อนย้ายด้วยวิธีนั่งบนมือที่ประสานกัน



เคลื่อนย้ายด้วยเปลหาม

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 12 การควบคุม ดูแลความปลอดภัยสำหรับผู้รับเหมา</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 74 of 78


### วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ ควบคุมดูแลความปลอดภัยของผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานภายใต้การว่าจ้างของบริษัท พรพระนคร จำกัด ให้อยู่ในกฎระเบียบความปลอดภัย และการปฏิบัติที่ปลอดภัยเพื่อลดอุบัติเหตุจากการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

### การควบคุม ดูแลความปลอดภัยสำหรับผู้รับเหมา

1. จัดให้มีการทำสัญญาว่าด้วยการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงานของบริษัทฯ
2. ในการฝึกซ้อมเหตุฉุกเฉินต่างๆ ของบริษัทฯ ต้องมีแผนงานครอบคลุมถึงผู้รับเหมาและบุคคลภายนอกที่เข้ามาติดต่อประสานงานภายในโครงการ / องค์กรด้วย
3. จัดให้มีการตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่นำมาใช้งาน ให้มีความพร้อมใช้งานและได้มาตรฐาน โดยผู้รับเหมาจะต้องเป็นผู้จัดเตรียมมาเอง
4. ในการจัดกิจกรรมเพื่อความปลอดภัยต่างๆ ทุกครั้งต้องครอบคลุมและสื่อสารถึงผู้รับเหมาด้วย
5. ผู้รับเหมาต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงานของบริษัทฯ อย่างเคร่งครัด



 <b>บริษัท พรพรรณนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 12 การควบคุม ดูแลความปลอดภัยสำหรับผู้รับเหมา	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 75 of 78

กฎระเบียบด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา

1. ข้อบังคับทั่วไป

- ผู้รับเหมาทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัยฯ ของบริษัทฯ และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของบริษัทฯ อย่างเคร่งครัด

2. การประชุมก่อนเข้าทำงาน

- ผู้รับเหมาทุกคนจะต้องเข้าประชุมกับเจ้าของงานและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกครั้งก่อนเข้าปฏิบัติงาน และเปิดใบขออนุญาตเข้าทำงาน (work permit)

3. การแต่งกายของพนักงานทุกคน

- ผู้รับเหมาจะต้องสวมรองเท้าหุ้มส้น ห้ามใส่รองเท้าแตะเข้ามาปฏิบัติงานโดยเด็ดขาด
- ผู้รับเหมาห้ามใส่กางเกงขาสั้น, ผ้าถุง หรือแต่งกายไม่สุภาพเหมาะสมในการเข้าทำงาน

4. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)

- ผู้รับเหมาจะต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำ
- ผู้รับเหมาต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งที่มีการทำงาน และตลอดการทำงาน
- อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลดังกล่าวทางผู้รับเหมาจะต้องเป็นผู้จัดเตรียมมาเองทุกครั้งที่ใช้ทำงาน

5. การกำหนดเขต/พื้นที่ทำงาน

- ผู้รับเหมาจะต้องนำใบอนุญาตในการทำงาน (work permit) ที่ผ่านการอนุญาตจากเจ้าของงานและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน มาแสดงไว้ในพื้นที่หน้างานทุกครั้งที่มีการทำงาน

6. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรกล

- อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรกลที่นำมาใช้งานจะต้องอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ พร้อมใช้งานและได้มาตรฐานบริษัทฯ ไม่อนุญาตให้ใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรกลที่ชำรุด ไม่พร้อมใช้และไม่ได้มาตรฐานในการทำงาน
- อุปกรณ์หรือเครื่องจักรกลที่มีส่วนที่เคลื่อนไหว เช่น หมุน, หมั่น, กระแทก, ตัด จะต้องมีการปิดจุดอันตราย
- ไม่อนุญาตให้ใช้สายไฟฟ้าเปลือย หรือปลั๊กไฟที่ไม่ปลอดภัย/ไม่ได้มาตรฐาน


7. การป้องกันและระงับอัคคีไฟ

- ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ทำงาน โดยเด็ดขาด เว้นแต่จะสูบในพื้นที่สูบบุหรี่ที่ทางบริษัทฯ จัดไว้ให้เท่านั้น
- หากมีการทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟหรือความร้อน ผู้รับเหมาจะต้องได้รับอนุญาตให้ทำงานจากเจ้าของงาน และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานก่อน พร้อมกับต้องมีมาตรการในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
- ผู้รับเหมาต้องนำใบอนุญาตในการทำงานที่ทำให้เกิดประกายไฟหรือความร้อน มาแสดงไว้ในพื้นที่หน้างานทุกครั้งที่มีการทำงาน

8. ผู้รับเหมาที่ต้องการใช้อุปกรณ์ / เครื่องมือที่เป็นทรัพย์สินของบริษัทฯ ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของงานก่อนทุกครั้ง

9. การรักษาความสะอาด

- ผู้รับเหมาจะต้องรักษาความสะอาดของพื้นที่การทำงานตลอดเวลาการทำงานและหลังเลิกงาน
- วัสดุและของเหลือใช้หลังจากการใช้งานเสร็จสิ้น ผู้รับเหมาจะต้องนำกลับด้วยทุกครั้งและจัดเก็บให้เรียบร้อย

 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> หมวด 12 การควบคุม ดูแลความปลอดภัยสำหรับผู้รับเหมา	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 76 of 78

10. การรายงานอุบัติเหตุ

- เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น ผู้รับเหมาจะต้องรายงานการเกิดอุบัติเหตุให้กับเจ้าของงานและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทราบทันที

- ผู้รับเหมาจะต้องหยุดการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทันที จนกว่าจะได้รับการอนุญาตให้ปฏิบัติงานต่อได้

11. ผู้รับเหมาต้องแจ้งรายชื่อและจำนวนคนงานที่จะเข้ามาปฏิบัติงานภายใน โครงการ / องค์กร พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือกรณีแรงงานต่างด้าวต้องมีใบอนุญาตการทำงานถูกต้อง

12. ไม่อนุญาตให้ผู้รับเหมาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้ามาปฏิบัติงานใน โครงการ / องค์กร โดยเด็ดขาด

13. งานที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้นจะต้องได้รับการอนุญาตจากเจ้าของงาน และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานก่อนทุกครั้ง





### กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงานสำหรับผู้รับเหมา

#### 1. ความปลอดภัยเกี่ยวกับการแต่งกาย (Personal Protective Equipment : PPE)

- 1.1 พนักงานและผู้รับเหมาของบริษัทฯ ทุกคน ที่เข้ามาในเขตก่อสร้างต้อง "สวมหมวกนิรภัยพร้อมสายรัดคาง"
- 1.2 พนักงานและผู้รับเหมาของบริษัทฯ ทุกคนต้อง "ติดบัตรประจำตัวพนักงาน" หรือ "บัตรอนุญาตเข้าหน่วยงาน"
- 1.3 พนักงานและผู้รับเหมาของบริษัทฯ ทุกคนต้อง "สวมใส่เสื้อของบริษัทฯ" มาปฏิบัติงานทุกวัน
- 1.4 พนักงานและผู้รับเหมาของบริษัทฯ ทุกคนต้อง "สวมใส่กางเกงขาสั้น" เข้ามาปฏิบัติงาน
- 1.5 พนักงานและผู้รับเหมาของบริษัทฯ ทุกคนต้อง "สวมรองเท้าหุ้มส้น / รองเท้าบูท / รองเท้าหัวเหล็ก" เมื่อเข้าไปในเขตก่อสร้าง

1.6 พนักงานและผู้รับเหมาของบริษัทฯ ทุกคนต้อง "สวมใส่หน้ากาก ถุงมือ แว่นตา ที่ครอบหู" ตามความเสี่ยงของลักษณะงานที่ปฏิบัติ

#### 2. ความปลอดภัยเกี่ยวกับนั่งร้านและบันไดชั่วคราว (Erection of Scaffold and Stepladder)

2.1 การทำงานบนที่สูงตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องสวมใส่เข็มขัดนิรภัยกันตกทุกครั้ง ห้ามปีนขึ้น-ลงด้วยโครงของนั่งร้าน ต้องขึ้น-ลงโดยใช้บันไดเท่านั้น

2.2 ห้ามขึ้น ลาก เคลื่อนย้ายนั่งร้าน ในขณะที่มีการทำงาน หรือมีผู้ปฏิบัติงานอยู่ด้านบนนั่งร้าน และห้ามโยนวัสดุ / อุปกรณ์ขึ้นหรือลงมาจากนั่งร้าน

2.3 ถอนนั่งร้านต้องทำมาจากยางแข็งหรือวัสดุไฟเบอร์ และต้องมีอุปกรณ์สำหรับล็อกป้องกันการเคลื่อนที่

2.4 นั่งร้านทุกชนิดต้องติดตั้ง "บันไดนั่งร้าน" มีการล็อก "ตะเกียบนั่งร้าน" และมี "เหล็กยึดโยงนั่งร้าน"

2.5 นั่งร้านทุกชนิดต้องติดตั้ง "แผ่นทางเดิน" (กว้าง 35 เซนติเมตร) และมี "ราวกันตก" (ความสูง 0.90-1.10 เมตร) หรือยึดโยงให้แข็งแรง และต้องแจ้งขอ "ใบอนุญาตติดตั้งนั่งร้าน" และผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและวิศวกร

#### 3. ความปลอดภัยในหลุมลึก งานที่อับอากาศและงานในช่องเปิดโล่ง (Excavation and Opening)

3.1 ต้องติดตั้ง "ราวกันตก" หรือธง/เทปกั้นขาวแดงรอบหลุมลึก และปิดช่องที่เปิดโล่ง

3.2 ต้องติดตั้ง "พัดลมระบายอากาศ" ในพื้นที่อับอากาศ และต้องมี "ใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ"

#### 4. ความปลอดภัยเกี่ยวกับเครื่องมือ / เครื่องจักรกล (Construction Equipment)

4.1 ผู้เชื่อมไฟฟ้า ถังลม ถังแก๊ส หรือการทำงานที่ก่อให้เกิดสะเก็ด/ประกายไฟต้องมี "ใบอนุญาตทำงานที่เกี่ยวข้องกับความร้อน (Hot Work Permit)"

4.2 เครื่องมือและเครื่องจักรทุกชนิดต้องมี "ใบอนุญาตตรวจสอบเครื่องมือ และติดสติ๊กเกอร์ตรวจสอบเครื่องมือ" จากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและวิศวกรก่อนเริ่มทำงาน

#### 5. ความปลอดภัยเกี่ยวกับไฟฟ้า และเครื่องมือความสะกดชั่วคราว (Temporary Facility & Electricity)

5.1 การต่อพ่วงอุปกรณ์ไฟฟ้าจากตู้ไฟฟ้าของบริษัทฯ ต้องปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยที่บริษัทฯ กำหนดไว้

5.2 อนุญาตให้ใช้สายไฟฟ้าชนิดหุ้มฉนวน 2 ชั้น (VCT, NYT) และปลั๊กไฟกันน้ำ (Power Plug) เท่านั้น (ไม่มีเหตุผลใดๆ ที่จะอนุญาตให้ใช้สายเปลือย)

5.3 ตู้ไฟฟ้า หรือ ถังแก๊สไฟฟ้า ต้องเป็นชนิดกันน้ำ มีเมนเบรกเกอร์ พร้อมติดตั้งสายดิน



6. ความปลอดภัยเกี่ยวกับการป้องกัน/ระงับอัคคีภัย (Fire Protection System)

6.1 การทำงานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ/ประกายไฟ ต้องเตรียมถังดับเพลิงที่ใช้งานได้และเหมาะสมกับประเภทของเชื้อเพลิงหรือถังบรรจุน้ำเอาไว้ใกล้ๆ

6.2 การทำงานเชื่อมไฟฟ้า ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมหน้ากากเชื่อม ถุงมือหนังยาว และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันสะเก็ดไฟ

6.3 ห้ามสูบบุหรี่ในเขตก่อสร้างและพื้นที่ทำงาน ยกเว้นบริเวณที่บริษัทฯ กำหนดให้ หรือบริเวณที่มีป้ายอนุญาตสูบบุหรี่

7. ความปลอดภัยเกี่ยวกับความสะอาด และการเก็บรักษาวัสดุ (Cleanliness Condition / Control of Material)

7.1 หลังเลิกงานทุกครั้ง ต้องช่วยกันทำความสะอาดพื้นที่ทำงานของตนเอง และจัดเก็บวัสดุให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

7.2 สารเคมีและวัสดุไวไฟทุกชนิด ต้องจัดเก็บในพื้นที่ที่กำหนดไว้เท่านั้น

7.3 ห้ามถ่ายเท น้ำมัน สี และสารเคมีใดๆ ลงในรางระบายน้ำหรือท่อระบายน้ำ

8. การอบรมความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (Safety Training)

8.1 อบรมความปลอดภัยสำหรับพนักงานใหม่ หรือ ช่างผู้ปฏิบัติงานใหม่ (New Worker Safety Training)

8.2 พนักงานและผู้รับเหมาของบริษัทฯ ทุกคน จะต้องเข้าอบรม/สื่อสารความปลอดภัยก่อนเข้าก่อนเริ่มงาน (Morning Talk / Safety Training)

9. ความปลอดภัยในการทำงานอื่นๆ (Other issues)

9.1 ห้ามลักทรัพย์ และขโมยทรัพย์สินของบริษัทฯ

9.2 ห้ามขว้างปาสิ่งของ หรือโยนสิ่งของต่างๆ ออกนอกเขตก่อสร้าง

9.3 ห้ามนำเข้า/ห้ามดื่มสุราของมึนเมา สิ่งเสพติด เล่นการพนัน พกพาอาวุธ และทะเลาะวิวาทในเขตก่อสร้าง

9.4 ห้ามนำอาหารเข้ามารับประทานในเขตก่อสร้าง/พื้นที่ทำงาน ยกเว้นพื้นที่ที่บริษัทฯ จัดเตรียมไว้ให้

9.5 ต้องใช้ห้องน้ำตามที่บริษัทฯ กำหนดไว้เท่านั้น และต้องรักษาความสะอาด สุจริต

9.6 ห้ามถ่ายรูปในเขตก่อสร้าง ยกเว้นได้รับอนุญาตจากทางบริษัทฯ

9.7 ห้ามนำแรงงานเด็กไทย หรือ เด็กต่างด้าวที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้ามาทำงานในเขตก่อสร้าง

9.8 ห้ามนำแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย เข้ามาทำงานในเขตก่อสร้าง

9.9 การนำวัสดุ / อุปกรณ์เข้า-ออกภายในหน่วยงาน/โครงการ ต้องแจ้งขอใบอนุญาตนำวัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือเข้า-ออก

9.10 เจ้าหน้าที่ ปรก. มีหน้าที่สั่งห้าม, จดบันทึก, ชี้แจง/เฝ้าระวัง, ตรวจสอบบุคคลและยานพาหนะ โดยไม่มีข้อยกเว้น

9.11 บริษัทฯ ให้ความสำคัญความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ดังนั้นบริษัทฯ จะดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนนโยบายของบริษัทฯ โดยการให้มาตรการออกใบเตือน ปรับเงินค่าผลงาน หรือให้ออกจากพื้นที่ปฏิบัติงาน



## ภาคผนวก ค7

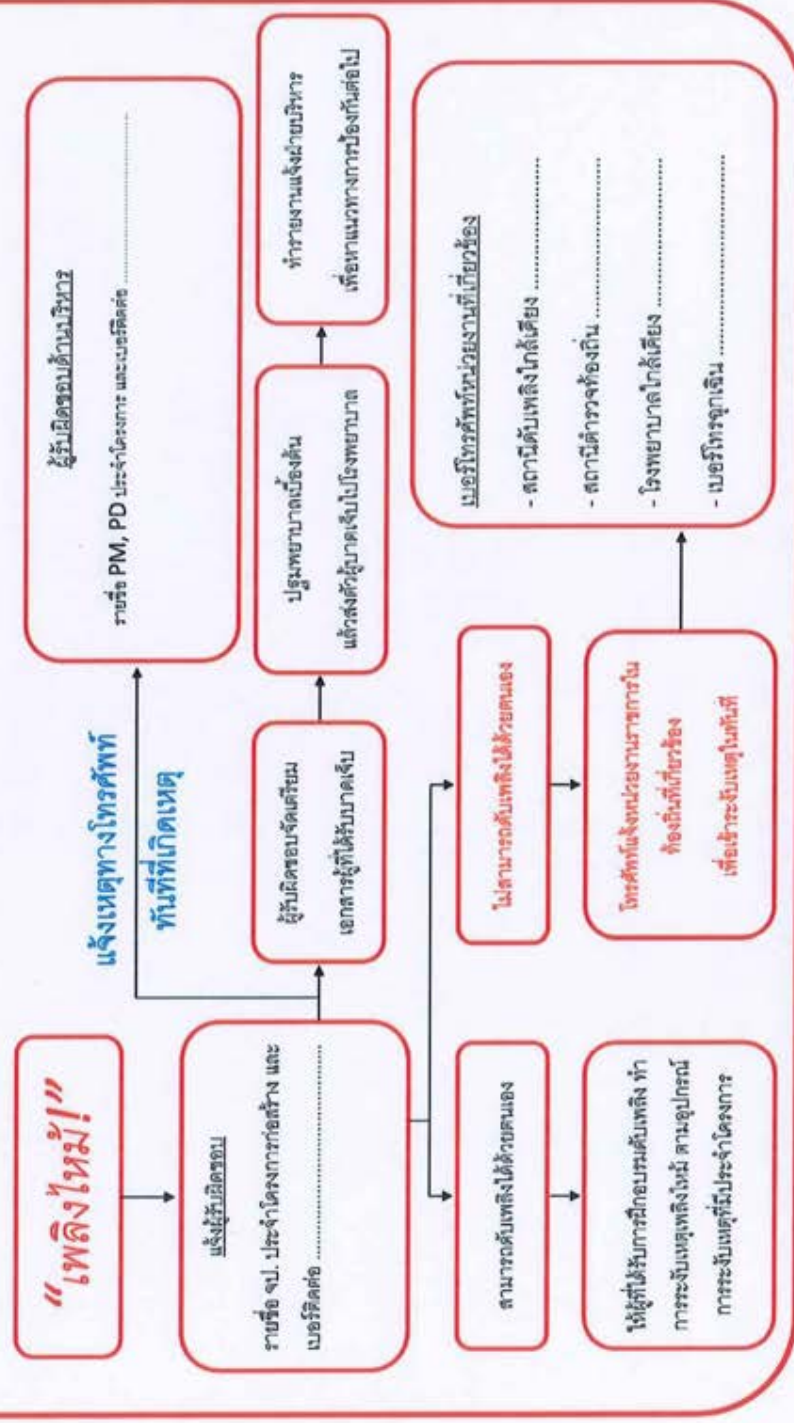
แผนปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉิน



แนวปฏิบัติรับมือเหตุฉุกเฉิน

## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย

Project: .....

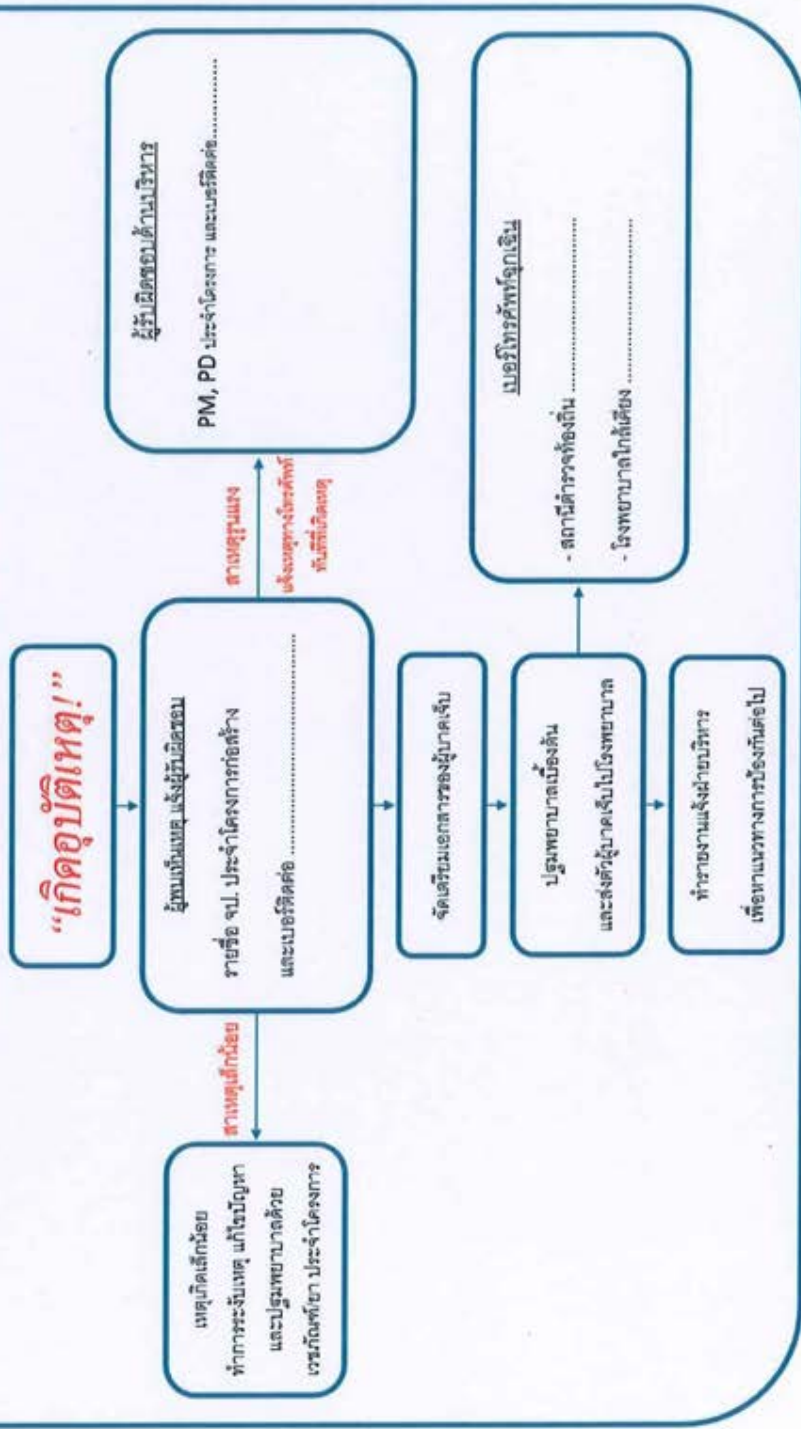






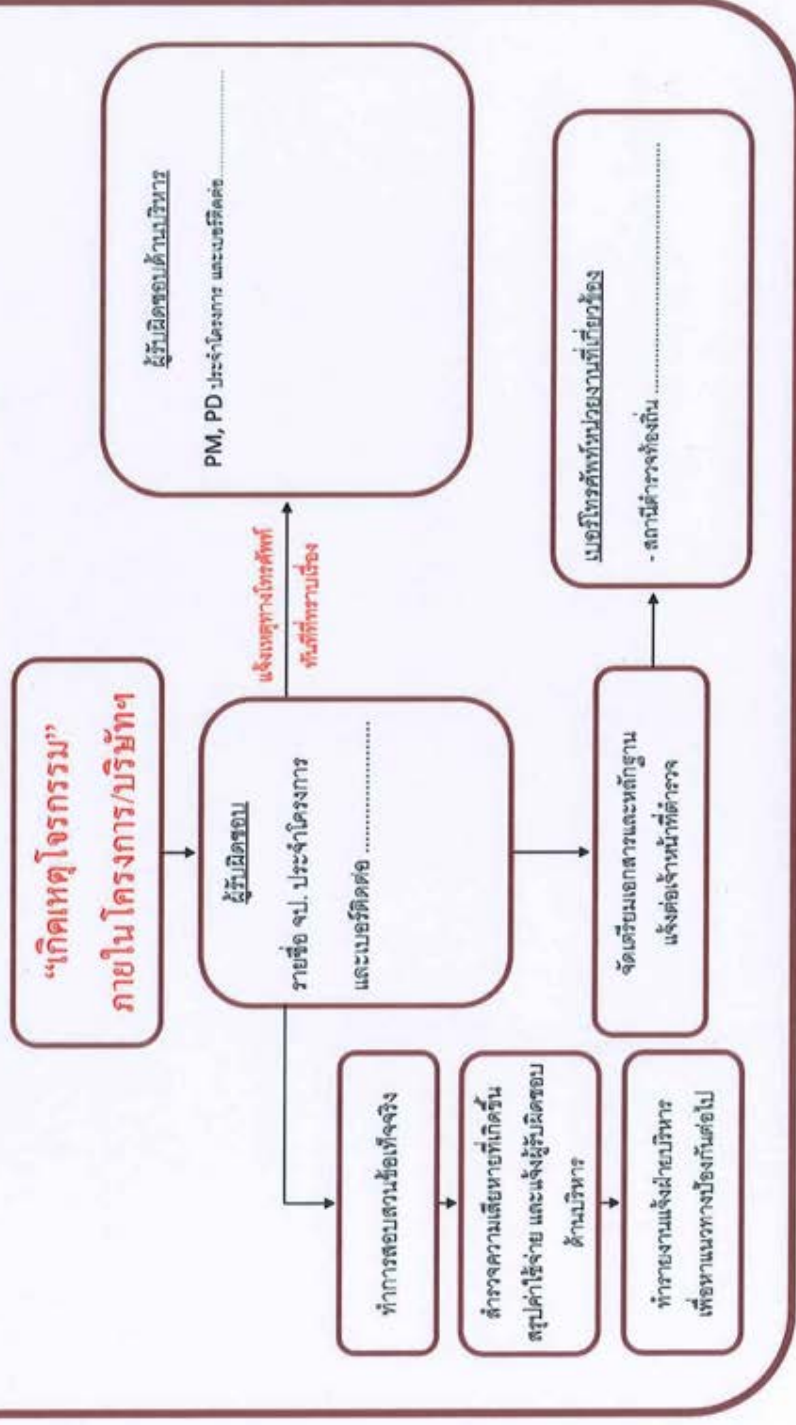
## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

Project: .....



## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุโจรกรรม

Project: .....



## Project: .....

“เหตุทะเลาะวิวาท”

156

เข้าระงับเหตุทะเลาะวิวาท

จัดเตรียมเอกสาร

พิจารณาส่งตัวผู้บาดเจ็บตาม  
อาการไปยังโรงพยาบาล  
ใกล้เตียง

รายชื่อ จป. ประจำโครงการ  
และเบรทิตต่อ .....

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

คำขวัญ และแจ้งให้มีรับผิดชอบด้านบริหาร

ทำรายงานแจ้งฝ่ายบริหาร  
เพื่อหาแนวทางป้องกันต่อไป

จัดเตรียมเอกสารและหลักฐาน  
สำหรับชี้แจงข้อเข้าหน้าที่สำรวจ

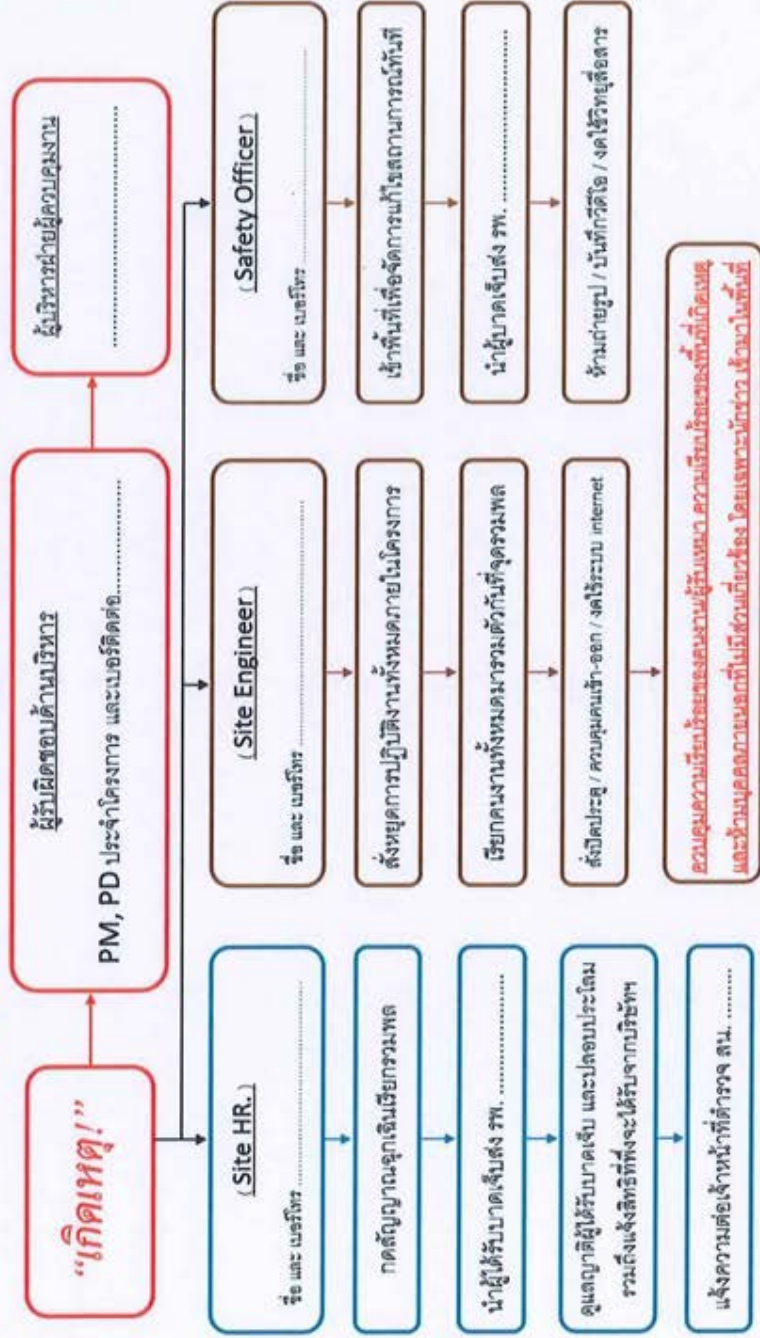
เบญจทิพรศัพท์สถานมีตำราวจ์แปลเคียง

- สถานีตำรวจ



## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ภายในโครงการ

Project: .....

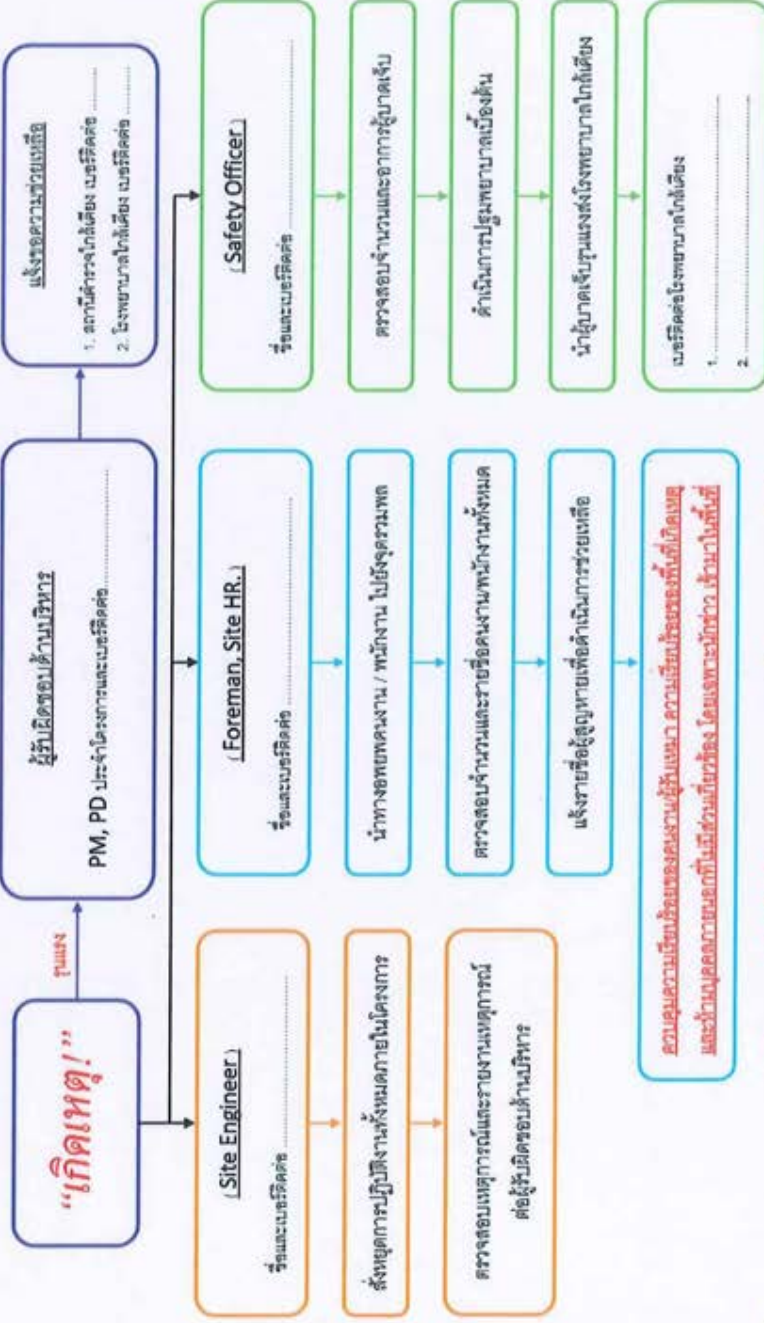


\*\*\* ด้านการเคียร์พื้นที่ที่เกิดเหตุ และบุคลากรทั้งหมดออกจากพื้นที่ที่เกิดเหตุ ภายใน 15 นาที \*\*\*



## แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน / ครนล้ม ภายในโครงการ

Project: .....



\*\*\* คำแนะนำการเคลื่อนย้ายพื้นที่ที่เกิดเหตุ และบุคลากรทั้งหมดออกจากพื้นที่ที่เกิดเหตุ ภายใน 15 นาที \*\*\*

## แผนฉุกเฉินน้ำท่วม

Project: .....

“น้ำท่วม!”

จัดหาคนและอุปกรณ์  
ช่วยกันจัดการพื้นที่น้ำท่วม  
จริง เช่น เขื่อน วัสดุน้ำท่วม  
เป็นต้น และทำความสะอาด  
พื้นที่ให้พร้อมใช้งานต่อไป

น้ำท่วมเล็กน้อย

ผู้พบเห็นเหตุ แจ้งผู้รับผิดชอบ

1. หัวหน้างาน เบอร์ติดต่อ .....
2. ช่างซ่อมบำรุง เบอร์ติดต่อ .....
3. จป. ประจำโครงการ เบอร์ติดต่อ .....

น้ำท่วมรุนแรง

หัวหน้างานระดมกำลังคน ในการเคลื่อนย้าย  
เครื่องมือ, อุปกรณ์, เครื่องจักร หรือเครื่องใช้ไฟฟ้า  
ไปยังจุดที่ปลอดภัย

ตรวจสอบความแข็งแรงของสถานการณ์  
และความเสียหายที่เกิดขึ้น

ช่างซ่อมบำรุงจัดหากำลังคน  
ทำการสูบน้ำออกจากพื้นที่

รายงานสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้ผู้รับผิดชอบฝ่ายบริหารทราบ  
PM, PD ประจำโครงการ และเบอร์ติดต่อ.....

คนงานทำความสะอาดพื้นที่ที่ได้รับบาดเจ็บ

## ภาคผนวก ค8

เอกสารการปฐมพยาบาลเบื้องต้น





 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 11 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 70 of 78

### วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ทั้งที่บาดเจ็บเล็กน้อยตลอดจนขั้นรุนแรง และเพื่อเป็นการบรรเทาความเจ็บปวด ความรุนแรงของอาการ ขณะรอการเคลื่อนย้ายนำส่งรักษาที่สถานพยาบาล

### การเตรียมความพร้อม

1. จัดให้มีทีมปฐมพยาบาลภายในโครงการ / องค์กร
2. จัดให้มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล เวชภัณฑ์และยา ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายของกระทรวงแรงงาน
3. จัดให้มีการฝึกอบรมปฐมพยาบาลให้กับผู้เกี่ยวข้องและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีทักษะ / ความรู้

### วิธีปฏิบัติในกรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือพบผู้ประสบอุบัติเหตุ

1. ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บออกจากจุดเกิดเหตุหรือจุดอันตราย เช่น กรณีถูกไฟฟ้าดูด/ช็อต ให้ผู้เห็นเหตุการณ์รีบตัดกระแสไฟฟ้าออกจากจุดเกิดเหตุทันที
2. ปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามลักษณะ / อาการของผู้ประสบเหตุ
3. ติดต่อสถานพยาบาล หรือเคลื่อนย้ายผู้ประสบเหตุนำส่งรักษาที่สถานพยาบาล
4. กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน / อุบัติเหตุร้ายแรง ให้ติดต่อประสานงาน ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง
5. แจ้งเหตุการณ์ที่พบให้ผู้บังคับบัญชารับทราบ เพื่อบันทึกรายงานอุบัติเหตุและให้ความร่วมมือในการสอบสวนอุบัติเหตุ



 <b>บริษัท พรพระนคร จำกัด</b> <b>PORNPRANAKORN CO.,LTD.</b>	<b>คู่มือความปลอดภัย (Safety Manual)</b> <b>หมวด 11 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น</b>	รหัสเอกสาร		SD-SF-01-01
		วันที่ใช้เอกสาร		20 มี.ย. 62
		แก้ไขครั้งที่	00	Page 71 of 78

### การปฐมพยาบาลตามลักษณะ / อาการการบาดเจ็บ ดังต่อไปนี้

#### **การปฐมพยาบาลบาดแผลทั่วไป**

1. รักษาความสะอาดของบาดแผล
2. ถ้ามีบาดแผลเล็กน้อยให้ใช้น้ำสะอาดกับสบู่ล้างแผล
3. ทายาฆ่าเชื้อโรคโดยรอบบาดแผล
4. ใช้ผ้าสะอาดหรือผ้าที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้วปิดบาดแผลไว้ และใช้ผ้าพันแผลพันทับอีกครั้งหนึ่ง
5. หากมีบาดแผลลึก จิกขาด หรือเลือดออกมาก ให้ใช้ผ้าสะอาดกดปิดบาดแผลหรือใช้ผ้าพันบาดแผลเพื่อห้ามเลือด
6. หลังจากปฐมพยาบาลแล้ว กรณีมีบาดแผลรุนแรงให้รีบนำส่งไปรักษาที่สถานพยาบาล

#### **การปฐมพยาบาลห้ามเลือด**

1. ใช้ผ้าสะอาด / ผ้าก๊อชกดปิดปากบาดแผล หรือรวบขอบบาดแผลเข้าหากันแล้วกดปิดไว้นานประมาณ 5 นาที หากบาดแผลมีขนาดใหญ่ให้กดไว้จนกว่าเลือดจะหยุดไหล
2. กรณีที่บาดแผลมีการฉีกขาดของเส้นเลือดใหญ่ ให้ใช้นิ้วมือกดลงบนบาดแผล โดยลักษณะการกดพยายามให้เส้นเลือดที่ฉีกขาดอยู่ระหว่างนิ้วมือที่กดกับกระดูกในบริเวณนั้น ยกบริเวณบาดแผลให้สูงและรีบนำส่งสถานพยาบาล
3. ใช้สายยางรัดห้ามเลือด หรือผ้าเช็ดหน้า รัดบริเวณใกล้ๆ บาดแผลที่มือ แขน ขา เท้า หรือนิ้ว ที่มีการฉีกขาดของเส้นเลือดแดงและมีเลือดไหลเป็นจำนวนมาก

#### **การปฐมพยาบาลเมื่อถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือถูกวัตถุร้อน**

1. ลดอุณหภูมิ ระวังความร้อนที่เกิดขึ้น
  - ใช้น้ำรดเพื่อดับไฟที่ถูกไหม้ตามร่างกาย หรือใช้ผ้าหนา (อาจชุบน้ำหมาดๆ) ปิดคลุมร่างกายบริเวณที่ถูกไฟไหม้
  - ถอดเครื่องแต่งกายที่ถูกไฟไหม้ หรือถูกน้ำร้อนลวกออก พร้อมกับถอดเครื่องประดับที่อมความร้อนออกจากร่างกายกรณีที่สามารถทำได้
  - กรณีที่มีบาดแผลไหม้ พุพอง ให้ใช้น้ำสะอาดบริเวณแผลเพื่อบรรเทาอาการแสบร้อน หากบาดแผลไหม้เป็นวงกว้าง และลึกถึงผิวหนังชั้นใน ไม่ควรสัมผัสบาดแผลโดยตรง ให้รีบนำส่งสถานพยาบาล
2. ตรวจสอบสภาพร่างกาย
  - ตรวจการหายใจ หากพบความผิดปกติ เช่น เสียงแหบ เสียงหายใจผิดปกติ เสมหะมีเขม่าปน ต้องช่วยหายใจโดยเร็ว
  - ตรวจชีพจร หากพบว่าชีพจรเต้นอ่อนหรือไม่เต้น ให้ทำ CPR และรีบนำตัวส่งสถานพยาบาล

การปฐมพยาบาลผู้ที่อวัยวะถูกตัดขาด (นิ้วมือ นิ้วเท้า มือ แขน ขา เป็นต้น)

1. อันดับแรกควรทำการห้ามเลือดบริเวณบาดแผล
2. ค้นหาอวัยวะส่วนที่ถูกตัดขาด
3. ดูแลอวัยวะส่วนที่ถูกตัดขาด โดย
  - ใช้ผ้าสะอาดหรือผ้าก๊อชห่อชิ้นส่วนหรืออวัยวะที่ถูกตัดขาด
  - ใส่ชิ้นส่วนหรืออวัยวะที่ห่อแล้วลงในกล่อง ใส่น้ำแข็งหรือน้ำเย็น หรือก้อนน้ำแข็ง ปิดปากถุง/ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด
  - วางถุง/ภาชนะ ที่มีชิ้นส่วนหรืออวัยวะลงในน้ำเย็นหรือน้ำแข็งเพื่อให้ความเย็นรักษาสภาพเนื้อเยื่อ แต่ห้ามนำชิ้นส่วนหรืออวัยวะที่ขาดแช่ในน้ำเย็นหรือน้ำแข็งโดยตรงเด็ดขาด
4. รีบนำตัวผู้บาดเจ็บพร้อมชิ้นส่วนของอวัยวะที่ถูกตัดขาดส่งรักษาที่สถานพยาบาลโดยเร็ว

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บข้อเคล็ด

1. ห้ามนวดบริเวณที่บาดเจ็บ ให้ใช้ผ้าเย็นหรือน้ำแข็งทำการประคบเย็น (ภายใน 24 ชั่วโมงแรก)
2. ห้ามเคลื่อนไหวส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ หรือลงน้ำหนักบริเวณดังกล่าว
3. หลังจาก 24 ชั่วโมง ให้หมั่นประคบน้ำอุ่นบริเวณที่บาดเจ็บ หรือแช่บริเวณที่บาดเจ็บด้วยน้ำอุ่น

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บข้อเคลื่อน / ข้อหลุด

1. อย่าพยายามทำข้อที่เคลื่อน/หลุดให้เข้าที่ด้วยตัวเอง
2. อย่าเคลื่อนไหวส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ
3. ใช้ผ้าเย็นหรือน้ำแข็งทำการประคบเย็น
4. รีบนำส่งตัวไปรักษาที่สถานพยาบาล

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บกระดูกหัก

1. หากสงสัยว่าผู้ได้รับบาดเจ็บมีอาการกระดูกหัก ให้งดการเคลื่อนไหวบริเวณดังกล่าว และรีบส่งไปรักษาที่สถานพยาบาล
2. ใช้ผ้าเย็นหรือน้ำแข็งประคบเย็นบริเวณใกล้ๆ เพื่อลดอาการเจ็บปวด
3. ให้ร่างกายผู้บาดเจ็บได้รับความอบอุ่น และอาจให้รับประทานยาบรรเทาความปวดร่วมด้วย
4. พยายามไม่ให้ส่วนที่ได้รับบาดเจ็บเคลื่อนไหว กรณีที่ผู้ปฐมพยาบาลมีทักษะ ให้ค้ำหรือเข้าเฝือกชั่วคราวบริเวณที่บาดเจ็บไว้ก่อนนำส่งตัวรักษา





### การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บ

1. ตรวจสอบสภาพของผู้ป่วย / ผู้ประสบเหตุ บริเวณที่บาดเจ็บและอาการก่อนทำการเคลื่อนย้าย
2. หากผู้ป่วย / ผู้ประสบเหตุหมดสติ ให้ลองสัมผัสตัวและเรียก จากนั้นเปิดทางเดินหายใจให้หายใจได้สะดวก
3. หากมีบาดแผล เลือดออก ให้ทำการห้ามเลือดและปฐมพยาบาลบาดแผลเบื้องต้นตามอาการ
4. พยายามให้ส่วนที่บาดเจ็บเคลื่อนไหวน้อยที่สุด หากเกิดการบาดเจ็บที่บริเวณแขนหรือขา ให้ใช้มือของผู้ทำการเคลื่อนย้ายจับบริเวณเหนือและใต้จุดที่บาดเจ็บขณะเคลื่อนย้าย และหากกระดูกหักให้ดาม / เข้าฝีกชั่วคราวก่อน
5. หากบาดเจ็บบริเวณศีรษะ, กระดูกเชิงกราน, กระดูกต้นขา, กระดูกหน้าแข้ง หรือกระดูกสันหลังหัก ห้ามทำการเคลื่อนย้ายด้วยวิธีนั่ง ต้องตรึงส่วนที่บาดเจ็บไว้ให้มีการขยับน้อยที่สุด แล้วจึงเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บในท่านอน พร้อมกับตรวจสอบการหายใจตลอดเวลา

### ภาพตัวอย่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย / ผู้บาดเจ็บ



เคลื่อนย้ายด้วยวิธีพุงเค้น



เคลื่อนย้ายด้วยวิธีอุ้ม



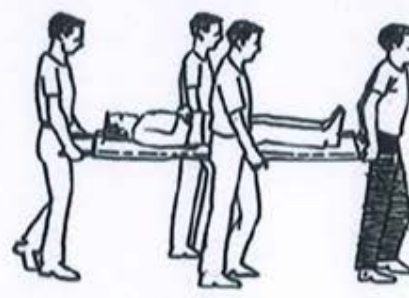
เคลื่อนย้ายด้วยวิธีการลาก



เคลื่อนย้ายด้วยวิธีอุ้มและยก



เคลื่อนย้ายด้วยวิธีนั่งบนมือที่ประสานกัน



เคลื่อนย้ายด้วยเปลหาม

**ภาคผนวก ค9**  
วิศวกรประจำโครงการ







๑๖๑๖/๑ ถนนลาดพร้าว แขวงวังทองหลาง  
เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐ สายด่วน ๑๑๐๓  
โทรสาร ๐-๒๖๓๕-๖๖๔๕, ๐-๒๖๓๕-๖๖๔๗  
www.coe.or.th

ที่ D-COE๒๑๘๑๔๘/๒๕๖๖

## หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นายอนันต์พร ขลายนนาวิน เลขทะเบียนใบอนุญาต  
สย.๑๑๗๑๗ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ระดับสามัญวิศวกร สาขาวิศวกรรม  
โยธา ได้รับใบอนุญาตครั้งแรกตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม  
ฉบับปัจจุบันออกให้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึง ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๙ ขณะนี้ไม่ได้ถูกพักใช้หรือเพิก  
ถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖



สภาวิศวกร

หมายเหตุ หนังสือฉบับนี้ให้ใช้ภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันที่ออกหนังสือ

ข้อมูลสรุปตามที่ระบุไว้ในคำขอหนังสือรับรองนี้ เพื่อใช้ในการยื่นคำขออนุญาตตามแบบ มาตรา 39 ทวิ

ประเภทงาน งานควบคุมการสร้างหรือการผลิต

งานที่รับผิดชอบ ก่อสร้าง

สิ่งปลูกสร้างชนิด โครงการก่อสร้าง อาคาร ค.ส.ล. สูง 38 ชั้น จำนวน 1 อาคาร (XIM  
CONDOMINIUM)

เจ้าของ บริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

รายละเอียดเพิ่มเติม โปรดตรวจสอบตาม QR CODE ท้ายหนังสือรับรองฉบับนี้

คำเตือน : หนังสือรับรองฉบับนี้พิมพ์จากต้นฉบับที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้การรับรอง Digital Certificate



ชื่อ XIN CONDOMINIUM

วันที่ 24 เดือน มี.ค. พ.ศ. 2566

โดยทางสื่อฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... พณ รัชกาลที่..... ได้ทวงถาม..... ซึ่งเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพวิศวกรรม/ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมงานตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพสถาปัตยกรรม ประเภท..... สาขา..... โฉนด..... แฉง..... ตามใบอนุญาตเลขทะเบียน..... ปี 11717..... และขณะนี้ ไม่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว อายุ 55..... ปี สัญชาติ..... ไทย..... บ้านเลขที่ 47/108..... หมู่ที่ 6..... ต.รอก/ชอช..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/กิ่ง.....

อำเภอ/เขต.....ในว้หน้.....จังหวัด.....ในทบว้.....โทรศัพท์.....  
ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ยินยอมเป็นผู้ควบคุมงาน..... กอสิริราช ของ นรมัก จมื่นควา [Signature] พริตพ มงคล [Signature]  
ในนิคมอุตสาหกรรม..... เขต..... แปลงที่ดิน..... 269174, 299175, 299176 130 ไร่  
2533:1, 2534:1, 2543:1 2543:2 ไร่

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต. พว. ๒๒/๑๖ จังหวัด. สมุทรปราการ ได้รับใบอนุญาต ก่อสร้างอาคาร คัดแปลงอาคาร  
หรือ รื้อถอนอาคาร เลขที่. สฉ. 52204/3052 ลงวันที่. 23 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2565 เป็นอาคาร

[ 1 ] ชนิด... ล.ส.ล. ส.จ. 38 ..... จำนวน ..... 1 ..... เพื่อใช้เป็นอาคารจอดรถ (728 คัน) และท่าเดินข้าม  
โดยมีพื้นที่/ความยาว ..... 50,526.00 ..... มีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน ..... - ..... คัน (2 คัน)

[ 2 ] ชนิด ท่อระบายน้ำ ..... จำนวน 1 แห่ง เพื่อใช้เป็น ท่อระบายน้ำ  
โดยมีพื้นที่/ความยาว ..... 215.00 เมตร ..... มีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน ..... คัน

[ 3 ] ชนิด.....น้ำยาล้างจาน.....จำนวน 1 ม้วน.....เพื่อใช้เป็น.....น้ำยาล้างจาน.....  
โดยมีพื้นที่/ความยาว.....23.00.....มีที่จอดรถ ที่กับริด และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน.....คัน.....

ข้อมูลจากผู้ควบคุมคนเดิม ซึ่งผู้ได้รับใบอนุญาตได้บอกเลิกให้เป็นผู้ควบคุมงานไปแล้ว/ผู้ควบคุมงานคนเดิมได้บอกเลิกการเป็นผู้ควบคุมงานไปแล้ว โดยข้าพเจ้าจะควบคุมงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จนกว่าจะทำการ.....แล้วเสร็จถูกต้องตามที่ได้รับใบอนุญาต

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(តាមដំណើរ)

180110115. 180110115

ผู้ควบคุมงานคนใหม่

(តាមដំណើរការ)

ผู้ได้รับใบอนุญาต

(.....)

(តាមដំណើរការ)

W0714

(.....)

(តាមដំណើរ)

WOMEN

(.....)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม  
Thai Professional Engineering License

เลขประจำตัวประชาชน: 3-10200-0-760-88-4

ชื่อ-นามสกุล: นาย ชานันต์พร ชลาชนาวิน  
Title/Name: Mr. Ananporn Chalayonnawin

เลขใบอนุญาต: 88 11717 เลขที่ใบอนุญาต: 76778  
License No. Member No.

ระดับ: สามัญวิศวกร สาขา: โยธา  
Level: Professional Eng. Discipline: Civil Eng.

วันออก: 15 มี.ค. 2564 วันหมดอายุ: 14 มี.ค. 2569  
Date of issue: 15 Mar 2021 Date of expiry: 14 Mar 2026

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
กระทรวงพาณิชย์

สภาวิศวกร  
วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย

334037

สภาวิศวกร  
COUNCIL OF ENGINEERS  
WWW.COE.or.th

QR Code

รับรองสำเนาถูกต้อง

*[Signature]*

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่ 1
เลขรหัสประจำบ้าน 1203-021195-8	สำนักทะเบียน อำเภอบางใหญ่	
รายการที่อยู่ 47/108 หมู่ที่ 6		
ตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี		
ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อบ้าน	
ประเภทบ้าน บ้าน	ลักษณะบ้าน	
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 29 สิงหาคม 2537		
ชื่อเลขที่บ้าน 1203-021195-8	ลงชื่อ	นายทะเบียน
เลขที่ 47/108 หมู่ที่ 6	(นางเมทินี ศรีจันทร์งาม)	
ในฐานะเจ้าบ้านผู้ขอเลขที่บ้าน	วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน	

เล่มที่ 1	รายการบุคคลในครอบครัวของเลขรหัสประจำบ้าน 1203-021195-8	ลำดับที่ 1
ชื่อ นายอัมรินทร์ ชลายนาวิน	สัญชาติ ไทย	เพศ ชาย
เลขประจำตัวประชาชน 3-1020-00760-88-4	สถานภาพ เจ้าบ้าน	เกิดเมื่อ 9 มี.ย. 2511
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สำเริง	3-1022-00311-64-1 สัญชาติ ไทย	
บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ฤทธิ	3-1020-00760-84-1 สัญชาติ ไทย	
• มาจาก 125 ตรอกวัดคงมุลเหล็ก แขวงบ้านช้างหล่อ		นายทะเบียน
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เมื่อ 30 ธ.ค. 2554	(นางเมทินี ศรีจันทร์งาม)	
• ไปที่		นายทะเบียน

รับรองสำเนาถูกต้อง





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 1020 00760 88 4  
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย อนันต์พร ชลายนนาวิน  
Name Mr. Ananporn  
Last name Chalayonnawin  
วันเกิด 9 มิ.ย. 2511  
Date of Birth 9 Jun. 1968  
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 47/108 หมู่ที่ 6 ต.เสาชิงหิน  
อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี  
12 มิ.ย. 2566  
วันออกบัตร  
12 Jun. 2023  
Date of Issue

รับรองโดย [Signature]  
วันหมดอายุ  
8 มิ.ย. 2574  
8 Jun. 2031  
Date of Expiry

1032-03-01120944



รับรองสำเนาถูกต้อง

[Signature]

# โฉนดการผู้ครอบครอง

หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่ง  
หรือผู้ควบคุมงานคนใหม่ตามมาตรา ๓๐ วรรคสอง

เขียนที่ XIM CONDOMINIUM

วันที่ ๒๙ เดือน มี.ค. พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า พ.อ. อภิสิทธิ์ ข้าราชการ อายุ ๕๕ ปี สัญชาติ ไทย  
เลขประจำตัวประชาชน ๖-๑๐๒๐-๐๐๗๖๐-๘๘-๔ อยู่บ้านเลขที่ ๔๗/๑๐๘ ตรอก/ซอย  
ถนน หมู่ที่ ๖ ตำบล/แขวง สีทองหิรัญ อำเภอ/แขวง นนทบุรี  
จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๑๑๔๐ โทรศัพท์ สถานที่ทำงาน  
โทรศัพท์

ซึ่งเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็น ☒ ผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

☐ ผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยสถาปนิก

ประเภท สาขา โยธา แขนง ระดับ ศาสตราจารย์

ตามใบอนุญาตเลขทะเบียน ๘๘-๑๑๗๑๗ และขณะนี้ไม่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว  
ยินยอมเป็นผู้ควบคุมงาน ตาม

☐ คำขออนุญาตของ บริษัท อิมพีเรียล คอนโดมิเนียม จำกัด

ลงวันที่ เดือน พ.ศ. /ใบอนุญาตตามแบบ อ เลขที่ ๕๒๒๐๔ ๙๐๕๒

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

☒ ใบอนุญาตตามแบบ อ เลขที่ ๕๒๒๐๔ ๙๐๕๒ ลงวันที่ ๒๓ เดือน มี.ค. พ.ศ. ๒๕๖๕

แทนผู้ควบคุมงานคนเดิมซึ่งได้รับใบอนุญาต ได้บอกเลิกมิให้เป็นผู้ควบคุมงานไปแล้ว/ผู้ควบคุมงานคนเดิมได้บอกเลิกการเป็น  
ผู้ควบคุมงานไปแล้ว เพื่อทำการ ก่อสร้าง บ้านเลขที่ - ตรอก/ซอย -

ถนน ลีลาวดี หมู่ที่ - ตำบล/แขวง บางบัวทอง อำเภอ/แขวง นนทบุรี  
จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๑๑๓๐ โทรศัพท์ - เป็นอาคาร

(๑) ชนิด ค.ส.ก. สูง ๓๘ จำนวน ๑ หลัง เพื่อใช้เป็น อาคารชุดอยู่อาศัย (๗๒๘ หน่วย) และพาณิชย์รวม  
พื้นที่อาคาร/ความยาว ๕๐,๕๒๖.๐๐ โดยมีที่จอดรถ ที่กัณฑ์ และทางเข้าออกของรถ จำนวน - คัน (๒ หน่วย)

(๒) ชนิด บ้านเดี่ยว จำนวน ๑ หลัง เพื่อใช้เป็น บ้านเดี่ยว  
พื้นที่อาคาร/ความยาว ๒๑๕.๐๐ โดยมีที่จอดรถ ที่กัณฑ์ และทางเข้าออกของรถ จำนวน - คัน

(๓) ชนิด บ้านเดี่ยว จำนวน ๑ หลัง เพื่อใช้เป็น บ้านเดี่ยว  
พื้นที่อาคาร/ความยาว ๒๘.๐๐ โดยมีที่จอดรถ ที่กัณฑ์ และทางเข้าออกของรถ จำนวน - คัน

และขณะนี้การก่อสร้าง/การตัดแปลง/การรื้อถอน/การเคลื่อนย้ายอาคาร ได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนี้

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณ ที่ยื่นคำขออนุญาตที่ได้รับ  
ใบอนุญาตข้างต้น

(โปรดอ่านต่อด้านหลัง)

โดยข้าพเจ้าจะควบคุมงานตั้งแต่วันที่ ๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖  
จนกว่าจะทำการ ทดแล้วเสร็จ /

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาพร้อมกับคำขอนี้ด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม  
จำนวน ๑ ฉบับ

๒. หนังสือรับรองการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือผู้ประกอบวิชาชีพ  
สถาปัตยกรรมควบคุม ที่ออกโดยสภาวิศวกรหรือสภาสถาปนิก แล้วแต่กรณี จำนวน ..... แผ่น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ควบคุมงาน  
ดร.อนันต์ วัฒนศิริ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับ  
(.....) ใบอนุญาต

(ลายมือชื่อ) ..... พยาน  
(.....)

(ลายมือชื่อ) ..... พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ๑. ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่า

๒. ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือแจ้งการบอกเลิกผู้ควบคุมงานพร้อมกับการส่งมอบหนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่

ตามมาตรา 30 วรรคสอง

เขียนที่ XJM CONDOMINIUM

วันที่ 24 เดือน มี.ค. พ.ศ. 2566

เรียน นายภก.เทคนิก เจริญสินธุ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือแจ้งความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่

ลงวันที่ เดือน พ.ศ. จำนวน ฉบับ

ตามที่ข้าพเจ้า วัฒน วัฒนดี เลขที่ 47/108 หมู่ที่ 6

ครอบครัว/ซอย ถนน ตำบล/แขวง เขตเมือง

อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด นครราชสีมา โทรศัพท์

ที่ทำงาน โทรศัพท์ ได้รับใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร

ดัดแปลงอาคารหรือ รื้อถอนอาคาร เลขที่ ลงวันที่ 23 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2565

เพื่อทำการ ก่อสร้าง ในนิคมอุตสาหกรรม

เขต แปลงที่ดิน 254425, 8329 บ้านเลขที่ หมู่ที่

ครอบครัว/ซอย ถนน ตำบล/แขวง เขตเมือง

อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด นครราชสีมา เป็นอาคาร

[ 1 ] ชนิด วัสดุ ลง 38 จำนวน 1 หลัง เพื่อใช้เป็นโรงเก็บของ (โรงเก็บ) และผลิตขี้กบ

โดยมีพื้นที่/ความยาว 50.526.00 มีที่จอดรถ ที่กัณฑ์ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน คัน ( 2 คัน)

[ 2 ] ชนิด วัสดุน้ำ จำนวน 1 แห่ง เพื่อใช้เป็น โรงงานน้ำ

โดยมีพื้นที่/ความยาว 215.00 เมตร มีที่จอดรถ ที่กัณฑ์ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน คัน

[ 3 ] ชนิด วัสดุน้ำ จำนวน 1 บ่อ เพื่อใช้เป็น บ่อใส่น้ำ

โดยมีพื้นที่/ความยาว 28.00 มีที่จอดรถ ที่กัณฑ์ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน คัน

โดยมี 1475/ก.5 ชาติ 4 เป็นผู้ควบคุมงาน และข้าพเจ้าได้แจ้ง

การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ตามหนังสือลงวันที่ เดือน พ.ศ.

บอกเลิกผู้ควบคุมงาน/ ผู้ควบคุมงานได้แจ้งข้าพเจ้าโดยหนังสือ ลงวันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

บอกเลิกการเป็น ผู้ควบคุมงานแล้ว

บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ นาย วัฒนดี เป็นผู้ควบคุมงานคนใหม่

ตั้งแต่วันที่ 7 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ต่อไป

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่มาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลายมือชื่อ) ผู้ได้รับใบอนุญาต

(.....)





๑๖๑๖/๑ ถนนลาดพร้าว แขวงวังทองหลาง  
เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐ สายด่วน ๑๓๐๓  
โทรสาร ๐-๒๖๓๕-๖๖๘๕, ๐-๒๖๓๕-๖๖๘๘  
www.coe.or.th

ที่ D-COE๒๑๘๕๔๗/๒๕๖๖

## หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า **นายพรหมมาสเตอร์ นาคบุญคง** เลขทะเบียนใบอนุญาต **สพก.๑๔๓๗** เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ระดับสามัญวิศวกร สาขาวิศวกรรมไฟฟ้ากำลัง ได้รับใบอนุญาตครั้งแรกตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๓๓ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ฉบับปัจจุบันออกให้ตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ขณะนี้ไม่ได้ถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖



สภาวิศวกร

หมายเหตุ หนังสือฉบับนี้ให้ใช้ภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันที่ออกหนังสือ

ข้อมูลสรุปตามที่ระบุไว้ในคำขอหนังสือรับรองนี้ เพื่อใช้ในการยื่นคำขออนุญาตตามแบบ มาตรา 39 ทวิ

ประเภทงาน	งานควบคุมการสร้างหรือการผลิต
งานที่รับผิดชอบ	ก่อสร้าง
สิ่งปลูกสร้างชนิด	ค.ส.ล. สูง 38 ชั้น
เจ้าของ	บริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

รายละเอียดเพิ่มเติม โปรดตรวจสอบตาม QR CODE หายหนังสือรับรองฉบับนี้

คำเตือน : หนังสือรับรองฉบับนี้พิมพ์จากต้นฉบับที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้การรับรอง Digital Certificate



# รุกขกรควบคุมงานไฟฟ้า

แบบ น.๔

หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่ง

หรือผู้ควบคุมงานคนใหม่ตามมาตรา ๓๐ วรรคสอง

เขียนที่ นรียักษ์ เบลท์ ๕๖๖ เคาตเทอ อักด

วันที่ 24 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า พณพตมมาลย์ พณพตมมา อายุ 73 ปี สัญชาติ ไทย  
เลขประจำตัวประชาชน 3-1206-00282-44-2 อยู่บ้านเลขที่ 223/123 ตรอก/ซอย -

ถนน - หมู่ที่ 4 ตำบล/แขวง ปากเกร็ด อำเภอ/แขวง ปากเกร็ด

จังหวัด หลักชัย รหัสไปรษณีย์ 11120 โทรศัพท์ - สถานที่ทำงาน เคาท์ เบลท์ ๕๖๖ เคาตเทอ อักด

โทรศัพท์ 081-928-3182

ซึ่งเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็น ☒ ผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

☐ ผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยสถาปนิก

ประเภท ควบคุมการส่ง สาขา ไฟฟ้า แขนง ระดับ สังกัดวิศวกรรม

ตามใบอนุญาตเลขทะเบียน พ.ก. 1417 และขณะนี้ไม่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

ยินยอมเป็นผู้ควบคุมงาน ตาม

☒ คำขออนุญาตของ นรียักษ์ เบลท์ ๕๖๖ เคาตเทอ อักด เคาท์ เบลท์ ๕๖๖ เคาตเทอ อักด

ลงวันที่ 23 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2566/ใบอนุญาตตามแบบ อ. เลขที่ สป 5229 ๕๔52

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

☐ ใบอนุญาตตามแบบ อ. เลขที่ / ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

แทนผู้ควบคุมงานคนเดิมซึ่งผู้ได้รับใบอนุญาต ได้บอกเลิกมิให้เป็นผู้ควบคุมงานไปแล้ว/ผู้ควบคุมงานคนเดิมได้บอกเลิกการเป็น

ผู้ควบคุมงานไปแล้ว เพื่อทำการ ก่อสร้าง บ้านเลขที่ - ตรอก/ซอย -

ถนน สรรพสิทธิ์ หมู่ที่ - ตำบล/แขวง มนสิ อำเภอ/แขวง มนสิ

จังหวัด/สัทธิกรรมกร รหัสไปรษณีย์ 10130 โทรศัพท์ - เป็นอาคาร

(๑) ชนิด ค.ค.ค. ลว 38 จำนวน 1 ชั้น เพื่อใช้เป็น อาคารติดต่อกับ (28 ชั้น) 112.

พื้นที่อาคาร/ความยาว 50.526.๐๐ โดยมีที่จอดรถ ที่กับริด และทางเข้าออกของรถ จำนวน ๑ คัน พานิชธรรม (๕ ชั้น)

(๒) ชนิด ๗๐๖๖๖๖๖๖ จำนวน 1 ชั้น เพื่อใช้เป็น ๗๐๖๖๖๖๖๖

พื้นที่อาคาร/ความยาว 215 เมตร โดยมีที่จอดรถ ที่กับริด และทางเข้าออกของรถ จำนวน ๑ คัน

(๓) ชนิด ๗๐๖๖๖๖๖๖ จำนวน 1 ชั้น เพื่อใช้เป็น ๗๐๖๖๖๖๖๖

พื้นที่อาคาร/ความยาว 2๔ เมตร โดยมีที่จอดรถ ที่กับริด และทางเข้าออกของรถ จำนวน ๑45 คัน ๑๕.๖.

และขณะนี้การก่อสร้าง/การดัดแปลง/การรื้อถอน/การเคลื่อนย้ายอาคาร ได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนี้

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณ ที่ยื่นคำขออนุญาต/ที่ได้รับ

ใบอนุญาตข้างต้น

(โปรดอ่านต่อด้านหลัง)

โดยข้าพเจ้าจะควบคุมงานตั้งแต่วันที่ ๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖  
จนกว่าจะทำการ.....แล้วเสร็จ

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาพร้อมกับคำขอนี้ด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม  
จำนวน ๑ ฉบับ

๒. หนังสือรับรองการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือผู้ประกอบวิชาชีพ  
สถาปัตยกรรมควบคุม ที่ออกโดยสภาวิศวกรหรือสภาสถาปนิก แล้วแต่กรณี จำนวน.....แผ่น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ควบคุมงาน  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับ  
(.....) ใบอนุญาต

(ลายมือชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ๑. ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่า

๒. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

**ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม**  
**Thai Professional Engineering License**  
 เลขประจำตัววิชาชีพ (ID) 3-12060-0-262-44-2

ชื่อและนามสกุล  
 Title/Name Surname **นาย พรหมมาสิทธิ์ นาคบุญคง**  
 Mr. Prommard Narkboonkong

ใบอนุญาต  
 License No. **สพท 1417** เลขที่สมาชิก 27199  
 License No. Member No.

ระดับ  
 Level **สามัญวิศวกร** สาขา วิศวกรรมการไฟฟ้า  
 Professional Eng. Discipline Electrical Eng. (E.P.)

วันออก  
 Date of Issue **4 ต.ค. 2563** วันหมดอายุ  
 Date of Expiry **3 ต.ค. 2568**  
 4 Jul 2020 3 Jul 2025

*Handwritten signature and stamp of the Council of Engineers*

*Handwritten notes:*  
 1. ชื่อจริง นามสกุล นาคบุญคง  
 2. ชื่อจริง นามสกุล นาคบุญคง  
 3. ชื่อจริง นามสกุล นาคบุญคง  
 4. ชื่อจริง นามสกุล นาคบุญคง

316785



สภาวิศวกร  
 COUNCIL OF ENGINEERS  
 www.coe.or.th



*Handwritten signature and date:*  
 24/03/2566



### รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน

1206-002633-4

## สำนักทะเบียน

ท้องถิ่น เกษปาลนครบ๊วก เดวิด

รายการที่อยู่ 223/123 หมู่ที่ 4

ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

## ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

संस्कृत

นางเจียรนัย ท้องสำเร็จ

นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 15 เมษายน 2545

ហេងហ៊ី

รายชื่อผู้บุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

1206-002633-4

ลำดับที่ 1

ชื่อ เบญจพรหมมา วัฒนวิจิตร วิชา คชวิทย

สังคมศาสตร์ - ไทย

เลขที่ ๖๖

เลขประจำตัวประชาชน 3-1206-00282-44-2

אחריהם

เจ้าข้า

ហើតមើល

12 函. 2493

มารดาให้กำเนิด ชื่อ สมนึก

เมืองไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ..... น้อย

အိမ်ထောင်စု ၁၂၀၀

• มาจาก: ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเลเบี่ยน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 21 มี.ค./2523

(นางเจ็ญน้อย ห้อยสร้อย)

144

អ្នករៀនប្រើប្រាស់



Tommy Xim Ram 3/1/2011

24/03/2566



๑๖๑๖/๓ ถนนลาดพร้าว แขวงวังทองหลาง  
เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐ สายด่วน ๑๑๐๓  
โทรสาร ๐-๒๖๓๕-๖๖๕๕, ๐-๒๖๓๕-๖๖๕๗  
www.coe.or.th

ที่ D-COE๒๑๘๖๐๒/๒๕๖๖

## หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า **นายสกล การินทร์** เลขทะเบียนใบอนุญาต  
**สก.๓๘๒๗** เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ระดับสามัญวิศวกร สาขาวิศวกรรม  
เครื่องกล ได้รับใบอนุญาตครั้งแรกตั้งแต่วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรม  
ควบคุม ฉบับปัจจุบันออกให้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ ถึง ๑๕ มกราคม ๒๕๗๑ ขณะนี้ไม่ได้ถูกพัก  
ใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖



สภาวิศวกร

หมายเหตุ หนังสือฉบับนี้ให้ใช้ภายใน ๑๒๐ วัน นับแต่วันที่ออกหนังสือ

ข้อมูลสรุปตามที่ระบุไว้ในคำขอหนังสือรับรองนี้ เพื่อใช้ในการยื่นคำขออนุญาตตามแบบ มาตรา 39 ทวิ

ประเภทงาน	งานควบคุมการสร้างหรือการผลิต
งานที่รับผิดชอบ	ก่อสร้าง
สิ่งปลูกสร้างชนิด	ค.ส.ล. สูง 38 ชั้น
เจ้าของ	บริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

รายละเอียดเพิ่มเติม โปรดตรวจสอบตาม QR CODE ท้ายหนังสือรับรองฉบับนี้

คำเตือน : หนังสือรับรองฉบับนี้พิมพ์จากต้นฉบับที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้การรับรอง Digital Certificate



หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่ง

หรือผู้ควบคุมงานคนใหม่ตามมาตรา ๓๐ วรรคสอง

เขียนที่

วันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า พณสวัสดิ์ กสิพันธ์ อายุ 47 ปี สัญชาติ ไทย

เลขประจำตัวประชาชน 3-1101-04184-33-1 อยู่บ้านเลขที่ 71/423 ตรอก/ซอย

ถนน หมู่ที่ 1 ตำบล/แขวง บ้านใหม่ อำเภอ/แขวง ปากเกร็ด

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 1120 โทรศัพท์ - สถานที่ทำงาน

โทรศัพท์

ซึ่งเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็น ☒ ผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร☐ ผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยสถาปนิก

ประเภท ควบคุม สาขา วิศวกรรม ขนาง ระดับ วิชาชีพ

ตามใบอนุญาตเลขทะเบียน สก 3827 และขณะนี้ไม่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

ยินยอมเป็นผู้ควบคุมงาน ตาม

☒ คำขออนุญาตของ บริษัท จินนิเวล เอเซีย จำกัด บริษัท 100% ของ บริษัท สหวิ

ลงวันที่ 23 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2565 /ใบอนุญาตตามแบบ อ เลขที่ สก 52209 3052

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

☐ ใบอนุญาตตามแบบ อ เลขที่ / ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

แทนผู้ควบคุมงานคนเดิมซึ่งได้รับใบอนุญาต ได้บอกเลิกมิให้เป็นผู้ควบคุมงานไปแล้ว/ผู้ควบคุมงานคนเดิมได้บอกเลิกการเป็น

ผู้ควบคุมงานไปแล้ว เพื่อทำการ ก่อสร้าง บ้านเลขที่ - ตรอก/ซอย

ถนน บ้านใหม่ หมู่ที่ - ตำบล/แขวง บ้านใหม่ อำเภอ/แขวง ปากเกร็ด

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 1120 โทรศัพท์ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด ส.ส.ค. 33 36 พื้น จำนวน 1 (ค) เพื่อใช้เป็น อาคารจอดรถ (728 คัน) 1.๒๖

พื้นที่อาคาร/ความยาว 515.26.00 โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน ๒๔๖ คัน

(๒) ชนิด ก่อสร้างอาคาร พื้น จำนวน ๑ (ค) เพื่อใช้เป็น โรงรถ

พื้นที่อาคาร/ความยาว ๑.๑๕ เมตร โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน ๑ คัน

(๓) ชนิด ก่อสร้างอาคาร พื้น จำนวน ๑ (ค) เพื่อใช้เป็น โรงรถ

พื้นที่อาคาร/ความยาว ๑.๑๕ โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน 3๑.๕ คัน ๑.๑๕ ส.

และขณะนี้การก่อสร้าง/การดัดแปลง/การรื้อถอน/การเคลื่อนย้ายอาคาร ได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนี้

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณ ที่ยื่นคำขออนุญาต/ที่ได้รับ  
ใบอนุญาตข้างต้น

(โปรดอ่านต่อด้านหลัง)



โดยข้าพเจ้าจะควบคุมงานตั้งแต่วันที่ ๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖  
จนกว่าจะทำการ.....แล้วเสร็จ

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาพร้อมกับคำขอนี้ด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม  
จำนวน ๑ ฉบับ

๒. หนังสือรับรองการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือผู้ประกอบวิชาชีพ  
สถาปัตยกรรมควบคุม ที่ออกโดยสภาวิศวกรหรือสภาสถาปนิก แล้วแต่กรณี จำนวน.....แผ่น  
เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลายมือชื่อ) วัชร ภาวิทย์ ผู้ควบคุมงาน  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับ  
(.....) ใบอนุญาต

(ลายมือชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ๑. ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่า

๒. ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ



ใช้สำหรับตอบงานทั้งหมด  
Vatana Kim Rama 3  
6444

คณ. 3827  
คณ. 110005  
คณ. 87.3827





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 1201 01189 33 1  
Identification Number

Identification Number

3 1201 01189 33 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สกล การินทร์

Name Mr. Sakon

Last name Karin

เมื่อวันที่ 3 พ.ค. 2519

Date of Birth 3 May 1976

47847 47848

ที่สง 77/423 นพที่ 1 จ.บ้านใหม่

อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี

10 JUL 25 51

[illegible]

10 Apr. 2018

Date of issue

(เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2 W.P. 2589

**เพิ่มประสิทธิภาพ**

2 May 2026

Date of Expiry

*G. E. Smith*

BORA-10503-2551

*Nov 7 1968 Jim Rama 3*

*W.H.T.*

BORA-105-03-2551



MEF-1237724-06

THAILAND







# สมุดบันทึกผู้ควบคุมงาน

แบบ น.๔

หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานตามมาตรา ๒๙ วรรคหนึ่ง

หรือผู้ควบคุมงานคนใหม่ตามมาตรา ๓๐ วรรคสอง

เขียนที่ XIM CONDOMINIUM

วันที่ ๑๑ เดือน ๘ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย พงษ์ศักดิ์ วัฒนพงษ์ศิริ อายุ ๓๕ ปี สัญชาติ ไทย

เลขประจำตัวประชาชน ๓ 1014 01096 55 1 อยู่บ้านเลขที่ 102/36 ตรอก/ซอย

ถนน หมู่ที่ ๙ ตำบล/แขวง บางพลี อำเภอ/แขวง ปากเกร็ด

จังหวัด หนองคาย รหัสไปรษณีย์ 11120 โทรศัพท์ สถานที่ทำงาน

โทรศัพท์

ซึ่งเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็น ☐ ผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

☒ ผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยสถาปนิก

ประเภท สาขา สถาปัตยกรรมศาสตร์ แผนก ระดับ สถาปัตย์

ตามใบอนุญาตเลขทะเบียน ส.ส. ๕32 และขณะนี้ไม่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

ยินยอมเป็นผู้ควบคุมงาน ตาม

☒ คำขออนุญาตของ บริษัท อเนกมรรค จำกัด พ.ศ. ๒๕๖๕ เลขที่ ส.๒๕๖๕ / ๓๐๕๒

ลงวันที่ ๒๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ / ๓๐๕๒

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

☒ ใบอนุญาตตามแบบ อ เลขที่ ส.๒๕๖๕ 3052 ลงวันที่ ๒๓ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๕

แทนผู้ควบคุมงานคนเดิมซึ่งได้รับใบอนุญาต ได้บอกเลิกมิให้เป็นผู้ควบคุมงานไปแล้ว/ผู้ควบคุมงานคนเดิมได้บอกเลิกการเป็น

ผู้ควบคุมงานไปแล้ว เพื่อทำการ ก่อสร้าง บ้านเลขที่ - ตรอก/ซอย -

ถนน ซอย ๑ หมู่ที่ - ตำบล/แขวง บางพลี อำเภอ/แขวง ปากเกร็ด

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10130 โทรศัพท์ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด ค.๕๕ ส.๖๖ จำนวน 1 หลัง เพื่อใช้เป็น อาคารชุด (728 ห้อง) และพาณิชย์

พื้นที่อาคาร/ความยาว 50,526.00 โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลอด และทางเข้าออกของรถ จำนวน - คัน ( 2 ชั้น )

(๒) ชนิด ที่จอดรถ จำนวน 1 หลัง เพื่อใช้เป็น ที่จอดรถ

พื้นที่อาคาร/ความยาว 215.00 โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลอด และทางเข้าออกของรถ จำนวน - คัน

(๓) ชนิด บ้านเดี่ยว จำนวน 1 หลัง เพื่อใช้เป็น บ้านเดี่ยว

พื้นที่อาคาร/ความยาว 28.00 โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บลอด และทางเข้าออกของรถ จำนวน - คัน

และขณะนี้การก่อสร้าง/การตัดแปลง/การรื้อถอน/การเคลื่อนย้ายอาคาร ได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนี้

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณ ที่ยื่นคำขออนุญาต/ที่ได้รับ  
ใบอนุญาตข้างต้น

(โปรดอ่านต่อด้านหลัง)

โดยข้าพเจ้าจะควบคุมงานตั้งแต่วันที่ ๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖  
จนกว่าจะทำการ..... หมดงานไปเรียบร้อยแล้วเสร็จ 1

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาพร้อมกับคำขอนี้ด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม  
จำนวน ..... 1 ..... ฉบับ

๒. หนังสือรับรองการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือผู้ประกอบวิชาชีพ  
สถาปัตยกรรมควบคุม ที่ออกโดยสภาวิศวกรหรือสภาสถาปนิก แล้วแต่กรณี จำนวน.....แผ่น  
เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ควบคุมงาน  
(.....)

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับ  
(.....) ใบอนุญาต

(ลายมือชื่อ)..... พยาน  
(.....)

(ลายมือชื่อ)..... พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ๑. ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่า

๒. ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือแจ้งการบอกเลิกผู้ควบคุมงานพร้อมกับการส่งมอบหนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่  
ตามมาตรา 30 วรรคสอง

เขียนที่ โครงการ X17 CONDOMINIUM

วันที่ 24 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2566

เรียน นายก.ไพฑูริย์ นาคไพฑูริย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือแจ้งความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่

ลงวันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ข้าพเจ้า นาย พงษ์เทพ วัฒนวิชัย บ้านเลขที่ 102/36 หมู่ที่ 8

ครอบครัว/ชอย ถนน ตำบล/แขวง นิเวศ

อำเภอ/เขต ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี โทรศัพท์

ที่ทำงาน โทรศัพท์ ได้รับใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร

ดัดแปลงอาคารหรือ รื้อถอนอาคาร เลขที่ ส.ป. 52204/5052 ลงวันที่ 23 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2565

เพื่อทำการ ก่อสร้าง ในนิคมอุตสาหกรรม

เขต แปลงที่ดิน 254425, 8329 บ้านเลขที่ 254425, 8329 หมู่ที่ 8

ครอบครัว/ชอย ถนน ตำบล/แขวง นิเวศ

อำเภอ/เขต ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี เป็นอาคาร

[ 1 ] ชนิด ค.ส.ล. สูง 38 จำนวน 1 หลัง เพื่อใช้เป็น ตึกแถว (780 ตร.ม.) โดยพื้นที่/ความยาว 50.522.00 มีที่จอดรถ ที่กัณฑ์ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน คัน ( 2 คัน )

[ 2 ] ชนิด ที่จอดรถ จำนวน 1 หลัง เพื่อใช้เป็น ที่จอดรถ โดยพื้นที่/ความยาว 215.00 เมตร มีที่จอดรถ ที่กัณฑ์ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน คัน

[ 3 ] ชนิด บ้านโครงการ จำนวน 1 หลัง เพื่อใช้เป็น บ้านโครงการ โดยพื้นที่/ความยาว 28.00 มีที่จอดรถ ที่กัณฑ์ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน คัน

โดยมี นาย พงษ์เทพ วัฒนวิชัย เป็นผู้ควบคุมงาน และข้าพเจ้าได้แจ้ง

การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ตามหนังสือลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

บอกเลิกผู้ควบคุมงาน/ผู้ควบคุมงานได้แจ้งข้าพเจ้าโดยหนังสือ ลงวันที่ 6 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

บอกเลิกการเป็น ผู้ควบคุมงานแล้ว

บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ นาย พงษ์เทพ วัฒนวิชัย เป็นผู้ควบคุมงานคนใหม่

ตั้งแต่วันที่ 7 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ค่ะไป

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งมอบหนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่มาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ได้รับใบอนุญาต  
(.....)



## หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่

ตามมาตรา 30 วรรคสอง

เขียนที่ โครงการ XIM CONDOMINIUM

วันที่ 24 เดือน 11 ค.ศ. 2566

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....นายสุวิทย์ วัฒนวงศ์.....ซึ่งเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพวิศวกรรม/ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมงานตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพสถาปัตยกรรม ประเภท.....สาขา.....สถาปัตยกรรม.....แขนง.....สถาปัตย์.....ตามใบอนุญาตเลขทะเบียน.....ส.ส.อ. 632.....และขณะนี้ไม่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว อายุ.....75.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....บ้านเลขที่.....102/36.....หมู่ที่.....8.....ครอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....บางพลี.....อำเภอ/เขต.....บางพลี.....จังหวัด.....สมุทรปราการ.....โทรศัพท์.....09-0000-0000.....ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ยินยอมเป็นผู้ควบคุมงาน.....ก่อสร้าง.....ของ.....โครงการ XIM CONDOMINIUM.....ในนิคมอุตสาหกรรม.....เขต.....แปลงที่ดิน.....259301, 250919, 254403, 254404.....บ้านเลขที่.....ครอก/ซอย.....ถนน.....บางพลี.....ตำบล/แขวง.....บางพลี.....อำเภอ/เขต.....บางพลี.....จังหวัด.....สมุทรปราการ.....ได้รับใบอนุญาต ก่อสร้างอาคาร คัดแปลงอาคาร หรือ รื้อถอนอาคาร เลขที่.....พ.ม. 52204/3062.....ลงวันที่.....23.....เดือน.....พ.ค......ค.ศ. 2565.....เป็นอาคาร

[ 1 ] ชนิด.....ค.ส.ล. สูง 38.....จำนวน.....1.....หลัง.....เพื่อใช้เป็น.....อาคารจอดรถ (728 คัน) และ หอประชุม.....โดยมีพื้นที่/ความยาว.....50,526.00.....มีที่จอดรถ ที่กั้นรถ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน.....คัน ( 2 ไฟ )

[ 2 ] ชนิด.....ที่จอดรถ.....จำนวน.....1.....แห่ง.....เพื่อใช้เป็น.....ที่จอดรถ.....โดยมีพื้นที่/ความยาว.....215.00.....มีที่จอดรถ ที่กั้นรถ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน.....คัน

[ 3 ] ชนิด.....โรงจอดรถ.....จำนวน.....1.....โรง.....เพื่อใช้เป็น.....โรงจอดรถ.....โดยมีพื้นที่/ความยาว.....28.00.....มีที่จอดรถ ที่กั้นรถ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน.....คัน

ต่อจากที่ผู้ควบคุมคนเดิม ซึ่งผู้ได้รับใบอนุญาตได้บอกเลิกให้เป็นผู้ควบคุมงานไปแล้ว/ผู้ควบคุมงานคนเดิมได้บอกเลิกการเป็นผู้ควบคุมงานไปแล้วโดยข้าพเจ้าจะควบคุมงานตั้งแต่วันที่.....6.....เดือน.....พ.ค......ค.ศ. 2566.....จนกว่าจะทำการ.....ก่อสร้างแล้วเสร็จ.....แล้วเสร็จถูกต้องตามที่ได้รับใบอนุญาต

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลายมือชื่อ).....[ลายมือชื่อ].....ผู้ควบคุมงานคนใหม่(ลายมือชื่อ).....[ลายมือชื่อ].....ผู้ได้รับใบอนุญาต(ลายมือชื่อ).....[ลายมือชื่อ].....พยาน(ลายมือชื่อ).....[ลายมือชื่อ].....พยาน(ลายมือชื่อ).....[ลายมือชื่อ].....



หน้าหลัก ขดหนังสือรับรอง หน้าจองรับ ออกจากระบบ คู่มือการใช้งาน

ท่านสามารถแก้ไขข้อมูลได้จนกว่าการชำระเงินจะถูกตรวจสอบ กรุณานำ Barcode ด้านล่างไปสแกนยังจุดให้บริการเพื่อทำการชำระค่าบริการ

## โครงการก่อสร้าง อาคาร ค.ส.ล. สูง 38 ชั้น จำนวน 1 อาคาร (XIM CONDOMINIUM)

ชื่อ: นาย พูนพัฒน์ วัฒนวงศ์ศรี  
ใบอนุญาต: ส-สท 632  
สถาปิตยกรรมควบคุมสาขา: สถาปิตยกรรมหลัก  
วันหมดอายุ: 01 กุมภาพันธ์ 2557

โครงการ: โครงการก่อสร้าง อาคาร ค.ส.ล. สูง 38 ชั้น จำนวน 1 อาคาร (XIM CONDOMINIUM)

ที่อยู่:

บ้านเลขที่ - ตรอก/ซอย - ถนน สุขสวัสดิ์ ตำบล/แขวง บางพลี อำเภอ/เขต พระประแดง จังหวัด สมุทรปราการ รหัสไปรษณีย์ 10130

รับผิดชอบโดยนิติงาน: บริหารและดำเนินการก่อสร้าง (ควบคุมงาน)

จะทำการ: ก่อสร้าง

ใช้ในการยื่นคำขออนุญาตตามแบบ: ตามมาตรา 39 ทวิ

เจ้าของโครงการ: บริษัท ดับบลิวเอชเอดับบลิวพีเรียลเพอร์ดี แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

ที่ดิน:

โฉนดที่ดิน เลขที่ 259174,259175,259301,250919-254430,254425,6329 เป็นที่ดินของ บริษัท ดับบลิวเอชเอดับบลิวพีเรียลเพอร์ดี แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

### อาคารในโครงการ

#	ชนิด อาคาร	ประเภทอาคาร **ไม่แสดงใบเอกสาร	ความสูง อาคาร (เมตร) **ไม่ แสดงใบ เอกสาร	จำนวน ชั้นบน ดิน (ชั้น)	จำนวน ชั้นใต้ดิน (ชั้น)	จำนวน หลัง (หลัง)	พื้นที่ต่อหลัง (ตารางเมตร) **ไม่แสดงใบ เอกสาร	ใช้เพื่อเป็น
1	ค.ส.ล.	อาคารอยู่อาศัย, อาคารสูง(อาคารสูงตั้งแต่ 23 เมตรขึ้นไป), อาคารขนาดใหญ่ (อาคารที่พื้นที่รวมกันทุกชั้นหรือชั้นใดชั้นหนึ่งตั้งแต่ 2,000 ตร.ม.ขึ้นไป หรืออาคารที่มีความสูงเกิน 15 ม.และพื้นที่รวมกันทุกชั้นหรือชั้นใดชั้นหนึ่ง เกิน 1,000 ตร.ม.)	141.3	1	0	1	50,526	อาคารชุดอยู่อาศัย( 728 ห้อง) และพาณิชยกรรม (2ห้อง)

### ช่องทางการชำระเงิน

ท่านสามารถสแกน Barcode ด้านล่างผ่าน Mobile Banking Application

หรือนำ Barcode ด้านล่างไปสแกนที่จุดบริการเคาน์เตอร์เซอร์วิส (เช่น 7-11) เพื่อทำการชำระค่าบริการ

ท่านจะได้รับ Email แจ้งเตือนยืนยันการชำระเงินภายใน 2 วันทำการ

ช่องทางการชำระเงิน: เคาน์เตอร์เซอร์วิส (15 นาที)\* หรือโมบายแบงก์กิ้ง

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี: 0994000059027 สถานประกอบการ	ค่าบริการในคำร้องหนังสือรับรองการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพ สถาปิตยกรรมควบคุมเพื่อใช้ในการยื่นคำขออนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการ ควบคุมอาคาร	เลขอ้างอิงที่ 1 (Ref1): 13955349 เลขอ้างอิงที่ 2 (Ref2): 1150 จำนวนเงิน: 500.00
--	---	---

\* โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบริการจากผู้ชำระ ณ จุดบริการ

\*\* รายการชำระค่าธรรมเนียม ไม่เกินเวลา 23.30 น. จะสามารถพิมพ์หนังสือรับรองฯ และใบเสร็จรับเงิน ได้ในวันทำการถัดไป



[099400005902700-13955349-1150-50000]

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม  
ARCHITECT LICENSE

นาย พูนเพ็ง วฒนวงษ์ศิริ  
Mr. Poonperm Wattanasongkri

สาขา สถาปัตยกรรมหลัก  
Field: Architecture

ระดับ สามัญสถาปนิก  
LicArch: 632

เลขที่ใบอนุญาต ส-ศอ 632

ออกบัตร 2 กุมภาพันธ์ 2562 - หมดอายุ 1 กุมภาพันธ์ 2567  
Date of Issue: 02 Feb 2019 - Date of Expiry: 01 Feb 2024

ลายเซ็นผู้มีใบอนุญาต  
Signature

สภาสถาปนิก  
ARCHITECT COUNCIL OF THAILAND

12 ซอยนครราชสีมา 3 ซอย 36 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10140  
12 Soi Nakhon Ratchasima 3 Soi 36, Huaykong, Klongtoey District, Bangkok 10140 Thailand  
Tel: +66 2318 5112 / Fax: +66 2318 2130-3 E-mail: office@act.or.th

นาย พูนเพ็ง วฒนวงษ์ศิริ  
Mr. Poonperm Wattanasongkri

สมาชิกสามัญ  
Ordinary Member No. 007046

(นายวุฒิ ธาระเสน)

(นาย กิตติภาพ)

เลขาธิการสภาสถาปนิก  
Secretary General

นายกสภาสถาปนิก  
President



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 1014 01096 55 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย พนเพิ่ม วัฒนวงษ์ศิริ

Name Mr. Poonpermp

Last name Wattanawongkiri

เกิดวันที่ 17 ต.ค. 2491

Date of Birth 17 Oct. 1948

ศาสนา พุทธ

หมู่ 102/36 หมู่ที่ 8 ต.บางพลู

อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี

10 พ.ย. 2560

วันหมดอายุ

20 Nov. 2017

วันหมดอายุ



เจ้าพนักงานทะเบียน

ตลอดชีพ

บัตรประชาชนอายุ

LIFELONG

Date of Expiry



1297-03-11101040

*[Handwritten signature]*

BORA-2.0-01-2560

ประเทศไทย  
THAILAND

ME0-1193522-00

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1  
เลขรหัสประจำบ้าน 1206-041628-1 สำนักทะเบียน กองถิ่นเทศบาลนครปากเกร็ด  
รายการที่อยู่ 102/36 หมู่ที่ 8  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน ป้าย

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 12 มิถุนายน 2534

[บางพูดลำคี่ 5]

ลงชื่อ

(นางมะลิวัลย์ ปานเจ)

นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 9 พฤศจิกายน 2560

1



เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 1206-041628-1 ลำดับที่ 1  
ชื่อ นายพูนเพิ่ม วัฒนวงศ์ศิริ สัญชาติ ไทย เพศ ชาย  
เลขประจำตัวประชาชน 3-1014-01096-55-1 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 17 ต.ค. 2491  
มารดาอยู่ให้กำเนิด ชื่อ จ๊ะเพาะ สัญชาติ ไทย  
บิดาอยู่ให้กำเนิด ชื่อ พ.อ.เจริญ สัญชาติ ไทย  
\* มาจาก  
ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร  
เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 9 พ.ย. 2560 (นางมะลิวัลย์ ปานเจ) นายทะเบียน  
\*\* ใจดี นายทะเบียน



## ภาคผนวก ค10

เอกสารเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.)





วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2566

เรื่อง : ขอส่งเอกสารแจ้งข้อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ  
เรียน : สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ  
จาก : บริษัท พรพระนคร จำกัด

รายการเอกสาร

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. เอกสารแจ้งข้อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. เอกสารคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ    | จำนวน 1 ฉบับ |

ลงชื่อ.....

( นายวิรัช ขาคิมนครี )

ผู้อำนวยการ โครงการ/ผู้รับมอบอำนาจ

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับเอกสารเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสมุทรปราการ

ได้รับเอกสารแล้ว

ผู้รับ.....

ว.ค.ป.....

(นายภัทศศักดิ์ พันธ์)

ผู้ประสานงานจาก.....

29/6/66

## แบบบันทึกสองฝ่าย

ตามมาตรา ๘ แห่ง พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

กระบวนการ : ๒๓. การขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

เขียนที่ สสท. สป.วันที่ ๒๙ เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๖๑. ชื่อ สปก./องค์กรนายจ้าง/องค์กรลูกจ้าง ที่ยื่นคำขอ สหภาพแรงงาน สสท. สป.  
ชื่อผู้ยื่นแบบคำขอ (นาย/นาง/นางสาว) สมิทธิ ลิ้มพิทักษ์

๒. จากการตรวจสอบพบว่า

๒.๑ หนังสือแจ้งขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.)

☒ ถูกต้อง ( ) ไม่ถูกต้อง

๒.๒ เอกสาร/หลักฐานประกอบคำขอ :

(๑) สำเนาหนังสือแต่งตั้ง จป.

☒ มี/ถูกต้อง ( ) มี/ไม่ถูกต้อง ( ) ไม่มี

(๒) สำเนาใบรับรองผ่านการฝึกอบรม จป. (เฉพาะที่ผ่านการอบรมจป.)

☒ มี/ถูกต้อง ( ) มี/ไม่ถูกต้อง ( ) ไม่มี

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จป.

☒ มี/ถูกต้อง ( ) มี/ไม่ถูกต้อง ( ) ไม่มี

(๔) สำเนาเอกสารแสดงวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

☒ มี/ถูกต้อง ( ) มี/ไม่ถูกต้อง ( ) ไม่มี

ในการทำงาน (กรณีการขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยใน

การทำงานระดับวิชาชีพ ระดับเทคนิค และเทคนิคขั้นสูงที่มี

คุณสมบัติโดยสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี/ปริญญา

ด้านอาชีวอนามัยหรือเทียบเท่า)

๒.๓ กรณีมอบอำนาจ :

(๑) หนังสือมอบอำนาจ

( ) มี/ถูกต้อง ( ) มี/ไม่ถูกต้อง ( ) ไม่มี

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจลงลายมือชื่อรับรองสำเนา

( ) มี/ถูกต้อง ( ) มี/ไม่ถูกต้อง ( ) ไม่มี

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจลงลายมือชื่อรับรองสำเนา

( ) มี/ถูกต้อง ( ) มี/ไม่ถูกต้อง ( ) ไม่มี

๓. การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ (กรณีคำขอไม่ถูกต้อง/เอกสารไม่ถูกต้อง/เอกสารไม่มี)

( ) แนะนำให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขคำขอให้ถูกต้อง

( ) แนะนำให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการจัดเตรียมเอกสาร/หลักฐาน ให้ถูกต้องครบถ้วน จำนวน ..... รายการ

ดังนี้ .....

๔. นายจ้าง/หรือผู้แทนนายจ้างยินยอมให้ความยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ในการกระทำการแต่งตั้งขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย  
ในการทำงานระดับต่าง ๆ ☒ ยินยอม ( ) ไม่ยินยอม

ทั้งนี้ ผู้ยื่นคำร้องจะดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จและนำส่งเจ้าหน้าที่ ภายในวันที่ .....

ผู้ยื่นคำขอรับทราบแล้วว่าเป็นหน้าที่ของผู้ยื่นคำร้องที่จะต้องดำเนินการแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติมต่อเจ้าหน้าที่ภายในเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนด  
หรือภายในเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดหรือภายในเวลาที่เจ้าหน้าที่อนุญาตให้ขยายออกไปเมื่อพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว หากผู้ยื่นคำขอ  
ไม่แก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอ ในกรณีนี้เจ้าหน้าที่  
จะดำเนินการส่งเอกสารคืนผู้ยื่นคำขอต่อไป

ผู้ยื่นคำขอทราบและเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อเพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

ตำแหน่ง สมิทธิ ลิ้มพิทักษ์  
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานตำแหน่ง นายบัณฑิต หารดี  
นักวิชาการแรงงานปฏิบัติการหรือ <https://samutprakan.labour.go.th/>

## ภาคผนวก ค11

ประกันสุขภาพคนงาน





Site: XIM

วันที่: 14-6-66

เอกสารประกอบการสมัครงาน				
ลำดับ	เอกสารประกอบการสมัคร	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1	ใบสมัครงานคนไทยรายวัน	✓		
2	สำเนาทะเบียนบ้าน			
3	สำเนา ประจำตัวประชาชน			
4	วุฒิการศึกษา			
5	สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล			
6	แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล	✓		
7	สำเนาบัตรรับรองสิทธิเดิม			
8	ใบรับรองการผ่านงาน หรือ ใบฝึกงาน			
9	สัญญาจ้างงานแรงงานข้ามชาติ	✓		
10	หนังสือให้ความยินยอมคู่กับสัญญา	✓		
11	หนังสือแสดงเจตนาทำงานในวันหยุด	✓		
12	สำเนาหน้าธนาคารกรุงเทพ			
13	หน้าสมุดบัญชี			
14				
15				

ผลการตรวจสอบเอกสาร

- ☐ เอกสารครบถ้วน  
☐ เอกสารไม่ครบถ้วน

Note:

ผู้ตรวจสอบ.....  
ชื่อ-นามสกุล..... น.ส. วิมลพร นนทะทนต์  
ตำแหน่ง..... 11000101  
วันที่..... 14-6-66



สัญญาจ้างแรงงาน (ข้ามชาติ)

ทำที่ บริษัท พรพระนคร จำกัด

วันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้น ระหว่าง บริษัท พรพระนคร จำกัด ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "นายจ้าง"  
กับนาย ..... นางสาว SREYPOV YOEURN  
หนังสือเดินทางเลขที่ ..... NO1894886 ..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ลูกจ้าง" ลูกจ้าง  
อีกฝ่ายหนึ่ง ตามรายละเอียดและเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ข้อ 1. นายจ้างตกลงว่าจ้างให้ลูกจ้างทำงานในบริษัทของนายจ้าง ณ ประเทศไทย  
ตำแหน่ง พร. คีโธ อัตราค่าจ้างวันละ 953 บาท (ค่าตอบแทนสิบสามบาท) ต่อวัน กำหนดเวลาทำงานไม่น้อย  
กว่าเดือนละ ..... วันทำงานและทำงานล่วงเวลาไม่เกิน ..... ชั่วโมงต่อหนึ่งเดือน  
มีกำหนดระยะเวลาจ้าง ..... ปี

ข้อ 2. ในระหว่างการจ้างตามสัญญานี้ ลูกจ้างมีสิทธิที่จะได้รับ เงินค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ระยะเวลา  
ทำงานเพิ่มขึ้นตามที่กำหนดไว้ในข้อ 1 หากลูกจ้างมีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 พัฒนาฝีมือการทำงานของตนจนเป็นที่พอใจต่อนายจ้าง
- 2.2 มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางอันเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน
- 2.3 การทำงานมีประสิทธิภาพ
- 2.4 ไม่ขาดงานโดยไม่มีเหตุผล

ข้อ 3. ลูกจ้างจะต้องปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของนายจ้างโดยเคร่งครัด

ข้อ 4. ลูกจ้างจะต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนด้วยความซื่อสัตย์ และซื่อสัตย์และซื่อสัตย์ โดยปฏิบัติตาม  
คำสั่งหรือข้อบังคับใด ๆ ของนายจ้าง หรือผู้ควบคุมงาน ณ สถานที่ทำงานของตน

ข้อ 5. ลูกจ้างจะต้องทำงานล่วงเวลาตามที่นายจ้างกำหนดให้ โดยจะได้รับค่าจ้างล่วงเวลา  
ส่วนการจ่ายนั้นให้เป็นไปตามระเบียบของนายจ้าง

ข้อ 6. ลูกจ้างจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบของตนเองในเรื่องความเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือตายอันเกิดจาก  
ความประมาท หรือการผิดศีลธรรมของลูกจ้างเอง

ข้อ 7. นอกจากการทำงานให้นายจ้างแล้ว ลูกจ้างไม่มีสิทธิไปทำงานให้กับผู้อื่นอีกไม่ว่าจะเป็น  
การทำงานในวันหยุดหรือนอกเวลาการทำงานปกติก็ตาม

ข้อ 8. ในกรณีที่ลูกจ้างได้เป็นผู้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของนายจ้างอันเกิดจากการ

ละทิ้งหน้าที่หรือการทำผิดพลาดของตน ลูกจ้างจะต้องถูกบังคับให้รับผิดชอบความเสียหายนั้นด้วยค่าใช้จ่าย  
ของตนเอง

ข้อ 9. กรณีคนต่างด้าว ลูกจ้างรับรองว่าก่อนจะได้ลงนามในสัญญานี้ ตนได้รับรู้สภาพการอยู่  
อาศัย สภาพของงาน วัฒนธรรมนิยมประเพณีของประเทศไทยซึ่งตนตกลงทำงานดีแล้ว

ข้อ 10. สัญญานี้อาจถูกบอกเลิกในเวลาใด ๆ ก็ได้ หากลูกจ้างไม่ปฏิบัติตามสัญญาในระหว่างการ  
จ้าง หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศไทย ลูกจ้างจะต้องถูกส่งกลับประเทศของตนด้วยค่าใช้จ่าย  
ของตนเอง

ข้อ 11. รายละเอียดและเงื่อนไขของสัญญานี้ อาจมีการแก้ไขได้ตามความจำเป็น

ลงชื่อ.....นายจ้าง  
( บริษัท พรพระนคร จำกัด / ผู้จัดการโครงการ)

ลงชื่อ.....ลูกจ้าง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(..... น.ส. ใสสุภา นนทรักษ์ .....) )



## บันทึกข้อตกลง

ข้าพเจ้าตกลงให้ บริษัท พรพระนคร จำกัด เป็นผู้จัดหาที่พัก และสาธารณูปโภคต่างๆ ที่จำเป็นในขณะที่ ข้าพเจ้าได้ทำงานให้กับบริษัทฯ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัทฯ หักค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากรายได้ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับทุกๆ งวดการจ่ายเงินค่าแรงของบริษัทฯ ตามตารางการเบิกจ่ายเงินค่าจ้างของบริษัทฯ ในแต่ละเดือน โดยตกลง ดังนี้

1. ยินยอมให้หักค่าที่พัก ไม่เกินวันละ ..... บาท (ถ้ามี)
2. ยินยอมให้หักค่าดูแลความปลอดภัยและบริการสาธารณูปโภคต่างๆ เช่น การกำจัดขยะ ขจัดสิ่งปฏิกูล ฯลฯ ไม่เกินวันละ ..... บาท (ถ้ามี)
3. ยินยอมให้หักค่าเดินทางไม่เกินวันละ ..... บาท (ถ้ามี)
4. ยินยอมให้หักค่าใช้จ่ายตามข้อกำหนดตามกฎหมาย เช่น เงินสมทบประกันสังคม, ภาษี (ถ้ามี)
5. ยินยอมให้บริษัทฯ นำเงินที่ได้รับสุทธิเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้า ตามหลักฐานที่ข้าพเจ้านำมาแสดงต่อบริษัท ในภายหลังและยินยอมให้บริษัทฯ หักเงินค่าธรรมเนียมการโอนเงิน
6. บริษัทฯ ตกลงเพิ่มเงินค่าแรงจาก ความชำนาญและประสบการณ์ วันละ ..... บาท  
ทรงเป็นค่าแรงที่ได้รับ ..... บาท / วัน ก่อนหักค่าบริการสาธารณูปโภค เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า ฯลฯ

บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการปรับลด หรือปรับเพิ่มค่าแรง, ค่าใช้จ่ายที่ต้องหัก ตามความเหมาะสมและตามกฎหมายที่เปลี่ยนแปลง โดยมีคือนอกกล่าวล่วงหน้า

ในการจัดทำสัญญาฉบับนี้ กรณีที่เป็นบุคคลต่างด้าว บริษัทฯ ได้จัดหาล่ามในการแปลข้อความในสัญญาเป็นภาษา ..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความโดยตลอดและ ถูกต้องตามความประสงค์ จึงได้อ่านไว้เป็นสำคัญต่อหน้า

พยานข้างท้ายนี้



ลงชื่อ..... พนักงาน/คนงาน

ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้างขวา ( นาสา SRAPOV YOEURN )

ลงชื่อ..... พยาน

( น.ส. ใสสุก นทรรัตน์ )

ลงชื่อ..... พยาน

( นาสาจิรา ใสสุก )





## หนังสือแสดงเจตนาทำงานในวันหยุด (ข้ามชาติ)

วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า ทอรัว SREYPOV YOFURN ทราบดีว่าบริษัท พรพระนคร จำกัด  
ไม่มีนโยบายให้ทำงานในวันหยุดประจำสัปดาห์ (วันอาทิตย์) และวันหยุด วันนัดจัดฤกษ์ วันแต่ลักษณะงาน  
ที่จำเป็นที่จะต้องทำต่อเนื่องติดต่อกันไปหรืองานเร่งด่วนจะหยุดเสียไม่ได้ หากหยุดจะทำให้งานเกิดความ  
เสียหาย

ด้วยเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าจึงขอแสดงเจตนาทำงานในวันหยุดดังกล่าวข้างต้นด้วยความ  
สมัครใจ และตกลงยินยอมรับผลตอบแทนจากการทำงาน เป็นค่าล่วงเวลาและค่าทำงานในวันหยุด ตาม  
หลักเกณฑ์การคิดคำนวณผลตอบแทนของบริษัทฯ ที่ให้กับพนักงาน/คนงาน ที่ทำงานเกินเวลาในวันทำงาน  
ปกติ

โดยค่าทำงาน ข้าพเจ้ายินยอมรับหนึ่งเท่าของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมง ในวันทำงานตามจำนวนชั่วโมง  
ที่ทำงาน และค่าล่วงเวลายินยอมรับหนึ่งเท่าครึ่ง ของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงทำงาน

ข้าพเจ้าจึงขอทำหนังสือเพื่อแสดงเจตนาไว้ และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

ลงชื่อ.....พนักงาน/คนงาน

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน



# แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

สปส.1-03

## ① ข้อมูลนายจ้าง

ชื่อสถานประกอบการ..... บริษัท ทรัพย์นคร จำกัด..... เลขที่บัญชี.....  
 เลขทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล..... ลำดับที่สาขา.....  
 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน..... ประเภทการจ้าง ☒ รายวัน ☐ รายเดือน ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

## ② ข้อมูลผู้ประกันตน

- 2.1 ☒ ไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน  
☐ เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ☐ ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง 1..... 2.....
- 2.2 ชื่อ ☐ นาย ☒ นางสาว ☐ นาง ชื่อ SAREY POV ชื่อสกุล YOEVARN สัญชาติ CAMBODIAN  
 เกิดวันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2539
- 2.3 เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม (สำหรับคนต่างด้าว).....
- 2.4 สถานภาพครอบครัว  
☒ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยกกันอยู่  
☐ ไม่มีบุตร ☐ มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน..... คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. .... ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. ....  
 ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ. ....
- 2.5 สภาพร่างกาย ☒ 1.ปกติ ☐ 2.พิการ แบบฟอร์มแจ้งความพิการ/เอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการสาธารณสุขและกรมอนามัย  
 ระบุมะเร็งความพิการ ☐ 2.1 ทางกรรมวิธี ☐ 2.2 ทางกรรมวิธี/สื่อความหมาย ☐ 2.3 ทางกรรมวิธี ☐ 2.4 ทางจิตใจ/พฤติกรรม  
☐ 2.5 ทางสติปัญญา ☐ 2.6 ทางกรรมวิธี ☐ 2.7 ออทิซึม
- 2.6 สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความเพิ่มเติมและแนบสำเนาเอกสาร ดังนี้  
☒ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่ N01894856 และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่ 1004654012069 หรือ  
☐ อื่นๆ (ระบุ)..... เลขที่..... และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่.....
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลนายจ้างและข้อมูลผู้ประกันตนดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ



ลงชื่อ.....นายจ้าง  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....

## ③ ข้อมูลการเลือก / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

- ☐ มีบัตรรับรองสิทธิ ปัจจุบันใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ..... ☒ ไม่มีบัตรรับรองสิทธิ  
☐ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล..... ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาล.....  
☐ ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ลำดับที่ 1..... ลำดับที่ 1. รพ. นนทบุรี 3  
 ลำดับที่ 2..... ลำดับที่ 2. รพ. เป็ดโพธิ์สมุทร  
 ลำดับที่ 3..... ลำดับที่ 3.....
- ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างนำข้อมูล  
 การเลือกสถานพยาบาลของข้าพเจ้านั้นทูลงในแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน  
 (.....)  
 วันที่.....

## สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่บัตรประกันสังคม.....  
☐ เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิ  
☐ ไม่สมควรออกบัตรรับรองสิทธิ ระบุเหตุผล..... ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ/เจ้าหน้าที่  
 (.....)  
 วันที่.....

ឃ្លៀន ស្រីពៅ

WORKER

163 CM

BEAUTY SPOT ON THE  
RIGHT BASE OF EYE

Signature of bearer

पुनः

Address THMEY/KOMPONG PRIENG/SANGKE/  
BATTAMBANG

ព្រះរាជណាមក្រឹត្យ



KINGDOM OF CAMBODIA

**លីស៊ីកូដ៍អ៊ែរ / HALPROST**

**PAPERBACK \$9.95**

PIN

**anytime anywhere course case**

KHM

NO189-4895



YOEURN

[illegible]

SREYPOV

CAMBODIAN

Accepted for publication: 2005-01-20

06 Jul 1990

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

F

**§ 100.10(a)(2)(ii) Date of issue**

12 Feb 2025

### References

12 Feb 2030



Telephone: 011 222 222 2222

BATTAMBANG

Highly Authoritative

MIN PHNOM PENH

PNKHYOEURN<<SREYPOV<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<  
NO18948865KHM9007068F3002120N0002159343<<<02



นิตยภัต / **NIY** 4506  
 ฉบับที่ **MINI** 190  
 วันที่ **25 MAY 2013**  
 ประเภท **Non-LA Samutprakan/06819**  
 วิธีการ **CAR**  
 วันที่ **6 AUG 2013**  
 ลงนาม **ร.ต.อ.ท.ศิริ**  
**24 FEB 2020**

**SAMUTPRAKAN/06819**  
 VISA CLASS **NON-LA**  
 ADMITTED **3 AUG 193**  
 UNTIL **9 AUG 2015**  
 ISSUED **ทนาย**

สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง  
 ร.ต.อ.ท.ศิริ  
 384 สว.กก.2บก. คน.1  
**24 FEB 2020**

วีซ่า / *Visas / Visa*

51160/61

**SAMUTPRAKAN IMM 31 MAR 2020**  
 TO KEEP YOUR STAY PERMIT RE-ENTRY PERMIT  
 MUST BE MADE BEFORE LEAVING THAILAND  
 NOTIFICATION OF RESIDENCE MUST BE MADE  
**ทนาย**  
**31 MAR 2015**

TO KEEP YOUR STAY PERMIT RE-ENTRY PERMIT  
 MUST BE MADE BEFORE LEAVING THAILAND  
 NOTIFICATION OF RESIDENCE MUST BE MADE  
**ร.ต.อ.ท.ศิริ คน.1**

สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง  
 ร.ต.อ.ท.ศิริ  
 384 สว.กก.2บก. คน.1  
**24 FEB 2020**

NOI 094009



ទំនាក់ / Visas / Visa

ទំនាក់ / Visas / Visa

១៩៩៩ / ៦៣

SUB.DIV.2 IMM.DIV.1

31 MAR 2021

APPLICATION OF STAY IS PERMITTED UP TO  
APPLICANT MUST LEAVE THE KINGDOM WITHIN THE DATE  
SPECIFIED HERE IN OFFENDERS WILL BE PROSECUTED

SIGNED

IMMIGRATION OFFICER

อนุญาตตามมติ ครม. 20 ส.ค.62 (ศูนย์ OSS.พนงชก)  
ต้องแจ้งที่พักอาศัยทุก 90 วัน

88482104

NO1894386

ទំព័រការ / Visas / Visa

4617/65 ទំព័រការ / Visas / Visa

DATE	21 MAR 2022
TIME	10:00 AM
PLACE	PHNOM PENH
NAME	W. V. S.
DATE	22 JAN 2021

ទំព័រការ / Visas / Visa  
ទំព័រការ / Visas / Visa

955 458104

955 458104

ទំព័រ / Visas / Visa

២៦១០/៦៦

PATUMTHANI IMMIGRATION OFFICE

APPLICATION OF STAY IS PERMITTED UP TO 13 FEB 2025

APPLICANT MUST LEAVE THE KINGDOM WITHIN THE DATE

SPECIFIED HERE IN OFFENDERS WILL BE PROSECUTED

SIGNED 13 FEB 2025

IMMIGRATION OFFICER

NON-LA ..... 13 FEB 2025

"อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรความดี กรม."

เมื่อวันที่ 5 ก.พ. 65 และ 9 ก.พ. 65

ទំព័រ / Visas / Visa

NON - "L-A" ..... 11020 / 65

NONTHABURI IMMIGRATION OFFICE

APPLICATION OF STAY IS PERMITTED UP TO 13 FEB 2025

APPLICANT MUST LEAVE THE KINGDOM WITHIN THE DATE

SPECIFIED HERE IN OFFENDERS WILL BE PROSECUTED.

SIGNED 13 FEB 2025

IMMIGRATION OFFICER

11 MAR 2022

DATE FOR ENTRY

\* อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรความดี กรม

เมื่อวันที่ 5 ก.พ. 65 และ 9 ก.พ. 65

NO1894886

แบบ ป. ๑๓๓๓  
DEPARTURE CARD

Thai Immigration Bureau



โปรดพิมพ์ด้วยตัวพิมพ์ใหญ่  
PLEASE PRINT WITH UPPERCASE LETTERS AND NUMBERS

☒ ☐

รถส่วนบุคคล  
Private or Other Vehicle No.

รถส่วนบุคคล  
Private or Other Vehicle No.

สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้  
For official use

IMMIGRATION BUREAU  
ADMINISTRATIVE  
UNIT 8 AUG 2015  
8 AUG 2015

ชื่อ-นามสกุล Family Name			
ชื่อ-นามสกุล First Name and Middle Name			
ชื่อ-นามสกุล Date of Birth	dd	mm	yyyy
ชื่อ-นามสกุล Place of Birth			
ชื่อ-นามสกุล Passport No.			

ลายเซ็น  
Signature





Ref. (FP) 501894805 บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย  
NON THAI IDENTIFICATION CARD

กัมพูชา (Cambodian)  
00 1006 125684 6

น.ส. โชน เปส เกียน  
Name Miss Sreypov Yoeurn

เกิดวันที่ 6 ก.ค. 2533  
Date of Birth 6 Jul. 1990

1027-0030560

ที่อยู่ 318/118 ซ.นาฬิการิมท่าแค เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

13 ก.ค. 2561 13 ก.ค. 2575  
Expiry date 13 Jul. 2016 13 Jul. 2020

(นายชนบท จรุงกิจ)  
ผู้ตรวจการทะเบียนราษฎร

สำนักทะเบียนกลาง  
กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ใช้บัตรประจำตัว

๑. บัตรนี้ไม่ใช่บัตรประจำตัวประชาชน

๒. ให้แสดงบัตรนี้ทุกครั้งในการติดต่อกับสำนักทะเบียน  
ส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ

๓. ให้ใช้บัตรนี้ควบคู่กับบัตรประชาชนและใบสมุดบัตรประชาชน  
ที่มีระยะเวลาการอนุญาตยังไม่สิ้นสุด



กรมการจัดหางาน

กระทรวงแรงงาน

เลขที่ 1004660096004

ใบเสร็จรับเงิน

สำเนา

ที่ทำการ สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว

วันที่ 5 มกราคม 2566

เลขที่ใบชำระเงิน 2000139945

เลขรับคำขอ WP-RN-65-0139945

ได้รับเงินจาก นางสาว ไซน เปส เอือน

สัญชาติ CAMBODIA เลขประจำตัวคนต่างด้าว 0010061256846

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ บริษัท 7 มกรา จำกัด

เลขประจำตัวนายจ้าง 0105555171861

ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
1. ค่าธรรมเนียมในการยื่นคำขอ ฉบับละ 100 บาท	100.00
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตทำงาน	1,800.00
<input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 1 ปี ฉบับละ 900 บาท	
<input checked="" type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 2 ปี ฉบับละ 1,800 บาท	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (บาท) ( หนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน )	1,900.00

ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



( ลงชื่อ ) นางสาวอารีวรรณ โพธิ์นิมิตต์ ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง นักวิชาการแรงงานชำนาญการ



## ใบรับคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 (บท.50)

เลขรับที่	: WP-RN-65-0139945	วันที่	: 20 ธันวาคม 2565
เลขประจำตัวคนต่างด้าว	: 0010061256846	ชื่อคนต่างด้าว	: MISS. SREYPOV VOEURN
เพศ	: หญิง	สัญชาติ	: CAMBODIA
ตำแหน่งงาน	: กรรมกร	วันเกิด	: 6 กรกฎาคม 2533



ชื่อนายจ้าง  
/สถานประกอบการ

: บริษัท 7 มกรา จำกัด

สถานที่ทำงาน

: 318/118 ซอย นวมินทร์ 70 แยก 6 แขวง คลองจั่น เขต บึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240

### หมายเหตุ

- 1) ใบคนต่างด้าวใช้ใบรับคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงานคู่กับใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียม เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าคนต่างด้าวได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานได้จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน ซึ่งวันไม่เกิน 15 พฤษภาคม 2566
- 2) กรณีต่างด้าวไม่มีหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง หรือมีเอกสารดังกล่าวแต่หมดอายุให้นายจ้างนำคนต่างด้าวไปดำเนินการดังต่อไปนี้ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566
  - จัดทำหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง
  - ขอรับการตรวจอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร
- 3) นายจ้างต้องยื่นสำเนาหลักฐาน ตามข้อ 2) ผ่านระบบต่ออายุใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (4 สัญชาติ) ทางอิเล็กทรอนิกส์ ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 มิฉะนั้นคนต่างด้าวจะเป็นแรงงานผิดกฎหมายไม่สามารถอยู่ในราชอาณาจักรและทำงานได้

วันที่บันทึก/แก้ไขข้อมูล 5 มกราคม 2566

เอกสารฉบับนี้ถูกสร้างจากระบบต่ออายุใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (4 สัญชาติ) ทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน





# ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565

## สำเนารายละเอียดการอนุญาตทำงาน

เลขรับที่ (No.): WP-คท-65-0139945

วันที่ (Date): 5 มกราคม 2566

ชื่อคนต่างด้าว (Name of Applicant): MISS. SREYPOV YOEURN

นายทะเบียน (Register):

( ไพโรจน์ โชติกเสถียร )



ลงทะเบียนและชำระค่าขึ้นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

### ข้อมูลคนต่างด้าว

สถานะใบอนุญาต	รพทพใบอนุญาตทำงาน	ออกให้ ณ จังหวัด	สำนักงานจัดหางาน กรุงเทพมหานคร พื้นที่ 4
รหัสคนต่างด้าว	0010061256846	ใบอนุญาตเลขที่	1004654012069
ชื่อภาษาไทย	นางสาว โชน เปส เอียน	ชื่อภาษาอังกฤษ	MISS. SREYPOV YOEURN
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด	6 กรกฎาคม 2535	อายุ	32
สัญชาติ	CAMBODIA	สถานภาพ	โสด ผู้ติดตาม ไม่มี
ชื่อ-สกุล บิดา	นาย เปา	ชื่อ-สกุล มารดา	นาง ชานเรือง
ที่อยู่อาศัย	318/118 ซอย นวมินทร์ 70 แยก 6 แขวง คลองจุ่ม เขต บึงกุ่ม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240		

### ข้อมูลหนังสือเดินทาง และ ข้อมูลการตรวจลงตรา

เลขที่หนังสือเดินทาง	N01894886	ประเภทหนังสือเดินทาง	Passport
สถานที่ออกหนังสือ	MIN PHNOM PENH	ประเทศที่ออก	กัมพูชา
วันที่ออกหนังสือเดินทาง	12 กุมภาพันธ์ 2563	วันหมดอายุ	12 กุมภาพันธ์ 2573
เลขที่ตรวจลงตรา	11020/65		
ออกให้วันที่	11 มีนาคม 2565	ใช้ได้ถึงวันที่	13 กุมภาพันธ์ 2566

### ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

เลขประจำตัวนายจ้าง	0105555171861
ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ	บริษัท 7 มกรา จำกัด
ประเภทกิจการ	BT04 - กิจการก่อสร้าง
ที่ตั้งสำนักงาน	318/118 ซอย นวมินทร์ 70 แยก 6 ถนน - แขวง คลองจุ่ม เขต บึงกุ่ม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240

### ข้อมูลการทำงาน

ทำงานในตำแหน่ง	กรรมกร	ลักษณะงาน	รับเหมาก่อสร้าง
สถานที่ทำงาน	318/118 ซอย นวมินทร์ 70 แยก 6 แขวง คลองจุ่ม เขต บึงกุ่ม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240		
อนุญาตให้ทำงานตั้งแต่วันที่	14 กุมภาพันธ์ 2566	ถึงวันที่	13 กุมภาพันธ์ 2568

### ข้อมูลสิทธิการรักษา

โรงพยาบาลที่ตรวจสุขภาพ	-	โรงพยาบาล	-
ประเภทสิทธิการรักษา	ประกันสังคม	วันที่หมดอายุ	-
ระยะเวลาประกันสุขภาพ	-		

นายทะเบียนได้รับการแจ้งคนต่างด้าวของนายจ้าง และได้รับแจ้งการทำงานของคนต่างด้าว ตามมาตรา 13 และมาตรา 64/2 แห่งพระราชกำหนดการบริหารจัดการ  
การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จากนายจ้างและคนต่างด้าวตามชื่อที่ปรากฏในใบรับคำขอฉบับนี้เรียบร้อยแล้ว

ผู้บันทึก/แก้ไขข้อมูล

เบญจวรรณ สมชายใหญ่

วันที่บันทึก/แก้ไขข้อมูล 5 มกราคม 2566





0010061256846

หมายเลขประจำตัวคนต่างชาติ  
Foreigner identification No.

ใบอนุญาตทำงานเลขที่ / work permit No.  
1004654012069



ชื่อผู้รับอนุญาตให้ทำงาน / Name of work permit holder

นางสาวโชน ปรต เอือน  
MISS SREYKOV YDEURN

วัน เดือน ปีเกิด / Date of birth

6 ก.ค. 2533

สัญชาติ / Nationality

กัมพูชา

ชื่อผู้จ้าง / Name of employer

บริษัท 7 มกรา จำกัด

ประเภทของคนต่างชาติ / Type of foreigner

ม.63/2 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 20 ส.ค. 62

ลายเซ็นผู้รับอนุญาต

Signature of work permit holder

สิทธิในการประกอบอาชีพ / Right to engage in type of work

งานกรรมกร

เมื่อถูกพบการทำงานที่ไม่มีใบประกาศห้ามคนต่างชาติดำเนินการตามตรา 7 วรรคหนึ่ง

ของใบการทำงาน / Work permit ต้องได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร

เป็นการชั่วคราวภายในวันที่ 1 สิงหาคม 2565 มิเช่นนั้น การอนุญาตทำงาน

และการอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรจะสิ้นสุดลง

อายุใบอนุญาตทำงาน / Validity period 10 เดือน 15 วัน

ถึงวันถึง / From 1 เม.ย. 2565  
1 Apr 2022

ถึงวันถึง / Until 13 ก.พ. 2566  
13 Feb 2023

ออกให้ ณ วันที่ / Issued จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลายเซ็น

(นายไพโรจน์ โชติกเสถียร)

(นางสุวิธรา สุทธิพงศ์)

อธิบดีกรมการโยธาธิการ

นางสาวณิชา

Personnel

กระทรวงแรงงานชำนาญการพิเศษ



## ค้นหาข้อมูลคนต่างด้าว

0010061256846

ค้นหา

ประวัติข้อมูล

วันที่ 2

### ข้อมูลคนต่างด้าว

เลขประจำตัวคนต่างด้าว	0010061256846 (น.63/2 ตามบ.ศ. ครม. 5 ก.ค. 65)
ชื่อ - นามสกุล	โยน เปส เยือน (SREYPOV YOEURN )
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 1303 ถนน เวดินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10240
สัญชาติ	กัมพูชา
ประเภทงาน	กรรมกร
เลขที่หนังสือเดินทาง	N01894886
เพศ	หญิง
เลขที่ใบอนุญาตทำงาน	1004654012069
สถานะใบอนุญาต	ปกติ
ใบอนุญาตทำงานหมดอายุ	13-02-2568
ตรวจสอบภาพ	✓ 05-01-2566 ประกันสังคม
บัตรหมดอายุ	00-00-0000
วีซ่าหมดอายุ	13-02-2566
หนังสือเดินทางหมดอายุ	12-02-2573
วันที่เพิ่มเข้าระบบ	20-12-2565
วันเดือนปีเกิด	06-07-2533



(นางสาว... ชัย...)  
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๔  
ใช้เพื่อจัดทำ การยื่นใบขออนุญาตเป็นารประวัติ  
และบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย  
13 มิถุนายน 2566

☒ ประวัติข้อมูลคนต่างด้าว
 ☐ ใช้บริการ e-service

นายจ้าง / ประเภทกิจการ / ที่อยู่ตามสถานที่ตั้งที่ทำงาน

บริษัท พระนคร จำกัด (0105536118497 ประเภทนิติบุคคล) / กิจการก่อสร้าง (MOU) / เลขที่ 1303 ถนน เวดินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240

โทรศัพท์มือถือ  
02-5091572

อีเมล

### ประวัติการแจ้งเข้าและแจ้งออกคนต่างด้าว

ลำดับ	เลขนายจ้าง	ชื่อ - นามสกุลนายจ้าง	เหตุผลของการแจ้งออก	เหตุผลของนายจ้าง	ออกจากงานวันที่	เข้าทำงานนายจ้างใหม่วันที่	ตรวจสอบเอกสาร
1	0105536118497	บริษัท พระนคร จำกัด Q	อื่นๆ	E2386/64เลิกจ้างลดคนงานเนื่องจากได้รับผลกระทบจากโควิด	22-11-2564	29-11-2564	 
2	0105555171861	บริษัท 7 มกรา จำกัด Q	นายจ้างเดิมยังไม่ได้แจ้งออก		13-06-2566	13-06-2566	 



กรมการจัดหางาน  
กระทรวงแรงงาน

เล่มที่ 172570

เลขที่ 081

# ใบเสร็จรับเงิน

สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ 4

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เลขรับคำขอที่ 009918

ได้รับเงินจาก MISS.SREYPOV YOEURN

สัญชาติ กัมพูชา หมายเลขประจำตัวคนต่างด้าว 0010061256846

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
<input checked="" type="radio"/> ค่าธรรมเนียมในการยื่นคำขอ ฉบับละ 100 บาท	100
<input type="radio"/> ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตทำงาน	
<input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 3 เดือน ฉบับละ 225 บาท	
<input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 6 เดือน ฉบับละ 450 บาท	
<input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 1 ปี ฉบับละ 900 บาท	300
<input type="radio"/> การอนุญาตให้ทำงานอื่น	
<input type="radio"/> การอนุญาตให้เปลี่ยนห้องที่ หรือสถานที่ทำงาน	
<input checked="" type="radio"/> การเปลี่ยนรายการในใบอนุญาตทำงาน	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (บาท)	400
(ตัวอักษร) สิริยบาทถ้วน	

ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ..... (นางสาวศันติฉัตร กสิวิทย์) ผู้รับเงิน

เข้าเมืองถูกต้องกฎหมาย 3 สัญชาติ

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่กรมแรงงานชำนาญการ



Site: XIM

วันที่: 14-6-66

เอกสารประกอบการสมัครงาน				
ลำดับ	เอกสารประกอบการสมัคร	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1	ใบสมัครงานคนไทยรายวัน	✓		
2	สำเนาทะเบียนบ้าน			
3	สำเนา ประจำตัวประชาชน			
4	วุฒิการศึกษา			
5	สำเนา ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล			
6	แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล	✓		
7	สำเนาบัตรรับรองสิทธิเดิม			
8	ใบรับรองการผ่านงาน หรือ ใบมีกงาน			
9	สัญญาจ้างงานแรงงานข้ามชาติ	✓		
10	หนังสือให้ความยินยอมคู่กับสัญญา	✓		
11	หนังสือแสดงเจตนาทำงานในวันหยุด	✓		
12	สำเนาหน้าธนาคารกรุงเทพ			
13	หน้าสมุดบัญชี			
14				
15				

ผลการตรวจสอบเอกสาร

- ☐ เอกสารครบถ้วน  
☐ เอกสารไม่ครบถ้วน

Note:

ผู้ตรวจสอบ.....  
ชื่อ-นามสกุล น.ส. ทัศนัย เกษมรัตน์  
ตำแหน่ง 100000  
วันที่ 14-6-66

## สัญญาจ้างแรงงาน (ข้ามชาติ)

ทำที่ บริษัท พรพระนคร จำกัด

วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้น ระหว่าง บริษัท พรพระนคร จำกัด ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "นายจ้าง"  
กับนาย DUN NHOMหนังสือเดินทางเลขที่ N1807182 ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ลูกจ้าง" ลูกจ้าง  
อีกฝ่ายหนึ่ง ตามรายละเอียดและเงื่อนไขดังต่อไปนี้

ข้อ 1. นายจ้างตกลงว่าจ้างให้ลูกจ้างทำงานในบริษัทของนายจ้าง ณ ประเทศไทย  
ตำแหน่ง ทั่วไป อัตราค่าจ้างวันละ 360 บาท (สามร้อยหกสิบบาท) ต่อวัน กำหนดเวลาทำงานไม่น้อย  
กว่าเดือนละ ..... วันทำงานและทำงานล่วงเวลาไม่เกิน ..... ชั่วโมงต่อหนึ่งเดือน  
มีกำหนดระยะเวลาจ้าง ..... ปี

ข้อ 2. ในระหว่างการจ้างตามสัญญานี้ ลูกจ้างมีสิทธิที่จะได้รับ เงินค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ระยะเวลา  
ทำงานเพิ่มขึ้นตามที่กำหนดไว้ในข้อ 1 หากลูกจ้างมีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 พัฒนาฝีมือการทำงานของตนจนเป็นที่พอใจต่อนายจ้าง
- 2.2 มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางอันเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน
- 2.3 การทำงานมีประสิทธิภาพ
- 2.4 ไม่ขาดงานโดยไม่มีเหตุผล

ข้อ 3. ลูกจ้างจะต้องปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของนายจ้างโดยเคร่งครัด

ข้อ 4. ลูกจ้างจะต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนด้วยความซื่อสัตย์ และขยันหมั่นเพียร โดยปฏิบัติตาม  
คำสั่งหรือข้อบังคับใด ๆ ของนายจ้าง หรือผู้ควบคุมงาน ณ สถานที่ทำงานของตน

ข้อ 5. ลูกจ้างจะต้องทำงานล่วงเวลาตามที่นายจ้างกำหนดให้ โดยจะได้รับค่าจ้างล่วงเวลา  
ส่วนการจ่ายนั้นให้เป็นไปตามระเบียบของนายจ้าง

ข้อ 6. ลูกจ้างจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบของตนเองในเรื่องความเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือตายอันเกิดจาก  
ความประมาท หรือการผิดศีลธรรมของลูกจ้างเอง

ข้อ 7. นอกจากการทำงานให้แก่นายจ้างแล้ว ลูกจ้างไม่มีสิทธิไปทำงานให้กับผู้อื่นอีกไม่ว่าจะเป็น  
การทำงานในวันหยุดหรือนอกเวลาการทำงานปกติก็ตาม

ข้อ 8. ในกรณีที่ลูกจ้างได้เป็นผู้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของนายจ้างอันเกิดจากการ

ละทิ้งหน้าที่หรือการทำผิดพลาดของตน ลูกจ้างจะต้องถูกบังคับให้ชดเชยต่อความเสียหายนั้นด้วยค่าใช้จ่าย  
ของตนเอง

ข้อ 9. กรณีคนต่างด้าว ลูกจ้างรับรองว่าก่อนจะได้ลงนามในสัญญานี้ ตนได้รับรู้สภาพการอยู่  
อาศัย สภาพของงาน ขนบธรรมเนียมประเพณีของประเทศไทยซึ่งตนตกลงทำงานดีแล้ว

ข้อ 10. สัญญานี้อาจถูกบอกเลิกในเวลาใด ๆ ก็ได้ หากลูกจ้างไม่ปฏิบัติตามสัญญาในระหว่างการ  
จ้าง หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศไทย ลูกจ้างจะต้องถูกส่งกลับประเทศของตนด้วยค่าใช้จ่าย  
ของตนเอง

ข้อ 11. รายละเอียดและเงื่อนไขของสัญญานี้ อาจมีการแก้ไขได้ตามความจำเป็น

ลงชื่อ.....นายจ้าง  
( บริษัท พรพระนคร จำกัด / ผู้จัดการโครงการ)

ลงชื่อ.....ลูกจ้าง  
( นาย DUN NHDEM )

ลงชื่อ.....พยาน  
( น.ส. วิมลพร นนทรทิพย์ )



## บันทึกข้อตกลง

ข้าพเจ้าตกลงให้ บริษัท พรพระนคร จำกัด เป็นผู้จัดหาที่พัก และอาหารอุปโภคต่างๆ ที่จำเป็นในขณะที่ ข้าพเจ้าได้ทำงานให้กับบริษัทฯ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัทฯ หักค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากรายได้ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับทุกๆ งวดการจ่ายเงินค่าแรงของบริษัทฯ ตามตารางการเบิกจ่ายเงินค่าจ้างของบริษัทฯ ในแต่ละเดือน โดยตกลง ดังนี้

1. ยินยอมให้หักค่าที่พัก ไม่เกินวันละ ..... บาท (ถ้ามี)
2. ยินยอมให้หักค่าดูแลความปลอดภัยและบริการสาธารณสุขต่างๆ เช่น การกำจัดขยะ ขจัดสิ่งปฏิกูล ฯลฯ ไม่เกินวันละ ..... บาท (ถ้ามี)
3. ยินยอมให้หักค่าเดินทาง ไม่เกินวันละ ..... บาท (ถ้ามี)
4. ยินยอมให้หักค่าใช้จ่ายตามข้อกำหนดตามกฎหมาย เช่น เงินสมทบประกันสังคม, ภาษี (ถ้ามี)
5. ยินยอมให้บริษัทฯ นำเงินที่ได้รับสุทธิเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้า ตามหลักฐานที่ข้าพเจ้านำมาแสดงต่อบริษัท ในภายหลังและยินยอมให้บริษัทฯ หักเงินค่าธรรมเนียมการโอนเงิน
6. บริษัทฯ ตกลงเพิ่มเงินค่าแรงจาก ความชำนาญและประสบการณ์ วันละ ..... บาท คงเป็นค่าแรงที่ได้รับ ..... บาท / วัน ก่อนหักค่าบริการสาธารณสุขอุปโภค เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า ฯลฯ

บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการปรับลด หรือปรับเพิ่มค่าแรง, ค่าใช้จ่ายที่ต้องหัก ตามความเหมาะสมและตามกฎหมายที่เปลี่ยนแปลง โดยมีข้อบกพร่องกล่าวล่วงหน้า

ในการจัดทำสัญญา ณ วันที่เป็นบุคคลต่างด้าว บริษัทฯ ได้จัดหาอำนาจในการแปลข้อความในสัญญาเป็นภาษา ..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความโดยตลอดและ ถูกต้องตามความประสงค์ จึงได้ลงนามไว้เป็นสำคัญต่อหน้า

พยานข้างท้ายนี้



ลงชื่อ..... ๑๖ ..... พนักงาน/คนงาน

ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้างขวา ( นาย DUN NHOEM )

ลงชื่อ..... พยาน  
( น.ส. พิรุณ หะริน )

ลงชื่อ..... พยาน  
( นายธนาจิตร ธีธาดา )





## หนังสือแสดงเจตนาทำงานในวันหยุด (ข้ามชาติ)

วันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นาย DUN NHOM ทราบดีว่าบริษัท พรพระนคร จำกัด

ไม่มีนโยบายให้ทำงานในวันหยุดประจำสัปดาห์ (วันอาทิตย์) และวันหยุด วันนัดชดเชย เว้นแต่ลักษณะงาน ที่จำเป็นที่จะต้องทำต่อเนื่องติดต่อกันไปหรืองานเร่งด่วนจะหยุดเสียไม่ได้ หากหยุดจะทำให้งานเกิดความเสียหาย

ด้วยเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าจึงขอแสดงเจตนาทำงานในวันหยุดดังกล่าวข้างต้นด้วยความสมัครใจ และตกลงยินยอมรับผลตอบแทนจากการทำงาน เป็นค่าล่วงเวลาและค่าทำงานในวันหยุด ตามหลักเกณฑ์การคิดคำนวณผลตอบแทนของบริษัทฯ ที่ให้กับพนักงาน/คนงาน ที่ทำงานเกินเวลาในวันทำงานปกติ

โดยค่าทำงาน ข้าพเจ้ายินยอมรับหนึ่งเท่าของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมง ในวันทำงานตามจำนวนชั่วโมง ที่ทำงาน และค่าล่วงเวลายินยอมรับหนึ่งเท่าครึ่ง ของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงทำงาน

ข้าพเจ้าจึงขอทำหนังสือเพื่อแสดงเจตนาไว้ และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

ลงชื่อ..... พนักงาน/คนงาน

ลงชื่อ..... พยาน

ลงชื่อ..... พยาน



## Taiwan Immigration Bureau

โปรดเขียนตัวบรรจง และทำเครื่องหมาย  
PLEASE WRITE CLEARLY IN BLOCK LETTERS AND



CZ76526

ชื่อจริง  
 Family Name  
 ชื่อ นามสกุล  
 First Name and Middle Name  
 ปี-เดือน-วันเกิด  
 Date of Birth  
 สัญชาติ  
 Nationality  
 เลขที่หนังสือเดินทาง  
 Passport No.

สำหรับเจ้าหน้าที่/For official use

IMMIGRATION-BUREAU

31 AUG 2015

ADMITTED  
UNTIL 31 MAR 2016

Address  
Address

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា KINGDOM OF CAMBODIA

សំបុត្ររថ្នាំ PASSPORT

Phone Type	Area Code	Country Code

1807182

PN KHM

67016803 / Surname/ Nom

NHŌEM

ENIG2 / Given names / Prénoms

DÜN

สัญชาติ / Nationality / Nationality

CAMBODIAN

Date of birth/Date de naissance

06 JUL / JUIL 1985

LW / Sex / Sewe

M

2015/11/11 (Date of issue/Datë e dërgimit)

28 JAN / JAN 2015

unappreciable. Time of expiry: Date of expiry

28 JAN / JAN 2025



H01012 / Personal No./No d'usuari

100

Lieu de naissance

100

© 1993 / Author(s) / Annu. Rev.

EC (BANGKOK)

[illegible]

N1807182<6KHM8507066M250128001783282<<<<<<92



31 AUG 2015

NON-IMMIGRANT VISA

Visas



IMMIGRATION BUREAU  
THAILAND

NO. 1508/99

Category "L-A"

This visa must be valid at  
on the date of entry  
(Signed) POL. CAP. 82.

Date 31 AUG 2015

ชื่อนายพล น. น. น. น. น. น.  
สถานที่ทำงาน เลขที่ 52/162 ม. 10/22 กทม.  
อ. น. น. น. น. น. น.

31 AUG 2015

Visas

STAY PERMIT

IMMIGRATION BUREAU  
ADMITTED 31 AUG 2015  
UNTIL 31 MAR 2016  
SIGNED H.K. 82

NOTICE

THREE YEAR STAY WITHOUT COUNTRY PERMIT  
ON THE BASIS OF THE IMMIGRATION THAILAND  
RESIDENCE PERMIT IS MADE  
BY THE BUREAU



081708114

Visas

081708114

Visas

9060/63

SUB-DIVISION: PAK DIVE 31 MAR 2021  
 AFTERNOON OF STAY IS PERMITTED UP TO  
 ATTENTION: MUST LEAVE THE ROOM WITHIN THE DATE  
 SPECIFIED IN THE ORDER WILL BE PROSECUTED  
 25 JUN 2020

\* ข้อควรระวัง: ผู้ที่เข้าพักในห้องพักรับรอง  
 ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของกรมควบคุมโรค  
 กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกัน covid-19  
 ผู้ที่ฝ่าฝืนอาจถูกปรับ 90 วัน (ศูนย์รับแจ้งเหตุ/ศูนย์ควบคุม)



001 001 001 001

Visas

001 001 001 001

Visas

4659/64

SUB. DCL2 IMM. DIV. 1	31 MAR 2022
APPLICATION OF STAY IS PERMITTED UP TO	
APPLICANT MUST LEAVE THE KINGDOM WITHIN THE DATE	
SPECIFIED HERE IN OFFENDER'S CALL FOR PROSECUTION	
SIGNED: 	
IMMIGRATION OFFICER	
22 JAN 2021	

อนุญาตพำนัก ครบเมื่อวันที่ 20 ส.ค. 62  
ด้วยหนังสืออนุญาตพำนัก 90 วัน (ศูนย์บันทึกวีซ่ากรุงเทพฯ)

66406/66

วีซ่า  
Visas

EX-1234-1A-1 THE RAJAN OFFICE  
APPLICATION OF STAY IS PERMITTED UP TO **28 JAN 2025**  
APPLICANT MUST LEAVE IN THE KINGDOM WITHIN THE DATE  
SPECIFIED HERE IN OFFENSES WILL BE PROSECUTED  
SIGNED: [Signature]  
IMMIGRATION OFFICER  
NON-LA --13 FEB 2023-----

"อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรตามมติ ครม.  
เมื่อวันที่ 5 ก.ค.65 และประกาศ พ.ร. ล. 9 ก.ค.65"

อนุญาตให้พำนักที่โรงแรม

13 FEB 2025

NON - "L-A"

วีซ่า  
Visas 11027 / 65

NONTHABURI IMMIGRATION OFFICE  
APPLICATION OF STAY IS PERMITTED UP TO **13 FEB 2023**  
APPLICANT MUST LEAVE THE KINGDOM WITHIN THE DATE  
SPECIFIED HERE IN OFFENSES WILL BE PROSECUTED.  
SIGNED: [Signature]  
IMMIGRATION OFFICER  
**11 MAR 2022**  
ณ: ตม. วันที่ 20 ธ.ค. 2562

\* อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 5 ก.ค. 65  
ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 13 ก.ค. 64 และประกาศ พ.ร. ล. 9 ก.ค. 64 \*

0010101255918

หมายเลขบัตรตัวคนต่างด้าว  
Foreigner identification No.

ใบอนุญาตทำงานเลขที่ / Work permit No.  
1004654012202



ชื่อผู้รับอนุญาตให้ทำงาน / Name of work permit holder

นายคั่น เอ็ม

MR DUJIN NHOEM

วัน เดือน ปีเกิด / Date of birth

6 ก.ค. 2528

สัญชาติ / Nationality

ลาว

นายจ้าง / Name of employer

บริษัท 7 มกรา จำกัด

ประเภทของคนต่างด้าว / Type of foreigner

ม.63/2 ศพณศกนวิธยนตริเมื่อวันที่ 20 ต.ค. 62

ลายเซ็นผู้รับใบอนุญาต  
Signature of work permit holder

สิทธิในการจ้างงาน - Right to engage in business or work  
งานกรรมกร

นายถูกประเภทงานที่ไม่ได้มีประกาศห้ามคนต่างด้าวทำตามมาตรา 7 วรรคหนึ่ง  
เงื่อนไขในการจ้างงาน / Condition ต้องได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร  
เป็นการชั่วคราวภายในวันที่ 1 สิงหาคม 2565 มิฉะนั้น การอนุญาตทำงาน  
และการอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรจะสิ้นสุดลง

อายุใบอนุญาตทำงาน - Validity 10 เดือน 15 วัน

วันหมดอายุ - Expiry 1 เม.ย. 2565  
1 Apr 2022

วันเริ่ม - Start 13 ก.พ. 2566  
13 Feb 2023

ออกให้ ณ จังหวัด - Issued at จังหวัดกรุงเทพมหานคร

นางสุทวิรา สุทธิพงศ์  
(นางสุทวิรา สุทธิพงศ์)

อธิบดีกรมการแรงงานชำนาญการพิเศษ

(นายไพโรจน์ โชติกเสถียร)

อธิบดีกรมการแรงงาน

นายไพโรจน์

Signature





Ref. (PP) N1807182

บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย  
NON-THAI IDENTIFICATION CARD

กัมพูชา (Cambodian)

00 1010 125591 8



ชื่อ นาย ดัน เก็ม

Name Mr. Dun Nhoem

เกิดวันที่ 6 ก.ค. 2528

Date of Birth 6 Jul. 1985

1027-0020559

ที่อยู่ 318/118 ซ.นารีนทวีนเอกมัย แขวงคลองจั่น

เขตปทุมธานี กรุงเทพมหานคร

*[Signature]*

(นายณวัฒน์ จงจิระ)

13 ก.ค. 2547

Issued 13/07/2005

13 ก.ค. 2555

Date of Issue

13 ก.ค. 2555

Valid until 13/07/2012

13 ก.ค. 2555

Date of Expiry

ผู้ตรวจราชการแผ่นดิน

สำนักทะเบียนกลาง

กรมการปกครอง

กระทรวงมหาดไทย

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ใช้บัตรประจำตัว

1. บัตรนี้ไม่ใช่บัตรประจำตัวประชาชน
2. ให้แสดงบัตรนี้ทุกครั้งในการติดต่อกับสำนักทะเบียนส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ
3. ให้ใช้บัตรนี้ควบคู่กับหนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (ถ้ามี) ตลอดเวลาการปฏิบัติงาน (ไม่เว้นสุด)





ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565

สำเนารายละเอียดการอนุญาตทำงาน

เลขรับที่ (No.): WP-RN-65-0192039

วันที่ (Date): 6 มกราคม 2566

ชื่อคนต่างด้าว (Name of Applicant): MR. DUN NHOEM

นายทะเบียน (Register):

( ไพโรจน์ โชติกเสถียร )



ลงทะเบียนและชำระค่าขึ้นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

ข้อมูลคนต่างด้าว

สถานะใบอนุญาต	รหัสพินใบอนุญาตทำงาน	ออกให้ ณ จังหวัด	สำนักงานจัดหางาน กรุงเทพมหานคร พื้นที่ 4
รหัสคนต่างด้าว	0010101255918	ใบอนุญาตเลขที่	1004654012202
ชื่อภาษาไทย	นาย ดัน เนียม	ชื่อภาษาอังกฤษ	MR. DUN NHOEM
วันเดือนปี (พ.ศ.) เกิด	6 กรกฎาคม 2528	อายุ	37
สัญชาติ	CAMBODIA	สถานภาพ	โสด
ชื่อ-สกุล บิดา	นาย คม	ชื่อ-สกุล มารดา	นาง สีนาท
ที่อยู่อาศัย	318/118 ซอย นวมิตร 70 แยก 6 แขวง คลองจันทน์ เขต บึงกุ่ม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240		

ข้อมูลหนังสือเดินทาง และ ข้อมูลการตรวจลงตรา

เลขที่หนังสือเดินทาง	N1807182	ประเภทหนังสือเดินทาง	Passport
สถานที่ออกหนังสือ	REC (BANGKOK)	ประเทศที่ออก	ไทย
วันที่ออกหนังสือเดินทาง	28 มกราคม 2558	วันหมดอายุ	28 มกราคม 2568
เลขที่ตรวจลงตรา	11027/65		
ออกให้วันที่	11 มีนาคม 2565	ใช้ได้ถึงวันที่	13 กุมภาพันธ์ 2566

ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

เลขประจำตัวนายจ้าง	0105555171861
ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ	บริษัท 7 มกรา จำกัด
ประเภทกิจการ	8704 - กิจการก่อสร้าง
ที่ตั้งสำนักงาน	318/118 ซอย นวมิตร 70 แยก 6 ถนน - แขวง คลองจันทน์ เขต บึงกุ่ม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240

ข้อมูลการทำงาน

ทำงานในตำแหน่ง	กรรมกร	ลักษณะงาน	รับเหมาก่อสร้าง
สถานที่ทำงาน	318/118 ซอย นวมิตร 70 แยก 6 แขวง คลองจันทน์ เขต บึงกุ่ม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240		
อนุญาตให้ทำงานตั้งแต่วันที่	14 กุมภาพันธ์ 2566	ถึงวันที่	13 กุมภาพันธ์ 2568

ข้อมูลสิทธิการรักษา

โรงพยาบาลที่ตรวจสุขภาพ	-	โรงพยาบาล	-
ประเภทสิทธิการรักษา	ประกันสังคม	วันที่หมดอายุ	-
ระยะเวลาประกันสุขภาพ	-		

นายทะเบียนได้รับการแจ้งคนต่างด้าวของนายจ้าง และได้รับแจ้งการทำงานของคนต่างด้าว ตามมาตรา 13 และมาตรา 64/2 แห่งพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จากนายจ้างและคนต่างด้าวตามชื่อที่ปรากฏในใบคำขอฉบับนี้เรียบร้อยแล้ว

ผู้บันทึก/แก้ไขข้อมูล

ณิชาภัทร ศรีศิริ

วันที่บันทึก/แก้ไขข้อมูล 6 มกราคม 2566





ใบรับคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน  
ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 (บพ.50)

เลขรับที่	: WP-RN-45-0192039	วันที่	: 29 ธันวาคม 2565
เลขประจำตัวคนต่างด้าว	: 0010101255918	ชื่อคนต่างด้าว	: MRL DUN NHOEM
เพศ	: ชาย	สัญชาติ	: CAMBODIA
ตำแหน่งงาน	: กรรมกร	วันเกิด	: 6 กรกฎาคม 2528



ชื่อนายจ้าง  
/สถานประกอบการ : บริษัท 7 นกฯ จำกัด

สถานที่ทำงาน : 318/118 ซอย นวมิตร 70 แยก 6 แขวง คลองกุ่ม เขต บึงกุ่ม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240

หมายเหตุ

- 1) ให้คนต่างด้าวใบรับคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงานคู่กับใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียม เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าคนต่างด้าวได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานได้จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน ทั้งนี้ไม่เกิน 15 พฤษภาคม 2566
- 2) กรณีต่างด้าวไม่มีหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง หรือมีเอกสารดังกล่าวแต่หมดอายุให้นายจ้างนำคนต่างด้าวไปดำเนินการติดต่อใบมีภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566
  - จัดทำหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง
  - รอรับการตรวจอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร
- 3) นายจ้างต้องยื่นสำเนาหลักฐาน ตามข้อ 2) ผ่านระบบต่ออายุใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (4 สัญชาติ) ทางอิเล็กทรอนิกส์ ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 มิฉะนั้นคนต่างด้าวจะเป็นแรงงานผิดกฎหมายไม่สามารถอยู่ในราชอาณาจักรและทำงานได้

วันที่บันทึกใบนี้ลงชื่อ : 6 มกราคม 2566

เอกสารฉบับนี้ถูกสร้างจากระบบต่ออายุใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (4 สัญชาติ) ทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน



วันที่พิมพ์ : 2025-01-03 14:06:08



กรมการจัดหางาน  
กระทรวงแรงงาน

เลขที่ 1004660097637

ใบเสร็จรับเงิน

สำเนา

ที่ทำการ สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว

วันที่ 6 มกราคม 2566

เลขที่ใบชำระเงิน 2000192039

เลขรับคำขอ WP-RN-65-0192039

ได้รับเงินจาก นาย ดัน เข็ม

สัญชาติ CAMBODIA เลขประจำตัวคนต่างด้าว 0010101255918

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ บริษัท 7 มกรา จำกัด

เลขประจำตัวนายจ้าง 0105555171861

ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
1. ค่าธรรมเนียมในการยื่นคำขอ ฉบับละ 100 บาท	100.00
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตทำงาน	1,800.00
<input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 1 ปี ฉบับละ 900 บาท	
<input checked="" type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 2 ปี ฉบับละ 1,800 บาท	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (บาท) ( หนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน )	1,900.00

ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



( ลงชื่อ ) นางสาวอารีวรรณ โพธิ์นิ่มแดง ผู้รับเงิน  
ตำแหน่ง นักวิชาการแรงงานชำนาญการ





## ค้นหาข้อมูลคนต่างด้าว

0010101255918

ค้นหา

ค้นหาข้อมูล

ดูข้อมูล 2

### ข้อมูลคนต่างด้าว

เลขประจำตัวคนต่างด้าว	0010101255918 (น.63/2 ตามบ.ก. 5 ก.ก. 65)
ชื่อ - นามสกุล	ดั้น เฌิม (DUN NHOEM )
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 1303 ถนน นวอินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10240
สัญชาติ	กัมพูชา
ประเภทงาน	กรรมกร
เลขที่หนังสือเดินทาง	N1807182
เพศ	ชาย
เลขที่ใบอนุญาตทำงาน	1004654012202
สถานที่ใบอนุญาต	ปกติ
ใบอนุญาตทำงานหมดอายุ	13-02-2568
ตรวจสอบภาพ	✓ 06-01-2566 ประกันสังคม
บัตรหมดอายุ	00-00-0000
วีซ่าหมดอายุ	13-02-2566
หนังสือเดินทางหมดอายุ	28-01-2568
วันที่เริ่มเข้าระบบ	29-12-2565
วันเดือนปีเกิด	06-07-2528



ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๔  
ใช้เพื่อจัดทำหนังสือรับแจ้งทะเบียนประวัติ  
และบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย  
13 มิถุนายน 2566

☐ บันทึกข้อมูลคนต่างด้าว

นายจ้าง / ประเภทกิจการ / ที่อยู่ตามสถานที่ตั้งที่ทำงาน




บริษัท พรพระนคร จำกัด (0105536118497 ประเภทนิติบุคคล) / กิจการก่อสร้าง (MOU) / เลขที่ 1303 ถนน นวอินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240

โทรศัพท์มือถือ

02-5091572

อีเมล

### ประวัติการแจ้งเข้าและแจ้งออกคนต่างด้าว

ลำดับ	เลขนายจ้าง	ชื่อ - นามสกุล นายจ้าง	เหตุผลของการ แจ้งออก	เหตุผลของนายจ้าง	ออกจาก งานวันที่	เข้าทำงาน นายจ้างใหม่ วันที่	ตรวจ เอกสาร
1	0105536118497	บริษัท พร พระนคร จำกัด Q	พัก	E2386/64เลิกจ้างลดขนาด เนื่องจากได้รับผลกระทบจากโรค โควิด	22-11- 2564	29-11-2564	 
2	0105555171861	บริษัท 7 มร จำกัด Q	นายจ้างเดิมยังไม่ได้แจ้งออก		13-06- 2566	13-06-2566	 



กรรมการจัดงาน  
กระทรวงแรงงาน

เล่มที่ 172570

080

**ใบเสร็จรับเงิน**

๘. สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ 4  
ที่ทำการ .....

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เลขรับคำขอกู้: 009917

ได้รับเงินจาก MR.DUN NHOEM

สัญญา.....  
 สัญชาติ.....  
 กัมพูชา.....  
 หมายเลขประจำตัวคนต่างด้าว..... 0010101255918

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ..... บริษัท พรพระนคร จำกัด

ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
<input checked="" type="radio"/> ค่าธรรมเนียมในการยื่นคำขอ ฉบับละ 100 บาท	100
<input type="radio"/> ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตทำงาน	
<input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 3 เดือน ฉบับละ 225 บาท	
<input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 6 เดือน ฉบับละ 450 บาท	
<input type="checkbox"/> อายุไม่เกิน 1 ปี ฉบับละ 900 บาท	
<input type="radio"/> การอนุญาตให้ทำงานอื่น	
<input type="radio"/> การอนุญาตให้เปลี่ยนท้องที่หรือสถานที่ทำงาน	
<input type="radio"/> การเปลี่ยนรายการในใบอนุญาตทำงาน	300
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (บาท)	
ชำระบาทถ้วน	400
(ตัวอักษร)	

ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... (นางสาวดวงฉัตร นิลวิเศษ) ผู้รับเงิน

เข้าเมืองถูกกฎหมาย 3 สัญชาติ

ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่งานเลขานุการสำนักงาน.....

## ภาคผนวก ค12

เอกสารผู้ควบคุมการใช้ครุฑ







บริษัท **ครูเสือ**  
**เซฟตี้เกรนนิ่ง**  
แอนด์ คอนซัลติง จำกัด  
061-5619695

FM-AE Crane 0010

ประกาศนียบัตรนี้ให้ไว้เพื่รับรองว่า

**นาย SEYHA TOKE**

ได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร

ทบทวนความปลอดภัยในการทำงานกับปั้นจั่นหอสูง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

นายสำเริง จั่วกุล  
วิทยาการ

พว.พนมกรณ์ แสงอรุณ  
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมครูเสือ



บริษัท **ครูเสือ**  
**เซฟตี้เทรนนิ่ง**  
แอนด์ คอนซัลติ้ง จำกัด  
061-5619695

FM-AE Crane 0004

ประกาศนียบัตรนี้ให้ไว้เพื่รับรองว่า

**นายไพรัชศักดิ์ เสาหิน**

ได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร

ทบทวนความปลอดภัยในการทำงานกับปั้นจั่นหอสูง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

นายสำเริง จั่วกุล  
วิทยาการ

พว.พนมกรณ์ แสงอรุณ  
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมครูเสือ

บริษัท เคอะทาวเวอร์เครน(ประเทศไทย) จำกัด

ขอมอบใบรับรองนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

คุณมานบ หลักหาญ

ได้ผ่านการอบรมจำนวน

หลักสูตรผู้บังคับปั้นจั่นหอสูง (High Tower Crane) ผู้ยึดเกาะวัสดุ (ทบทวน)

ตามกฏกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ปั้นจั่น และหม้อน้ำ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖๖

วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓



นายหุขญ์ ศรีนุกูล, วิทยาการ



ใช้สำหรับตึกอาคารเคอะทาวเวอร์เครน บมจ.ฟรีสตัน โครงการ VANISSA BUILDING



บริษัท เคนเทรนนิ่งเซ็นเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด  
Crane Training Center (Thailand) Co., Ltd.



มอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงว่า

นาย อุดลย์ สารดี

MR.A-DUL SARATEE

บริษัท เอส พี สยาม จำกัด

ได้ผ่านการอบรม (๒๑ ชั่วโมง)

*This Certificate is under controlled the training course*

ตามข้อที่ ๘๒ กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้าน ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

เกี่ยวกับเครื่องจักร บันจัน และหม้อน้ำ พ.ศ. ๒๕๖๔

ตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการอบรมหลักสูตรการปฏิบัติหน้าที่ผู้บังคับบันจัน ผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับ

บันจัน ผู้ยึดเกาะวัสดุ หรือผู้ควบคุมการใช้บันจัน และการอบรมทบทวนการทำงานเกี่ยวกับบันจัน พ.ศ. ๒๕๕๔

ภายใต้การควบคุมของสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ให้ไว้ ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565

นาย อำนาจ สุคนธ์บัณฑิต

กรรมการผู้จัดการ



SAFETY FIRST



## ภาคผนวก ค13

เอกสารการตรวจสอบเครน(ปจ.1)





ห้างหุ้นส่วนจำกัด เซอร์ทิฟิเคต อินสเปกเตอร์  
CERTIFICATE INSPECTOR LIMITED PARTNERSHIP

78 ซอยอ่อนนุช 61 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250  
โทร. 02-321-3793, 081-646-1462 แฟกซ์ 02-321-3793

ปจ.1  
0078/2023

รายการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์สำหรับบันจันเทรลที่ระบ บันจันเทรลสูงและบันจันสูง(บันจันชนิดอยู่กับที่)  
ตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ของบันจัน

ข้าพเจ้า นายชัชวรินทร์ สมบูรณ์เจริญศรี อายุ 72 ปี ที่อยู่เลขที่ 318/28 ซอยทองหล่อ 87 (จังหวัดสุพรรณบุรี) ถนน  
ลาดพร้าว ตำบลบางเขน คลองจั่นคูเมือง อำเภอ/เขต บางเขน จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10310 สถานที่ทำงาน หจก.เซอร์ทิฟิเคต  
อินสเปกเตอร์ เลขที่ 78 ถนนอ่อนนุช ตำบลบางเขน ประเวศ อำเภอ/เขต ประเวศ จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10250 โทรศัพท์ 02-321-3793  
ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม สาขา เครื่องกล ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพวิศวกรรม พ.ศ. 2542 และไม่ได้อยู่  
ระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต ระดับสามัญวิศวกร เลขทะเบียน สก.1666 ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม  
2564 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2569

ข้าพเจ้าได้ทำการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์บันจันที่ใช้ในงาน

( ) อุทกศาสตร์ ( ) ก่อสร้าง ( ) อื่นๆระบุ.....

ของนิติบุคคล บริษัท พรหมนคร จำกัด (JARLWAY-JTL 12088-Climbing) เจ้าของ/ผู้กระทำการ.....ที่อยู่  
เลขที่ 1303 ซอยทองหล่อ 87 ถนน นวมินทร์ ตำบลบางเขน คลองจั่น อำเภอ/เขต บางเขน จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10240  
โทรศัพท์ 02-377-2575 เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 ขณะทดสอบบันจันใช้งานอยู่ที่ โครงการก่อสร้าง ซิม คอนโด พระราม 3 สุข  
สวัสดิ์

ชื่อผู้บังคับบันจัน (1)..... ( ) ผ่านการอบรม(มีหลักฐานแสดง) ( ) ไม่ผ่านการอบรม  
(2)..... ( ) ผ่านการอบรม(มีหลักฐานแสดง) ( ) ไม่ผ่านการอบรม  
(3)..... ( ) ผ่านการอบรม(มีหลักฐานแสดง) ( ) ไม่ผ่านการอบรม

ข้าพเจ้าได้ทำการทดสอบบันจันและอุปกรณ์ตามรายการทดสอบที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้าย และได้ปรับปรุงแก้ไขส่วน  
ที่ชำรุดหรือบกพร่องจนใช้งานได้ถูกต้องปลอดภัย พร้อมทั้งมีการถ่ายภาพของวิศวกรขณะทดสอบแล้ว

จึงขอรับรองว่าบันจันเครื่องนี้ใช้งาน ได้อย่างปลอดภัย ตามข้อที่ 50 แห่งกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและ  
การจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับ เครื่องจักร บันจัน และหม้อน้ำ พ.ศ.2552

(ลงชื่อ) 16 pps (ลงชื่อ) 04/07/23  
(นายชัชวรินทร์ สมบูรณ์เจริญศรี) (นายจ้าง/ผู้กระทำการ)  
วิศวกรผู้ทดสอบ

สำหรับเจ้าหน้าที่



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เซอร์ทีฟิคเอต อินสเปกเตอร์  
CERTIFICATE INSPECTOR LIMITED PARTNERSHIP

78 ซอยอโศกนาถ 61 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10250

โทร. 02-321-3793, 081-646-1462 แฟกซ์. 02-321-3793

ป.จ.1

0078/2023

-2-

รายการทดสอบปั้นจั่น

1. แบบปั้นจั่น ☒ ปั้นจั่นหอสูง (Tower Crane) ☐ ปั้นจั่นเหนือศีรษะ (Overhead Crane)  
☐ ปั้นจั่นขาสูง (Gantry Crane) ☐ รอก (Hoist)  
☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....
2. ผู้ผลิต สร้างโดย Jarlway XinXin Machinery Inc. ประเทศ CHINA  
ยี่ห้อ JARLWAY รุ่น JTL 120E8 ปีที่ผลิต ..... คนมาตรฐาน (ถ้ามี) CHINA  
ผู้รับจ้าง/ผู้จำหน่าย (ถ้ามี) ..... ที่อยู่ .....
3. ขนาดพิกัดยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ☒ ผู้ผลิตกำหนด ☐ วิศวกรกำหนด  
☒ ที่แขวนปั้นจั่นสูงสุด 2,200 ตัน/45 ม. (2 falls) ที่แขวนปั้นจั่นสูงสุด 40 ตัน/3.50-27.30 ม. (2 falls)  
ที่แขวนปั้นจั่นสูงสุด 2,200 ตัน/45 ม. (4 falls) ที่แขวนปั้นจั่นสูงสุด 80 ตัน/3.50-17.50 ม. (4 falls)  
☐ ที่ปั้นจั่น (ขาสูง/เหนือศีรษะ/รอก) ..... ตัน ☐ อื่น ๆ ..... ตัน
4. รายละเอียดคุณลักษณะ (Specification) และคู่มือการใช้งานประกอบ การทดสอบ การซ่อมบำรุง และการตรวจสอบ  
☒ มีมาพร้อมกันปั้นจั่น ☐ มีโดยวิศวกรกำหนดขึ้น
5. การดัดแปลงแก้ไขส่วนหนึ่งส่วนใดของปั้นจั่น ☐ มี (ระบุ) ..... ☒ ไม่มี
6. โครงสร้างปั้นจั่น
  - 6.1 สภาพโครงสร้างหลักปั้นจั่น  
☒ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
  - 6.2 สภาพรอกเชื่อมคอต  
☒ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
  - 6.3 สภาพของนอต สลักเกลียวยึดและหมุดยึด  
☒ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
7. การติดตั้งปั้นจั่นบนฐานที่มั่นคง  
☒ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
8. การติดตั้งน้ำหนักถ่วง (Counterweight) ที่มั่นคง  
☒ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
9. ระบบคั่นกำลัง
  - 9.1 สภาพและความพร้อมของเครื่องยนต์ (ไม่มี - 200 HP)  
☒ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
  - 9.1.1 ระบบพดลอื่น  
☐ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
  - 9.1.2 ระบบข้อเหวี่ยง  
☐ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
  - 9.1.3 ระบบระบบความรีด  
☐ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
  - 9.1.4 การติดตั้งมันคมเข็มวง  
☐ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....
  - 9.1.5 ที่ครอบปิดหรือฉนวนกันฝุ่นที่ไอเสีย  
☐ เียบรร้อย ☐ ไม่เียบรร้อย (ระบุ) .....

↓ 8015  
07/07/23 วิศวกรผู้ทดสอบ  
S. CH. Engineering & Construction Co., Ltd.  
CERTIFICATE INSPECTOR LIMITED PARTNERSHIP



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เซอร์ทิฟิเคท อินสเปกเตอร์  
CERTIFICATE INSPECTOR LIMITED PARTNERSHIP

78 ซอยอ่อนนุช 61 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250

โทร. 02-321-3793, 081-646-1462 แฟกซ์ 02-321-3793

ป.จ.1

0078/2023

-3-

- 9.2 มอเตอร์และระบบควบคุมไฟฟ้า
- 9.2.1 สภาพมอเตอร์ไฟฟ้า ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 9.2.2 การติดตั้งฉนวนกันความร้อน ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 9.2.3 สภาพแผงหรือสวิทช์ไฟฟ้า รีเลย์และอุปกรณ์อื่น ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 9.3 ระบบส่งกำลัง ระบบขับเคลื่อนกำลังและระบบเบรก
- 9.3.1 สภาพของเพล่า ข้อต่อเพล่า เฟือง โซ่ สายพาน ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 9.3.2 ระบบคลัทช์ ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 9.3.3 ระบบเบรก ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
10. ครอบปิดหรือกัน (Guard) ส่วนที่หมุน ส่วนที่เคลื่อนไหวยาวได้ หรือส่วนที่อาจเป็นอันตราย ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
11. ระบบควบคุมการทำงานของปั้นจั่น
- 11.1 สภาพของแผงควบคุม ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 11.2 สภาพกลไกที่ใช้ควบคุม ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
12. ระบบไฮดรอลิก และระบบลม (Pneumatic)
- 12.1 สภาพของท่อน้ำมันและข้อต่อ ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 12.2 สภาพของท่อลมและข้อต่อ ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
13. Limit Switches
- 13.1 การทำงานของชุดจะช็อก ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 13.2 การทำงานของชุดวางชักเลื่อน ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 13.3 เบลูแขนปั้นจั่น (โดยเฉพาะ Derricks) ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
14. การเคลื่อนที่บนรางหรือแขนของปั้นจั่น ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
15. การทำงานของชุดควบคุมทิศทางยกของ ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
16. ม้วนลวดตึง รอกและตะขอ
- 16.1 สภาพม้วนลวดตึง ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 16.2 มีลวดตึงเหลืออยู่ในม้วนลวดตึง ตลอดเวลาที่ปั้นจั่นทำงานอย่างน้อย 2 รอบ ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 16.3 อัตราส่วนระหว่างเส้นผ่านศูนย์กลางของรอกกับเส้นผ่านศูนย์กลางของลวดตึง
- 16.3.1 รอกปลายแขนปั้นจั่นไม่น้อยกว่า 18:1 ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 16.3.2 รอกของตะขอไม่น้อยกว่า 16:1 ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....
- 16.3.3 รอกหาลังแขนปั้นจั่นไม่น้อยกว่า 15:1 ☒ เขียนร้อย ( ) ไม่เขียนร้อย (ระบุ).....

16/8/23 วิศวกรผู้ทดสอบ  
07/08/23  
C-11  
ห้างหุ้นส่วนจำกัด เซอร์ทิฟิเคท อินสเปกเตอร์  
CERTIFICATE INSPECTOR LIMITED PARTNERSHIP





ห้างหุ้นส่วนจำกัด เซอร์ทิฟิเคต อินสเปกเตอร์  
CERTIFICATE INSPECTOR LIMITED PARTNERSHIP

78 ซอยอ่อนนุช 61 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250  
โทร. 02-321-3793, 081-646-1462 แฟกซ์ 02-321-3793

ป.จ.1  
0078/2023

-4-

16.4 สภาพตะขอ

16.4.1 การบิดตัวของตะขอ

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

16.4.2 การยื่นออกของปากตะขอต้องน้อยกว่าร้อยละ 15

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

16.4.3 การสึกหรอที่ท้องตะขอต้องน้อยกว่าร้อยละ 10

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

16.4.4 ต้องไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของตะขอแตกหรือร้าว

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

16.4.5 ไม่มีกาวหรือเชือกพันหรือติดของตะขอ

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

16.4.6 มีจุดเชื่อมป้องกันถลอกถึงจุดจากตะขอ

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

17. สภาพของลวดสลิงเคลื่อนที่(Running Ropes)

17.1 ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 14 มม. ค่าความปลอดภัย (Safety Factor) เท่ากับ 6.0 เท่าการใช้งาน 14 ปี

17.2 เส้นลวดในหนึ่งช่วงเกลียวลวดไม่เกิน 3 เส้นในเกลียวเดียวกัน หรือลวดไม่เกิน 6 เส้นในเกลียวเดียวกัน

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

18. สภาพของลวดสลิงยืน (Standing Ropes)

18.1 ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 14 มม. ค่าความปลอดภัย (Safety Factor) เท่ากับ 6.0 เท่าการใช้งาน 14 ปี

18.2 เส้นลวดขาดหรือหักงอไม่เกินสองเส้นในหนึ่งช่วงเกลียว

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

19. สภาพลวดสลิง

19.1 ลวดเส้นนอกสึกไปน้อยกว่าหนึ่งในสามของเส้นผ่านศูนย์กลางเดิม

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

19.2 ไม่มีการขมวด ถูกกระแทก แดงหรือไหม้หรือชำรุด

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

19.3 เส้นผ่านศูนย์กลางเล็กกว่าร้อยละ 5 ของเส้นผ่านศูนย์กลางเดิม

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

19.4 ไม่ถูกความร้อนหรือเป็นสนิมมากจนเกินไป

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

19.5 ไม่ถูกกัดกร่อนหรือชำรุดจนเห็นได้ชัดเจน

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

20. อุปกรณ์ป้องกันไม่ให้สลิงเลื่อนออกจากรางจำเป็น

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

21. ปีนขึ้นที่มีความสูงเกินสามเมตร ต้องมีบันไดพร้อมราวจับและโครง เกาะกันตอก

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

22. การจัดทำพื้นชนิดกันลื่น ราวกันตก และแผงกันตกระดับพื้น (ชนิดที่ต้องจัดทำพื้นและทางเดิน)

✓ เรียบร้อย

( ) ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

Signature: *[Handwritten Signature]*  
Date: 6/10/23  
Inspector: *[Handwritten Name]*  
S. CH. CERTIFICATE INSPECTOR LIMITED PARTNERSHIP



ห้างหุ้นส่วนจำกัด เซอร์ติฟิเคต อินสเปกเตอร์  
CERTIFICATE INSPECTOR LIMITED PARTNERSHIP

78 ซอยอ่อนนุช 61 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250

โทร. 02-321-3793, 081-646-1462 แฟกซ์ 02-321-3793

ปจ.1

0078/2023

-5-

23. ปีนชั้นหลังมีอุปกรณ์ป้องกันมิให้แนวแขนค้ำยันเคลื่อนจากแนวเดิมเกิน 5 องศา  
☒ เวิร์ด ( ) ไม่เวิร์ด (ระบุ).....
24. สัญญาณเตือนและแสงไฟเตือนตลอดเวลาที่ปีนชั้นทำงาน  
☒ เวิร์ด ( ) ไม่เวิร์ด (ระบุ).....
25. ปีนชั้นออกพิกัดนำพนักงานปีนชั้นขึ้น และลดของตะขอส  
☒ เวิร์ด ( ) ไม่เวิร์ด (ระบุ).....
26. ตารางยกสิ่งของขึ้นไว้ในบริเวณที่ปฏิบัติงานขึ้นเห็นชัดเจน  
☒ เวิร์ด ( ) ไม่เวิร์ด (ระบุ).....
27. รูปภาพการใช้สัญญาณในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปีนชั้น คัดไว้ที่จุดหรือตำแหน่งที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นได้ ชัดเจน  
☒ เวิร์ด ( ) ไม่เวิร์ด (ระบุ).....
28. เครื่องดับเพลิงพร้อมใช้งานได้ที่ห้องบังคับปีนชั้น  
☒ เวิร์ด ( ) ไม่เวิร์ด (ระบุ).....
29. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ  
น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการตก ระบุ..... เหล็กข้ออ้อย..... น้ำหนัก 2,200 คัน/45 ม.  
เครื่องมือวัด ระบุ..... เวอร์เนียร์คาลิเปอร์ และ ระดับแนว.....  
การตรวจสอบแนวเข็ม ระบุ..... ตรวจสอบด้วยสายตา.....  
อื่นๆ ระบุ.....
30. การทดสอบการรับน้ำหนักปีนชั้นในครั้งนี้ เป็นการทดสอบในกรณี  
30.1 ปีนชั้นใหม่  
ผลการทดสอบการรับน้ำหนัก ของพิกัดยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ที่  
( ) 1-1.25 เท่า (ขนาดไม่เกิน 20 คัน) ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน  
( ) 1-1.25 เท่า ทดสอบรับน้ำหนักเพิ่มอีก 5 คัน (ขนาดมากกว่า 20-50) ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
- 30.2 ปีนชั้นใช้งานแล้ว  
ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ใช้งานสูงสุด โดยไม่เกินพิกัดยกอย่างปลอดภัยที่มีผู้ผลิตออกแบบไว้ หรือที่วิศวกรกำหนด  
( ) ตามวาระทุก 3 เดือน ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน  
☒ หลังการติดตั้งเสร็จ (กรณีย้ายที่ตั้งใหม่) ☒ ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน  
( ) หลังการใช้งานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน  
( ) หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความปลอดภัย ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน
31. น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 2,200 คัน/45 ม. (ไม่เกินพิกัดยกอย่างปลอดภัย)

ราชการแก้ไข ตรวจสอบ ปรับแต่ง สิ่งจำคุกบกพร่อง

-ไม่มีราชการที่ส่งแก้ไข-

โดยมีวันครบกำหนดตรวจสอบครั้งต่อไปในวันที่ 7 ตุลาคม 2566

หมายเหตุ การรับรองรายการตรวจสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ปีนชั้นนี้ ไม่ครอบคลุมกรณี

-มีการปรับแต่งชุดพิกัดนำพนักงานเกินกว่ามาตรฐานผู้ผลิต

-ผู้บังคับปีนชั้น(คนขับ)และผู้ยกสัญญาณคำสั่งการทำงานการออกนำพนักงานปีนชั้นที่กำหนด

-เมื่อส่วนประกอบและอุปกรณ์ปีนชั้นชำรุดบกพร่องและยังไม่ได้ทำการตรวจสอบแก้ไข





348158

สภาวิศวกร  
COUNCIL OF ENGINEERS  
www.coe.or.th



C14. introduction valdama isatama  
CERTIFICATE INSPECTOR LINDA PATTERSON



## CERTIFICATE OF INSPECTION

CLIENT : PHON-PHRANAKOHN CO.,LTD  
EQUIPMENT TYPE : TOWER Crane  
INSPECTION LOCATION: **XIM Condo Rama 3 -Suksawat**  
DATE OF INSPECTION : JULY 7,2023  
NAME OF INSPECTOR : (Khun) Chairat Somboonjaroensri

---

THIS IS TO CERTIFY THAT ON JULY 7,2022  
INSPECTOR/K. Chairat Somboonjaroensri, was present at the above  
location to visually examine, run-test as specified below :

### 1. Description of equipment

Crane identification : JARLWAY  
Model : JTL 120E8  
Capacity : 4 Ton @ 3.50-27.30 m. (2 falls)  
                              : 8 Ton @ 3.50-17.50 m. (4 falls)  
Type : Climbing

Reference standard : CHINA

### 2. Inspection

The visual inspection and running test were performed on the crane as  
follows: Crane

-Tower      - Hoist      -Jib  
- Trolleying - Slewing    - Crane crab  
- Electrical - General

✓ 6 8015  
07/07/23



**INSPECTION RESULTS/DATA**

<b><u>I.CRANE</u></b> <b><u>DISCRIPTION</u></b>	<b><u>Serviceable</u></b>	<b><u>To be corrected</u></b>	<b><u>Remark</u></b>
<b><u>1.Tower</u></b>			
- Fixed	/		
- Climbing	/		
- Anchorage	/		
<b><u>2.Hoist</u></b>			
-Hoist block	/		
-Hoist rope	/		
-Hoist drum	/		
-Hoist drive unit	/		
<b><u>3.JIB</u></b>			
- Jib	/		
- Counter jib	/		
-CounterBalance	/		
- Jib tie	/		
- Cat head	/		
- Jib section	/		
<b><u>4.Trolleying</u></b>			
-Trolleying drive	none		
-Trolley	none		
- Trolley ropes	none		
<b><u>5.Slewing</u></b>			
-Slewing drive	/		
-Gearing	/		
<b><u>6.Crane crab</u></b>			
- Control	/		
- Condition	/		
<b><u>7.Electrical</u></b>			
-Motors	/		
-Distribution boxes	/		
- Power supply	/		
<b><u>8.General</u></b>			
-Condition of crane	/		
- Lubrication	/		

15805  
 09/09/23



## **II STABILITY TEST**

A stability test was performed on the crane as detail below :

Boom length : 45 m.  
Working Radius : 45 m.  
Weight : 2.200 Ton (2falls)  
          : 2.200 Ton (4falls)

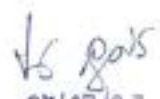
Results of test were **satisfactory.**

Remark : / = Checked at time of test, dated July 7,2023

This report reflects our finding at the place and date of the visual inspection only.

Such visual inspection is effective guaranteed only for minimum of three (3) months.

**Reported/checked By:**

  
07/07/23  
Mr. Chairat Somboonjaroensri  
B.S. Mechanical Engineer  
( Professional License : 1666 )



## ภาคผนวก ค14

เอกสารรับรองการฉีดวัคซีน





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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาย KHUN MAUNG NYUNT

First Name - Last name ..... นาย KHUN MAUNG NYUNT

เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 4 กุมภาพันธ์ 2535 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 6-0161-03522-08-0 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 4 February 1992 ..... ID Card Number ..... 6-0161-03522-08-0 ..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... พระพรหมฯ รามคำแหง ซ. 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายเซ็นของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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





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



ชื่อ-นามสกุล นาย SAI LAUNG KHAN

First Name - Last name นาย SAI LAUNG KHAN

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 18 มกราคม 2541 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0158-00344-91-3 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 18 January 1998 ID Card Number 6-0158-00344-91-3 Passport Number

ที่อยู่ รามคำแหง ซ.7 บริษัทพระนคร แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.

This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการฉีดวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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



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



ชื่อ-นามสกุล นาย khun aung  
First Name - Last name นาย khun aung  
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 16 มกราคม 2538 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0100-61266-65-5 เลขที่หนังสือเดินทาง  
Sex MALE Date of Birth 16 January 1995 ID Card Number 0-0100-61266-65-5 Passport Number  
ที่อยู่ พระนคร รามคำแหง ๗.7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองนี้จะออกโดยมีชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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



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



ชื่อ-นามสกุล Miss NAN SHWE

First Name - Last name Miss NAN SHWE

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 28 เมษายน 2531 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0161-03112-75-2 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 28 April 1988 ID Card Number 6-0161-03112-75-2 Passport Number

ที่อยู่ ถนนรามคำแหง ซอย 7 บจก. พรพรรณนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.ก.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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 พ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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





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



ชื่อ-นามสกุล Mr. KHUN OO  
First Name - Last name Mr. KHUN OO  
เพศ ชาย วันเดือนปีเกิด 19 มกราคม 2537 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0161-03522-23-3 เลขที่หนังสือเดินทาง  
Sex MALE Date of Birth 19 January 1994 ID Card Number 6-0161-03522-23-3 Passport Number  
ที่อยู่ แคมป์การค้าชายแดน 7/1 จก. พระพรนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร  
Address

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

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุพรรณ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไย	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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. ที่ผ่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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





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



ชื่อ-นามสกุล Mrs. NYEIN SOE

First Name - Last name Mrs. NYEIN SOE

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 6 พฤษภาคม 2533 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0159-00363-43-0 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 6 May 1990 ID Card Number 6-0159-00363-43-0 Passport Number

ที่อยู่ ถนนรามคำแหง ซอย 7 น/ก. พระพรนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะออกโดยมีชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาง NAN AOM  
First Name - Last name ..... นาง NAN AOM  
เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 21 พฤษภาคม 2527 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0101-01392-02-8 เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex FEMALE Date of Birth 21 May 1984 ID Card Number 0-0101-01392-02-8 Passport Number .....  
ที่อยู่ บจก.พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร  
Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และ  
โดยเอกสารรับรองนี้จะออกโดยมีชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr.khon maung .....

First Name - Last name ..... Mr. khon maung .....

เพศ ชาย..... วัน/เดือน/ปีเกิด 6 เมษายน 2532 ..... หมายเลขบัตรประชาชน 0-0103-61122-95-1..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex MALE..... Date of Birth 6 April 1989..... ID Card Number 0-0103-61122-95-1..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... พระพรหมนคร รวมคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร .....

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันชื่อและจำนวนวัคซีนที่ได้รับ 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการฉั้ววัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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





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



ชื่อ-นามสกุล ..... MissNANN WIN  
First Name - Last name ..... Miss NANN WIN  
เพศ หญิง วันเดือน/ปีเกิด 24 มิถุนายน 2520 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0160-00931-21-1 เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex FEMALE Date of Birth 24 June 1977 ID Card Number 6-0160-00931-21-1 Passport Number .....  
ที่อยู่ ถนนปทุมวัน แขวง 7 เขต พระนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวง พญาภิรมย์ เขต เขตบางกะปิ จังหวัด กรุงเทพมหานคร  
Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายเซ็นชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วันเดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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





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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr. Khun Maung .....

First Name - Last name ..... Mr. Khun Maung .....

เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 19 มิถุนายน 2528 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 6-0159-01700-48-1 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 19 June 1985 ..... ID Card Number ..... 6-0159-01700-48-1 ..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... ถนนปัทมกันชน บริษัท พรพรรณพร จำกัด แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร .....

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาน NAN TOKE

First Name - Last name ..... นาน NAN TOKE

เพศ ... หญิง ... วัน/เดือน/ปีเกิด ... 30 กันยายน 2530 ... หมายเลขบัตรประชาชน ... 0-0100-51588-12-9 เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ... FEMALE ... Date of Birth ... 30 September 1987 ... ID Card Number ... 0-0100-51588-12-9 ... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... บจก.พรพรรณคร แควงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองมีระยะเวลาเมื่อชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.บ.สวนน้ำโพ	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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: หากข้อมูลใบเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ พ. ขั้วพานิชวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาง NAN KHAN PAY

First Name - Last name ..... นาง NAN KHAN PAY

เพศ หญิง... วัน/เดือน/ปีเกิด 27 กันยายน 2538..... หมายเลขบัตรประชาชน 6-0161-05224-87-6 เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex FEMALE..... Date of Birth 27 September 1995..... ID Card Number 6-0161-05224-87-6 Passport Number .....

ที่อยู่ บจก.พรพรรณกร แอวห้วยหมาก เขตเทศบาลนคร จันทบุรี

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีการฉีกชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.ก.ด้วยน้ำใจ	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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 พ.ก.ด้วยน้ำใจ เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล Mrs. MA AYE

First Name - Last name Mrs. MA AYE

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 7 มกราคม 2533 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0161-04236-64-1 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 7 January 1990 ID Card Number 6-0161-04236-64-1 Passport Number

ที่อยู่ แคมป์ราม ซอย 7/เอก พระพรนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A10061	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.ก.อ.อ.อ.อ.อ.	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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 พ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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





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



ชื่อ-นามสกุล นางสาว HLA HMWE

First Name - Last name นางสาว HLA HMWE

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กรกฎาคม 2537 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0110-11386-77-1 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 1 July 1994 ID Card Number 0-0110-11386-77-1 Passport Number

ที่อยู่ รามคำแหง 9.7 นวัตกรรมพระนคร แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

เอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.ก.ถั่วหน้าไผ่	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเลข 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

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

หมายเลข 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ พ. ที่งานฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นางสาว NAN KYI

First Name - Last name ..... นางสาว NAN KYI

เพศ ..... หญิง... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 22 สิงหาคม 2513 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 6-0158-00099-27-7 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... FEMALE..... Date of Birth ..... 22 August 1970 ..... ID Card Number ..... 6-0158-00099-27-7 ..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... ทวีปธรรมารามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

Address .....

ไปพบแพทย์เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล .....นาง MI HTINE

First Name - Last name .....นาง MI HTINE

เพศ .....หญิง..... วัน/เดือน/ปีเกิด .....18 มกราคม 2524..... หมายเลขบัตรประชาชน .....0-0103-61122-97-7..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex .....FEMALE..... Date of Birth .....18 January 1981..... ID Card Number .....0-0103-61122-97-7..... Passport Number .....

ที่อยู่ .....บจก.พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร.....

Address .....

ไปพบแพทย์/เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไย	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาย Thorn Pal

First Name - Last name ..... นาย Thorn Pal

เพศ ชาย..... วัน/เดือน/ปีเกิด 7 มีนาคม 2530..... หมายเลขบัตรประชาชน 6-0162-02315-64-3 เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex MALE..... Date of Birth 7 March 1987..... ID Card Number 6-0162-02315-64-3 Passport Number .....

ที่อยู่ ..... ถนนปิ่นเกล้าฯ แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นทางวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไย	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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





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



ชื่อ-นามสกุล Mrs.horn tha

First Name - Last name Mrs. horn tha

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 13 พฤศจิกายน 2538 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0162-02315-73-2 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 13 November 1995 ID Card Number 6-0162-02315-73-2 Passport Number

ที่อยู่ พระพรตวร วามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการฉีดวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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. ที่ผ่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Miss NAN CHERRY

First Name - Last name ..... Miss NAN CHERRY

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 26 กันยายน 2534 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0101-01384-34-3 เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex FEMALE Date of Birth 26 September 1991 ID Card Number 0-0101-01384-34-3 Passport Number .....

ที่อยู่ ..... แคมป์รามคำแหง ซอย 7 บจก. พรพรรณนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร  
Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่รับวัคซีน

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

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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. ที่ผ่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาง NAN SWAE

First Name - Last name ..... นาง NAN SWAE

เพศ หญิง... วัน/เดือน/ปีเกิด ... 19 เมษายน 2530 ..... หมายเลขบัตรประชาชน 0-0210-81182-28-6 เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex FEMALE Date of Birth 19 April 1987 ID Card Number 0-0210-81182-28-6 Passport Number .....

ที่อยู่ ..... พระพรหมนคร รามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุวพัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Miss nan lin

First Name - Last name ..... Miss nan lin

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 4 กุมภาพันธ์ 2531

Sex FEMALE Date of Birth 4 February 1988 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0159-00364-72-0 เลขที่หนังสือเดินทาง

ID Card Number 6-0159-00364-72-0 Passport Number

ที่อยู่ พหลโยธิน 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

Address

ใบนี้เป็นการรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็ม (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กสิกรไทย	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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





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



ชื่อ-นามสกุล ..... Miss nan lin .....

First Name - Last name ..... Miss nan lin .....

เพศ ..... หญิง ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 7 กรกฎาคม 2534 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 0-0100-52052-58-3 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... FEMALE ..... Date of Birth ..... 7 July 1991 ..... ID Card Number ..... 0-0100-52052-58-3 ..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... พระพรหมนคร รามคำแหง ซ. 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร .....

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.ก.ว.ธ.น.น้ำทิพย์	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr. than aung

First Name - Last name ..... Mr. than aung

เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 7 สิงหาคม 2532 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 6-0160-01697-33-6 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 7 August 1989 ..... ID Card Number ..... 6-0160-01697-33-6 ..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... พระพรนคร รามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองนี้จะถือเป็นหลักฐานยืนยันการฉีดวัคซีนในรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุวรินทร์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาย KHUN MAUNG HTEE  
First Name - Last name ..... นาย KHUN MAUNG HTEE  
เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 15 มิถุนายน 2540 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 0-0129-91232-48-0 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 15 June 1997 ..... ID Card Number ..... 0-0129-91232-48-0 ..... Passport Number .....  
ที่อยู่ ..... พระพรหมฯ รามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร .....  
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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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. ที่ผ่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล นาย PANG NOY

First Name - Last name นาย PANG NOY

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 8 สิงหาคม 2536 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0101-01239-75-1 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 8 August 1993 ID Card Number 0-0101-01239-75-1 Passport Number

ที่อยู่ 190. พระรามนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการฉีดวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไย	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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 พ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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





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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr. KHUN HEIN  
First Name - Last name ..... Mr. KHUN HEIN  
เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 4 มกราคม 2532 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 6-0161-05224-90-6 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 4 January 1989 ..... ID Card Number ..... 6-0161-05224-90-6 ..... Passport Number .....  
ที่อยู่ ..... ถนนปทุมธานี แขวง 7 บก. พระนคร ถนน วามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร .....  
Address .....

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

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล Mrs. NAN NGE

First Name - Last name Mrs. NAN NGE

เพศ หญิง วันเดือนปีเกิด 1 ธันวาคม 2533 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0100-61232-22-0 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 1 December 1990 ID Card Number 0-0100-61232-22-0 Passport Number

ที่อยู่ แคมป์รามคำแหง ซอย 7/1/90, พระพรนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อขึ้นแสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองจะต้องมีลายเซ็นของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.ก.ว.ย.น้ำโตน	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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 เพื่อขอตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr. Maung Lin

First Name - Last name ..... Mr. Maung Lin

เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 17 พฤษภาคม 2537 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 0-0110-31374-06-0 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 17 May 1994 ..... ID Card Number ..... 0-0110-31374-06-0 ..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... แคมป์พักคนงาน บริษัท พรพรรณนคร จำกัด แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร .....

Address .....

ไปเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองนี้จะออกโดยมีชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการฉีดวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.ก.ด้วยน้ำใจ	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

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

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOHP Immunization Center

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

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ พ. ที่ผ่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นางสาว RAN TOEUN

First Name - Last name ..... นางสาว RAN TOEUN

เพศ หญิง... วัน/เดือน/ปีเกิด 22 กันยายน 2536... หมายเลขบัตรประชาชน 6-0161-03533-81-2... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex FEMALE... Date of Birth 22 September 1993... ID Card Number 6-0161-03533-81-2... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... พระพรนคร รามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะถือเป็นข้อเท็จจริงของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง (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





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



ชื่อ-นามสกุล Miss Yan Ol

First Name - Last name Miss Yan Ol

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 8 กรกฎาคม 2532 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0161-04232-18-2 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 8 July 1989 ID Card Number 6-0161-04232-18-2 Passport Number

ที่อยู่ 171/11 พชรพชรพร วามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr. MAUNG PYWE

First Name - Last name ..... Mr. MAUNG PYWE

เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 2 ตุลาคม 2535 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 0-0100-51602-07-5 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 2 October 1992 ..... ID Card Number ..... 0-0100-51602-07-5 ..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... ถนนปิ่นเกล้าวนิชวิทยารามวรนคร, ซักตึก, รามคำแหงซอย 7 แขวงหัวหมาก เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10710

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กสิกราม	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr.CHEA NOEUN  
First Name - Last name ..... Mr. CHEA NOEUN  
เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 7 ตุลาคม 2533 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 6-0162-00265-73-8 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 7 October 1990 ..... ID Card Number ..... 6-0162-00265-73-8 ..... Passport Number .....  
ที่อยู่ ..... ถนนปทุมวัน แขวง 7 บจก. พระนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร  
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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กัวตาน่าโ	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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. ที่ผ่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาย Mee Reh  
First Name - Last name ..... นาย Mee Reh  
เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 18 มีนาคม 2537 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 6-0157-01970-03-4 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 18 March 1994 ..... ID Card Number ..... 6-0157-01970-03-4 ..... Passport Number .....  
ที่อยู่ ..... หมู่ 10 ตำบลบางนา นวสิทธิ์ พระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา .....  
Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะออกมีภายใต้อำนาจของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	26/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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: หากข้อมูลในระบบการรับวัคซีนไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลนี้เอกสาร

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





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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr. SAI AYE

First Name - Last name ..... Mr. SAI AYE

เพศ ชาย..... วัน/เดือน/ปีเกิด 28 สิงหาคม 2530..... หมายเลขบัตรประชาชน 6-0159-01412-74-4 เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex MALE..... Date of Birth 28 August 1987..... ID Card Number 6-0159-01412-74-4 Passport Number .....

ที่อยู่ ..... ถนนปิ่นเกล้าฯ ซอย 7 นจก. พระนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะถือเป็นหลักฐานยืนยันการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

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

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

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

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลใบเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ พ. พัทธนิศร์ชัย เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล นาย KHUN CHIT MAUNG

First Name - Last name นาย KHUN CHIT MAUNG

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 7 พฤษภาคม 2535 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0740-14529-61-4 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 7 May 1992 ID Card Number 0-0740-14529-61-4 Passport Number

ที่อยู่ บจก.พรพรรณกร แขวงหัวหมาก เขตคลองสามวา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไย	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาย HLA AUNG

First Name - Last name ..... นาย HLA AUNG

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 15 พฤษภาคม 2526 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0158-01519-86-5 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 15 May 1983 ID Card Number 6-0158-01519-86-5 Passport Number

ที่อยู่ บจก.พรพระนคร แขวงหัวหมาก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อยืนยันว่าคุณได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองนี้จะลงมือเขียนชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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: หากข้อมูลใบเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล Miss KHOEURM PENH

First Name - Last name Miss KHOEURM PENH

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 6 พฤษภาคม 2538 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0162-02508-63-8 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 6 May 1995 ID Card Number 6-0162-02508-63-8 Passport Number

ที่อยู่ KHOEURM แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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





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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาย THOU THOERN

First Name - Last name ..... นาย THOU THOERN

เพศ ชาย วันเดือนปีเกิด 3 กันยายน 2532 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0101-01384-45-9 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 3 September 1989 ID Card Number 0-0101-01384-45-9 Passport Number

ที่อยู่ ..... บจก.พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address

ไปขอรับเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr.Phean Uong

First Name - Last name ..... Mr. Phean Uong

เพศ ..... ชาย..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 9 ธันวาคม 2542..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 6-0161-03533-76-6..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... MALE..... Date of Birth ..... 9 December 1999..... ID Card Number ..... 6-0161-03533-76-6..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... 1/วิชัย พรหมนร. วรคำแหง 7 7 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โปรดรักษารับรองบัตรเพื่อข้อมูลรายชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาย PHIRUM SAUT

First Name - Last name ..... นาย PHIRUM SAUT

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 1 มกราคม 2524 หมายเลขบัตรประชาชน 6-0162-02508-93-0 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 1 January 1981 ID Card Number 6-0162-02508-93-0 Passport Number

ที่อยู่ พระพรตพร รามคำแหง ๗7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นหลักฐานสำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

เอกสารรับรองนี้จะต้องมีลักษณะชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.ก.อ.บ้านไผ่	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer) 

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPHI Immunization Center

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

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Miss NOEURN KHLINH

First Name - Last name ..... Miss NOEURN KHLINH

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 6 มีนาคม 2536 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0101-01384-41-6 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 6 March 1993 ID Card Number 0-0101-01384-41-6 Passport Number

ที่อยู่ ..... กรุงเทพมหานคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
เอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการฉีดวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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





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



ชื่อ-นามสกุล ..... นาย SAW MIN LATT

First Name - Last name ..... นาย SAW MIN LATT

เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 11 ธันวาคม 2521 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 0-0100-61266-59-1 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 11 December 1978 ..... ID Card Number ..... 0-0100-61266-59-1 ..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... พระพรหมนคร รามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พ.ก.ก้วยน้ำโง	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

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

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



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



ชื่อ-นามสกุล MissSreythom Chhoon

First Name - Last name Miss Sreythom Chhoon

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 5 มีนาคม 2530 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0100-52002-27-6 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex FEMALE Date of Birth 5 March 1987 ID Card Number 0-0100-52002-27-6 Passport Number

ที่อยู่ บริษัท พรพรรณนคร รามคำแหง ซ.7 แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โปรดเก็บเอกสารรับรองนี้เพื่อมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุภาพันธุ์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr.CHIVORN MAL

First Name - Last name ..... Mr. CHIVORN MAL

เพศ ..... ชาย ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... 6 พฤษภาคม 2537 ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... 0-0210-11230-56-9 ..... เลขที่หนังสือเดินทาง .....

Sex ..... MALE ..... Date of Birth ..... 6 May 1994 ..... ID Card Number ..... 0-0210-11230-56-9 ..... Passport Number .....

ที่อยู่ ..... กรุงเทพมหานคร ..... อำเภอ ..... กรุงเทพมหานคร ..... เขต ..... กรุงเทพมหานคร ..... จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว

โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง 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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย  
[THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION]



ชื่อ-นามสกุล นาย SAI SHAUNG

First Name - Last name นาย SAI SHAUNG

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กุมภาพันธ์ 2531 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0210-81182-18-1 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 1 February 1988 ID Card Number 0-0210-81182-18-1 Passport Number

ที่อยู่ บจก. พรพรรณนคร แขวงหัวหมาก เขตเขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไท	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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





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



ชื่อ-นามสกุล Mr. PEAKTRA SIM

First Name - Last name Mr. PEAKTRA SIM

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 3 เมษายน 2537 หมายเลขบัตรประชาชน 0-0101-01354-25-8 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 3 April 1994 ID Card Number 0-0101-01354-25-8 Passport Number

ที่อยู่ ถนนรามคำแหง ซอย 7 นก. พระนคร ถนน รามคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

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.

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	รพ.กล้วยน้ำไ้	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> dose)						

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (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



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



ชื่อ-นามสกุล ..... Mr. PHANN PEK  
First Name - Last name ..... Mr. PHANN PEK  
เพศ ชาย..... วัน/เดือน/ปีเกิด 2 พฤษภาคม 2532.....หมายเลขบัตรประชาชน 6-0162-02244-81-9 เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
Sex MALE..... Date of Birth 2 May 1989..... ID Card Number 6-0162-02244-81-9 Passport Number .....  
ที่อยู่ ..... ถนนร่วมคำแหง ซอย 7 บจก. พรพรรณนคร ถนน ร่วมคำแหง 7 แขวงหัวหมาก เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร  
Address .....

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว  
โดยเอกสารรับรองนี้จะออกโดยเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

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

ข้อมูลการได้รับ วัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1 <sup>st</sup> dose)	02/07/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1005	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	
	เข็มที่ 2 (2 <sup>nd</sup> dose)	28/09/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1062	พก.ก้านน้ำไผ่	
	เข็มที่ 3 (3 <sup>rd</sup> 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

# Covid-19 Vaccination Record

First - Last Name เดวิด ดอน

Citizen Identification number 0027061934296

Vaccination Site Kluaynamthai Hospital / Fashion Island A\_2

Date of Next Vaccination .....

Dose 1 Vaccine Brand <u>Astrazeneca S8S (10)</u> Lot / SN <u>A1005 / 10000000005893</u> Time received <u>14:28:00</u> Observation till time <u>14:58:00</u>	Date vaccine administered <u>02/07/2021</u> Name of Vaccination Service Provider <u>วิมลวิมล นันทกุล</u>
Dose 2 Vaccine Brand <u>Astrazeneca S8S (10)</u> Lot / SN <u>A1062 / 10000004530225</u> Time received <u>12:59:00</u> Observation till time <u>13:29:00</u>	Date vaccine administered <u>28/09/2021</u> Name of Vaccination Service Provider <u>นพพรพร รัตนกุล</u>
Dose 3 Vaccine Brand ..... Lot / SN ..... Time received ..... Observation till time .....	Date vaccine administered ..... Name of Vaccination Service Provider .....

## Mild Side Effects (Common Side Effects)

- Low-grade fever/headache
- Pain/swelling/redness/itching at injection site
- Fatigue
- Muscle pain
- Nausea/vomiting (not more than 5 times)
- Rash

Those possible effects will go away within 1-2 days. In case of experienced to these symptoms please report at [www.ไทยรัฐใจ.com](http://www.ไทยรัฐใจ.com)

## Severe Side Effects. Contact your healthcare provider

- High-grade fever, Chill, severe headache
- Difficulty breathing or chest discomfort
- Vomiting more than 5 times
- Skin rash on body and blisters
- Unusual bruise spots or bleeding
- Paralysis of face or lips
- Muscle weakness, loss of balance
- Unconsciousness

If you experience these symptoms, please contact a doctor at the nearest healthcare facility or call 1669 for emergency assistance.

If you experience Covid-19 side effects, please contact your doctor.

## ภาคผนวก ค15

เอกสารตรวจสอบสุขภาพคนงาน







โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 30467

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001548

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 21 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissCHHOIN NHOEM

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 0000N01890250

สัญชาติ กัมพูชา

เชื้อชาติ กัมพูชา

สถานะภาพ คู่

อายุ 32 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ KOMPONG THOM

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 162 ซม. น้ำหนัก 52 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคเรื้อน

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคซิฟิลิส

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ ☒

ตั้งครรภ์ ☐

สรุปผลการตรวจ

1 ☒

สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐

ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3 ☐

ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐

สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

3.2 ☐

เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยา

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 37944

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001651

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissNAN PYONE KYI -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MD206664

สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า สถานะภาพ คู่

อายุ 25 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HSI HSENG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 153 ซม. น้ำหนัก 51 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ <input checked="" type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
  - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือ เพราะ .....
- ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ พุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL:0-2109-8111

ID: 34980

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001654

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.KHUN HLA SEIN -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย

000000M740883

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ โสด

อายุ 42 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ TAUNGGYI

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 168 ซม. น้ำหนัก 69 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1



สุขภาพสมบูรณ์ดี

2



ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3



ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1



สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

เพราะ

3.2



เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ นุชยาพร

ว.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 34599

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001653

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissNAN MA NI -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย

00000MD207388

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ คู่

อายุ 42 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ TAUNGGYI

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 155 ซม. น้ำหนัก 60 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคเรื้อน

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคซิฟิลิส

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ ☒ตั้งครรภ์ ☐

สรุปผลการตรวจ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 33549

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001652

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.CHIT HTWE -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย

00000MC805803

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ คู่

อายุ 30 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนวรมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ TAUNGGYI

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 155 ซม. น้ำหนัก 64 กก. สีม่วง ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อก่อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1



สุขภาพสมบูรณ์ดี

2



ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3



ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1



สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

3.2



เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาลี บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

10: 35360

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001650

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissNAN DWEE -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย

00000MC805304

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ คู่

อายุ 44 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HOPONG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 150 ซม.

น้ำหนัก 57 กก.

สีผิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป

ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1 ☒

สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐

ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3 ☐

ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐

สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

3.2 ☐

เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001648

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.KHUN HLA HTAUNG -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MD164415

สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า สถานะภาพ คู่

อายุ 25 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HSI HSENG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 175 ซม. น้ำหนัก 74 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อก่อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ <input type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ เพราะ

3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน  
(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)



แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ พุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111  
1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

30: 38006

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001646

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissMYA THIDAR WIN -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MC638718

สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า สถานะภาพ คู่

อายุ 38 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพระนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ KYAUKTAGA

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 155 ซม. น้ำหนัก 67 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ <input checked="" type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
  - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือ เพราะ .....
- ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ สุขยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 39005

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001645

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.SAI THEIN WIN -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MC639671

สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า สถานะภาพ คู่

อายุ 45 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ KYAUKTAGA

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 175 ซม. น้ำหนัก 72 กก. สีมืด ตาแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคเรื้อน ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคซิฟิลิส ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสารเสพติด ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจการตั้งครรภ์ ไม่ ☐ ตั้งครรภ์ ☐

- สรุปผลการตรวจ
- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
  - ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
  - ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ เพราะ  
3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน  
(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)



แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

1.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา



โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 36458

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001644

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.KHUN MYO -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 0000MC7M95658

สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า สถานะภาพ คู่

อายุ 37 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ TAUNGGYI

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 165 ซม. น้ำหนัก 66 กก. สีมืด ตาแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ <input type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
  - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน  
หรือ เพราะ .....
  - ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน  
(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ)



แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาลี บุชยาว

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา



โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 36842

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001643

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissNAN THANDAR OO -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MC828007 -

สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า สถานะภาพ โสด

อายุ 40 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ KYAUKTAGA

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 155 ซม. น้ำหนัก 58 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ <input type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input checked="" type="checkbox"/>	

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
  - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือ เพราะ .....
- ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาว

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL:0-2109-8111

ID: 36775

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001642

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissNAN MYA OO -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MC568056

สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า สถานะภาพ คู่

อายุ 42 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ KYAUKTAGA

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 155 ซม. น้ำหนัก 61 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ <input checked="" type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน  
(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874



(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 36774

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001641

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.SAI AUNG HLAING WIN -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย

00000MC568054

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ คู่

อายุ 40 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ KYAUKTAGA

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 168 ซม.

น้ำหนัก 80 กก.

สีผิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป

ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1



สุขภาพสมบูรณ์ดี

2



ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3



ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1



สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

เพราะ

3.2



เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)



แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ นุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา



โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID 34324

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001640

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissNAN MI MI -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย

00000ME672544

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ คู่

อายุ 28 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HOPONG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 150 ซม.

น้ำหนัก 66 กก.

สีผิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป

ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1 ☒

สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐

ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3 ☐

ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐

สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

หรือ

3.2 ☐

เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111  
1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID : 34534

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001639

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.KHUN SOE WIN -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000ME819799

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานภาพ คู่

อายุ 30 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พระนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HOPONG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 165 ซม. น้ำหนัก 55 กก. สีผิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสภาวะโรคเหง้าช้าง

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคเรื้อรัง

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคซิฟิลิส

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ ☐

ตั้งครรภ์ ☐

สรุปผลการตรวจ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

เพราะ

3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ พุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID 33235

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001638

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissBO PHAW -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MC691715

สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า สถานะภาพ คู่

อายุ 45 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ NYAUNGSHWE

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 153 ซม. น้ำหนัก 61 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐โรคเรื้อน ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐โรคซิฟิลิส ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐ผลการตรวจสารเสพติด ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง ปกติ ☒ ผิดปกติ ☐ ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐ผลการตรวจการตั้งครรภ์ ไม่ ☒ ตั้งครรภ์ ☐

สรุปผลการตรวจ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ เพราะ

3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 35981

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001637

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr. MAUNG CHIT -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MD206669

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ คู่

อายุ 27 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ. กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ MAWKMAI

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 155 ซม. น้ำหนัก 50 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคเรื้อน

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคซิฟิลิส

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ ☐ตั้งครรภ์ ☐

สรุปผลการตรวจ

1 ☒

สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐

ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3 ☐

ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐

สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจ

หรือ

เพราะ

3.2 ☐

เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID 34043

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001636

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.KHUN MAUNG MAUNG -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย

00000MC670838

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ คู่

อายุ 39 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HOPONG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 170 ซม.

น้ำหนัก 70 กก.

สีผิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป

ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1 ☒

สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐

ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3 ☐

ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐

สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำ

หรือ

เพราะ

3.2 ☐

เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

ว.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 31436

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001635

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr. MAUNG MAE -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย

00000ME672545

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ คู่

อายุ 43 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HOPONG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 170 ซม.

น้ำหนัก 62 กก.

สีผิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป

ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อก่อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1



สุขภาพสมบูรณ์ดี

2



ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3



ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1



สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำป็นนายจ้าง

หรือ

เพราะ

3.2



เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

ว.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID31438

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001634

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissNAN KHAM PAY -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย

00000MD206663

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ โสด

อายุ 38 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HOPONG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 150 ซม. น้ำหนัก 60 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1 ☒

สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐

ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3 ☐

ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐

สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

เพราะ

3.2 ☐

เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID 31440

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001633

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.KHUN BA SWE -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้มีสัญชาติไทย 00000MC740716

สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า สถานะภาพ คู่

อายุ 44 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HOPONG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 165 ซม. น้ำหนัก 66 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา	<input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา	<input type="checkbox"/>
โรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา	<input type="checkbox"/>
โรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา	<input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา	<input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา	<input type="checkbox"/>
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ <input type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>		

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
  - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำาานหรือ เพราะ .....
- ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน  
(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุษยาพร

ว.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID 31666

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001546

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

21 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.CHANROM YOU

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้มีสัญชาติไทย

00000N1806664

สัญชาติ กัมพูชา

เชื้อชาติ กัมพูชา

สถานภาพ คู่

อายุ 42 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พระนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ

BATTAMBANG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 167 ซม.

น้ำหนัก 71 กก.

กก.

สีผิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป

ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1



สุขภาพสมบูรณ์ดี

2



ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3



ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1



สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

เพราะ

3.2



เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID:31658

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001547

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 21 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissREAKSA KHING

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000N1806668

สัญชาติ กัมพูชา

เชื้อชาติ กัมพูชา

สถานะภาพ คู่

อายุ 38 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ BATTAMBANG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 165 ซม. น้ำหนัก 82 กก. สีมืด ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคเรื้อน

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคซิฟิลิส

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ ☒

ผิดปกติ ☐

ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ ☒

ตั้งครรภ์ ☐

สรุปผลการตรวจ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID: 38441

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001647

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ 23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr. KHUN MAUNG THONE -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MD206220

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ คู่

อายุ 44 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพระนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ HSI HSENG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 165 ซม. น้ำหนัก 63 กก. สีมิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคเรื้อน

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคซิฟิลิส

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ ☐ตั้งครรภ์ ☐

สรุปผลการตรวจ

1 ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี2 ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา3 ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

เพราะ

3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา







โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL:0-2109-8111

ID: 38439

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001649

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ

โรงพยาบาลบางปะกอก 8

วันที่ตรวจ

23 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ MissNAN KHUN -

เพศ หญิง

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้มีสัญชาติไทย

00000MD206219

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานภาพ คู่

อายุ 23 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ

HSI HSENG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 150 ซม.

น้ำหนัก 53 กก.

สีผิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป

ปกติ

ผลการตรวจวันโรคปอดระยะติดต่อ

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสถานะโรคเท้าช้าง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคเรื้อน

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



โรคซิฟิลิส

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ



ผิดปกติ



ให้ตรวจยืนยันการรักษา



ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่



ตั้งครรภ์



สรุปผลการตรวจ

1



สุขภาพสมบูรณ์ดี

2



ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3



ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1



สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

เพราะ

3.2



เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8

BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID 31936

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001773

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 28 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.VOLEAK CHHAN

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้มีสัญชาติไทย 00000N1885760

สัญชาติ กัมพูชา

เชื้อชาติ กัมพูชา

สถานะภาพ โสด

อายุ 32 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ BANTEAY MEANCHHEY

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 167 ซม. น้ำหนัก 55 กก. สีผิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อก่อน

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคเรื้อน

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

โรคซิฟิลิส

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ ☒ผิดปกติ ☐ให้ตรวจยืนยันการรักษา ☐

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่

☐ตั้งครรภ์ ☐

สรุปผลการตรวจ

1 ☒

สุขภาพสมบูรณ์ดี

2 ☐

ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา

3 ☐

ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐

สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

เพราะ

3.2 ☐

เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชชาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
BANGPAKOK 8 HOSPITAL

1055 ถนน เอกชัย แขวง บางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150 โทร. 0-2109-8111

1055 EKKACHI RD. BANGBON, BANGBON BANGKOK 10150 TEL.0-2109-8111

ID 35288

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46580001772

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 8  
วันที่ตรวจ 28 กุมภาพันธ์ 2565

ชื่อ Mr.SARAT TRY

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000N1807180

สัญชาติ กัมพูชา เชื้อชาติ กัมพูชา สถานะภาพ โสด

อายุ 28 ปี ชื่อนายจ้าง บริษัท พรพรรณนคร จำกัด

ที่อยู่นายจ้าง 1303 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพฯ 10240

ที่อยู่ต่างประเทศ BATTAMBANG

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 170 ซม. น้ำหนัก 59 กก. สีมิว ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัดโรคปอดระยะติดต่อ	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ <input type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

หรือ

3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน  
(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

นายแพทย์ ชาติ บุชยาพร

2.6874

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา





## ภาคผนวก ค16

เอกสารแจ้งขอเปลี่ยนชื่อโครงการ







ที่ ทส ๑๐๐๔.๕/ ๑๗๓๐

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

๒๖ - มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งขอเปลี่ยนชื่อโครงการในรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการ XIM CONDOMINIUM (ซิม คอนโดมิเนียม)

เรียน กรรมการผู้จัดการบริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ ทส ๑๐๑๐.๕/๖๔๕๐

ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

๒. หนังสือบริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด ที่ ๐๐๑/๐๑/๒๕๖๖

ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖

๓. หนังสือบริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด ที่ ๐๐๓/๐๑/๒๕๖๖

ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แจ้งมติคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการอาคาร การจัดสรรที่ดิน และบริการชุมชน ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการผู้ชำนาญการฯ มีมติให้ความเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการ XIM CONDOMINIUM (ซิม คอนโดมิเนียม) ของบริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด ตั้งอยู่ที่ ถนนสุขสวัสดิ์ ตำบลบางพึ่ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นโครงการประเภทอาคารอยู่อาศัยรวม (อาคารชุด) มีจำนวนห้องชุด ๗๓๐ ห้อง (แบ่งเป็น ห้องชุดพักอาศัย จำนวน ๗๒๘ ห้อง และห้องชุดเพื่อการพาณิชย์ (ร้านค้า) จำนวน ๒ ห้อง) และตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ และ ๓ บริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด แจ้งขอเปลี่ยนชื่อโครงการในรายงาน การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากเดิม “โครงการ XIM CONDOMINIUM (ซิม คอนโดมิเนียม)” เป็น “โครงการ XIM RAMA3 - SUKSAWAT (ซิม พระราม 3 - สุขสวัสดิ์)” ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รับทราบการขอเปลี่ยน ชื่อโครงการในรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากเดิม “โครงการ XIM CONDOMINIUM (ซิม คอนโดมิเนียม)” เป็น “โครงการ XIM RAMA3 - SUKSAWAT (ซิม พระราม 3 - สุขสวัสดิ์)” โดยให้บริษัท ดับบลิวแอนด์ดับบลิว พร็อพเพอร์ตี้ แอนด์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด เจ้าของโครงการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามที่เคยได้รับความเห็นชอบรายงานฯ อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ สำนักงานนโยบายฯ ได้มีหนังสือแจ้งจังหวัดสมุทรปราการ และเทศบาลเมืองสมุทรสาคร ในฐานะหน่วยงานอนุภาคเพื่อทราบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

*Chae m*

กองประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ ๐ ๒๖๖๕ ๖๖๒๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sarabun@onep.go.th รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม