ภาคผนวก ค

เอกสารการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม

ค1 ใบเสร็จจัดเก็บขยะมูลฝอย

ค2 กรมธรรม์ประกันภัย

ค3 แผนผังและกระบวนการจัดการรับเรื่องร้องเรียน

ค4 Master Schedule Project

ค5 ใบรับรองเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

ค6 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

ค7 แผนผังแสดงเส้นทางอพยพหนีไฟ

ค8 เอกสารตรวจสอบความปลอดภัยของปั้นจั่นชนิดเคลื่อนที่ (ปจ.2)

ค9 เอกสารเข้าสำรวจบ้านข้างเคียง

ค10 เอกสารการฝึกอบรมหลักสูตรทบทวน ผู้บังคับปั้นจั่น, ผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับปั้นจั่น, ผู้ยึดเกาะวัสดุ, และผู้ควบคุมการใช้ปั้นจั่น ชนิดปั้นจั่นหอสูง

ค11 กฎระเบียบการก่อสร้างและบทลงโทษ

ค12 กฎระเบียบบ้านพักคนงานและบทลงโทษ

ค13 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19

ค14 เอกสารขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว

ค15 รายงานผลการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชน



ภาคผนวก ค1

ใบเสร็จจัดเก็บขยะมูลฝอย



ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย เล่มที่ 3 เลขที่ 01

สำนักงานเทศบาลเมืองหัวหิน

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา - ลิตร - เดือน
ประจำเดือน ก.ค. 67 - ก.ย. 67 จาก บ.ปีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด (แคมป์)
บ้านเลขที่ - ถนน หัวหิน-ห้วยมงคล ตำบล หัวหิน
อำเภอ หัวหิน จังหวัด ประจวบฯ เป็นเงิน 3,000 บาท - สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่ 16 สิงหาคม 2567

.....ผู้รับเงิน
.....หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย เล่มที่ 2 เลขที่ 50

สำนักงานเทศบาลเมืองหัวหิน

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา - ลิตร - เดือน
ประจำเดือน ก.ค. 67 - ก.ย. 67 จาก บ.ปีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด (โครงการ)
บ้านเลขที่ - ถนน หัวหิน - ห้วยมงคล 24 ตำบล หัวหิน
อำเภอ หัวหิน จังหวัด ประจวบฯ เป็นเงิน 3,000 บาท - สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่ 16 สิงหาคม 2567

.....ผู้รับเงิน
.....หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ภาคผนวก ค2

กรมธรรม์ประกันภัย



บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ เลขที่ 989 อาคารสยามพิวรรธน์ทาวเวอร์ ชั้นที่ 21 และ 23 ถนนพระรามที่ 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
Head Office, 989, Siam Piwat Tower, 21st and 23rd Floor, Rama I Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand
Office : 66 (0) 2649 1000 Call Center : 66 (0) 2649 1999
ทะเบียนเลขที่ บมจ. / Business Registration No. 0107554000283 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / Tax ID. 0107554000283

เอกสารออกเป็นชุด

ใบเสร็จรับเงิน
PREMIUM RECEIPT
ต้นฉบับ / Original

ผู้เอาประกันภัย : Insured : **บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด**	ใบเสร็จเล่มที่ : Book No. : **2302**	เลขที่ : Invoice No. : **0200200015**	
	ลงวันที่ : Date: **6 กุมภาพันธ์ 2566**		
ที่อยู่ : Address : **123/504 หมู่ 3 ต.บางรักน้อย อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000**	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : Policy No. : **0222465708**	ต่ออายุปีที่ Renewal Year **-**	
	ใบสลักหลังเลขที่ : Endorsement No. :		

ประเภทของการประกันภัย Type of Insurance	ประเภท Line	เบี้ยประกัน (บาท) Premium (Baht)	ภาษี (บาท) Tax (Baht)	อากร (บาท) Stamps (Baht)	รวม (บาท) Total (Baht)
SPECIAL GPA	**A AND H**	**35,160.00**	**0.00**	**141**	**35,301.00**

โปรดจ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมถึง
บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

Please pay by crossed cheque in favor of
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited

ใบเสร็จฉบับนี้จะสมบูรณ์ ต่อเมื่อบริษัทได้รับเงินตามเช็คแล้ว

This receipt will be valid only after the relative cheque is honored by the Bank.

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited

ลงนามร่วม,พยาน/ Countersigned,Witness

ผู้รับเงิน/ Recipient

ระยะเวลาประกันภัย Period Insured	เริ่มต้นวันที่ From **1 กุมภาพันธ์ 2566**	สิ้นสุดวันที่ To **1 กุมภาพันธ์ 2567**

ตัวแทน/นายหน้าประกันภัย: **สิริญญ์ คชพรม/M 67-0030195-000**

เอกสารสำคัญ โปรดอ่า
IMPORTANCE PLEASE READ

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ เลขที่ 989 อาคารสยามพิวรรธน์ทาวเวอร์ ชั้นที่ 21 และ 23 ถนนพระรามที่ 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
Head Office, 989, Siam Piwat Tower, 21st and 23rd Floor, Rama I Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand
Office : 66 (0) 2649 1000 Call Center : 66 (0) 2649 1999
ทะเบียนเลขที่ บมจ. / Business Registration No. 0107554000283 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / Tax ID. 0107554000283

ต่ออายุปีที่ -
Renewal Year

Plan Name : SPECIAL GPA PLAN 2 - CON Scale

ตารางกรมธรรม์ THE SCHEDULE

รหัสบริษัท : Company Code : **UNI**

การประกันภัยอุบัติเหตุ

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : Policy No : **0222465708**

☐ ส่วนบุคคล Personal Accident Insurance ☑ กลุ่ม Group Accident Insurance ☐ นักเรียน นิสิต นักศึกษา Student Group Accident Insurance

คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage

1.ผู้ถือกรมธรรม์ : ชื่อและที่อยู่ The Policyholder : Name and Address

บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

123/504 หมู่ 3 ต.บางรักน้อย อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

2.ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address

โปรดดูเอกสารแนบท้าย As per list attached

เลขบัตรประจำตัวประชาชน : ID No
อาชีพ : Occupation
ขั้นอาชีพ : Occupation Class
อายุ : Age

3.ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address

ทายาทโดยธรรม

ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured :

4. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ Period of Insurance : From **1 กุมภาพันธ์ 2566** เวลา at **12:00** น. hours สิ้นสุดวันที่ to **1 กุมภาพันธ์ 2567** เวลา at **12:00** น. hours

5.จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของความบาดเจ็บทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability : This Policy affords coverages only with respect to such result from bodily injury for which a sum insured is stated

ข้อตกลงคุ้มครอง Insuring Agreement	จำนวนเงินเอาประกันภัย Sum Insured (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก Deductible	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
ข้อ 1 การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวร (อ.ป.1) Item 1 Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Permanent Disability (P.A.1)	-		-
ข้อ 1 เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร (อ.ป.2) Item 1 Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight Hearing Speech or Permanent Disability (P.A.2)	ดังเอกสารแนบท้าย		35,160.00
ข้อ 2 ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ไม่เกิน Max. **ไม่คุ้มครอง** สัปดาห์ Weeks Item 2 Total Temporary Disability	ไม่มี ต่อสัปดาห์ Each Week	ไม่มี วันแรก Days	ไม่มี
ข้อ 3 ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน ไม่เกิน Max. **ไม่คุ้มครอง** สัปดาห์ Weeks Item 3 Partial Temporary Disability	ไม่มี ต่อสัปดาห์ Each Week	ไม่มี วันแรก Days	ไม่มี
ข้อ 4 การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง Item 4 Medical Expenses Each Acciden	ดังเอกสารแนบท้าย	ไม่มี บาทแรก	รวมอยู่ด้วย

ความคุ้มครองฆาตกรรมและลอบทำร้าย Including murder & assault Bht ดังเอกสารแนบท้าย บาท

เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยเพิ่ม Additional Premium	ไม่มี
ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount	ไม่มี
เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	35,160.00
ภาษี Tax	0.00
อากร Stamp	141
เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	35,301.00

6.ข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้ายที่แนบติด Insuring Agreement/Endorsement attached **อบ 2, อบ 3, Manuscript Endorsement 1, Manuscript Endorsement 2**

ชำระอากรแล้ว

☐ ตัวแทน Agent ☑ นายหน้าประกันภัยรายนี้ Broker **สิริญญ์ คชพรม/M 67-0030195-000**

ใบอนุญาตเลขที่ License No. **6204029791**

วันทำสัญญาประกันภัย Agreement made on **1 กุมภาพันธ์ 2566**

วันออกกรมธรรม์ประกันภัย Policy issued on **6 กุมภาพันธ์ 2566**

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, The company has caused this Policy to be signed by person/s with power to act on behalf of the Company and the Company's stamp to be affixed at its Office.

กรรมการ/ Director

พยาน/ Witness

เอกสารสำคัญ โปรดอ่าน
IMPORTANCE PLEASE REA

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ เลขที่ 989 อาคารสยามพิวรรธน์ทาวเวอร์ ชั้นที่ 21 และ 23 ถนนพระรามที่ 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
Head Office, 989, Siam Piwat Tower, 21st and 23rd Floor, Rama I Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand
Office : 66 (0) 2649 1000 Call Center : 66 (0) 2649 1999
ทะเบียนเลขที่ บมจ. / Business Registration No. 0107554000283 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / Tax ID. 0107554000283

เรื่อง การนำส่งกรมธรรม์ประกันภัย

เรียน ท่านผู้ถือกรมธรรม์

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ("บริษัทฯ") ผู้ให้บริการด้านประกันวินาศภัย มุ่งมั่นที่จะให้บริการด้านประกันวินาศภัย เพื่อตอบสนองทุกความต้องการของลูกค้า บริษัทฯ ขอขอบคุณท่านที่มอบความไว้วางใจให้บริษัทฯ ได้ดูแลและบริการการประกันภัยแก่ท่าน พร้อมกันนี้บริษัทฯ ขอนำส่งกรมธรรม์ กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุและสุขภาพ ของท่านมาพร้อมจดหมายฉบับนี้เพื่อเป็นหลักฐาน

กรมธรรม์ประกันภัยของท่านจะเริ่มมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย หรือจนกว่าจะมีการแจ้งยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด หรือไม่มีการชำระเบี้ยประกันภัย ดังรายละเอียดที่ระบุในกรมธรรม์ประกันภัย

เพื่อประโยชน์สูงสุดของท่าน กรุณาสละเวลาศึกษาและทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัยที่แนบมานี้ และโปรดเก็บกรมธรรม์ประกันภัยไว้เพื่อเป็นหลักฐาน หากมีข้อมูลในตารางกรมธรรม์ประกันภัยไม่ถูกต้อง โปรดแจ้งบริษัทฯ หรือนายหน้าประกันภัย หรือตัวแทนประกันภัยของท่าน เพื่อดำเนินการแก้ไข

ขอแสดงความนับถือ

ฌานพล รตนาภรณ์
แผนกประกันอุบัติเหตุและสุขภาพ

หมายเหตุ: ท่านสามารถอ่านนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้ที่ www.aig.co.th/privacy-policy

---

Dear Policy holder,

AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited (the "Company"), a non-life insurance service provider, determined to provide non-life insurance services to meet all customer needs. Thank you for placing your trust in us and giving us a chance to take care and provide an insurance service. The Company would like to submit Accident & Health Insurance Policy with this letter as evidence.

Your insurance policy will become effective on the date specified in the insurance policy schedule until there is any cancellation informed in writing by either party or no premium payment as the details specified in the insurance policy.

For the best of your interest, please take your time to read the information in the attached policy schedule for your understanding and please keep the insurance policy well. If there is any incorrect information in the insurance policy schedule, please do not hesitate to inform the Company or your broker or your agent to correct it accordingly.

Yours sincerely,

Charnpol Ratanaporn
Accident & Health Department

Note: Please find the Privacy Policy at www.aig.co.th/en/privacy-policy

เอกสารสำคัญ โปรดอ่า
IMPORTANCE PLEASE REA

กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

โดยการเชื่อถือข้อแถลงในใบคำขอเอาประกันภัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้ถือกรมธรรม์หรือผู้เอาประกันภัยต้องชำระภายใต้บังคับเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทให้สัญญาดังต่อไปนี้

การคุ้มครอง : ตามข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้ายที่แนบติด

เงื่อนไขทั่วไป

1. คำนิยาม : เพื่อใช้ในกรมธรรม์ประกันภัยและเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยนี้

1.1 "บริษัท"	หมายความถึง บริษัทที่ออกกรมธรรม์ประกันภัยนี้
1.2 "ผู้ถือกรมธรรม์"	หมายความถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัยเพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย
1.3 "ผู้เอาประกันภัย"	หมายความถึง บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยและ/หรือเอกสารแนบ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์นี้
1.4 "ตาราง"	หมายความถึง ตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้
1.5 "อุบัติเหตุ"	หมายความถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง
1.6 "ความบาดเจ็บ"	หมายความถึง การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น
1.7 "ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง"	หมายความถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป
1.8 "ทุพพลภาพถาวรบางส่วน"	หมายความถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำตามปรกติได้ตลอดไป แต่ทำงานอื่นเพื่อสินจ้างได้
1.9 "ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง"	หมายความถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปรกติได้โดยสิ้นเชิงในชั่วระยะเวลาหนึ่ง
1.10 "ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน"	หมายความถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปรกติบางส่วนในชั่วระยะเวลาหนึ่งก็ดี หรือเป็นผลต่อเนื่องจากทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง ซึ่งได้ทุเลาเบาบางลงแล้วก็ดี แต่ยังไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานในอาชีพประจำตามปรกติได้ครบทุกส่วนในชั่วระยะเวลาหนึ่ง
1.11 "ความรับผิดส่วนแรก"	หมายความถึง ความเสียหายส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเอง
1.12 "ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ"	หมายความถึง ความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา ทุพพลภาพ หรือต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล

2. ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกันเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใด ๆ ในสัญญาจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

3. การแจ้งอุบัติเหตุ

ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงความบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

4. การส่งหลักฐานความเสียหาย

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทน ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็นให้แก่บริษัท โดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ ให้ส่งหลักฐานดังกล่าวข้างต้น ภายใน 30 วันนับแต่วันเสียชีวิตหรือวันที่เริ่มเกิดทุพพลภาพ ส่วนในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนอย่างอื่น ให้ส่งหลักฐานภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ แต่การไม่เรียกร้องภายในกำหนดดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถเรียกร้องได้ภายในกำหนด และได้ทำการเรียกร้องโดยเร็วที่ สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

เอกสารสำคัญ โปรดอ่
IMPORTANCE PLEASE REA

สำหรับการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล ต้องส่งใบเสร็จแสดงรายการค่าใช้จ่ายต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยอื่น แต่ถ้าหากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใดมาแล้ว ให้ผู้เอาประกันภัยส่งสำเนาใบเสร็จพร้อมต้นฉบับการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัทได้

5. การตรวจทางการแพทย์

บริษัทมีสิทธิจะขอตรวจร่างกายของผู้เอาประกันภัยในระหว่างที่บริษัทพิจารณาการเรียกร้องค่าทดแทนตามที่เห็นสมควรรวมทั้งการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็น

6. การจ่ายค่าทดแทน

ค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย ภายในกำหนดระยะเวลาดังต่อไปนี้

6.1 สำหรับความสูญเสียตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 และข้อ 4 จะจ่ายภายใน 20 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว

6.2 สำหรับความสูญเสียตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 2 และข้อ 3 จะจ่ายให้ในวันครบกำหนดทุกๆ 4 สัปดาห์ตลอดระยะเวลาทุพพลภาพ แต่ไม่เกิน 52 สัปดาห์

ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัยตามข้อ 6.1 หรือข้อ 6.2 ดังกล่าวข้างต้น ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้ อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็นแต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

สำหรับการเรียกร้องตามข้อ 6.2 จะขยายระยะเวลาตามวรรคก่อนได้เฉพาะกำหนดการจ่ายครั้งแรกเท่านั้น ภาระในการพิสูจน์ว่าการเรียกร้องค่าทดแทนไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยเป็นหน้าที่ของบริษัท ในการนี้ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์จะต้องให้ข้อเท็จจริง และความสะดวกแก่บริษัทตามสมควร

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชดใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 12 ต่อปี ของจำนวนเงินที่ต้องจ่ายทั้งนี้นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

7. การจำกัดความรับผิดรวมตลอดระยะเวลาประกันภัย

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 รวมกันไม่เกินจำนวนเงินดังระบุไว้ในตารางและเมื่อมีการจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 เต็มวงเงินจำกัดความรับผิดดังที่ระบุไว้ในตารางแล้ว ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ยังมีผลบังคับต่อไปตลอดระยะเวลาประกันภัยที่เหลือ ทั้งนี้เฉพาะตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 4 (ถ้ามี) เท่านั้น

8. การเปลี่ยนอาชีพ

ถ้าผู้เอาประกันภัย ได้รับบาดเจ็บในขณะที่กระทำการโดยมีค่าตอบแทนในอาชีพอื่นที่มีการเสี่ยงอันตรายมากกว่าอาชีพที่ได้แจ้งไว้แต่เดิม บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้เป็นจำนวนเงินเท่าที่เบี้ยประกันภัยที่ได้รับชำระแล้วสำหรับอาชีพเดิมและจะซื้อการคุ้มครองสำหรับอาชีพใหม่ได้

ถ้าผู้เอาประกันภัยเปลี่ยนอาชีพเป็นอาชีพประเภทอื่น ซึ่งบริษัทกำหนดไว้ว่าเป็นอาชีพที่มีการเสี่ยงภัยน้อยกว่าอาชีพประเภทที่แจ้งไว้กับบริษัท บริษัทจะลดเบี้ยประกันภัยลงและจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ตามส่วน นับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงการเปลี่ยนอาชีพแล้ว

9. การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้น โดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามข้อบังคับกรมการประกันภัยว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

10. การเลิกกรมธรรม์ประกันภัย

10.1 บริษัทจะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรมธรรม์ ตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

10.2 ผู้ถือกรมธรรม์จะบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นตามตารางที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้

เอกสารสำคัญ โปรดอ่า
IMPORTANCE PLEASE REA

ตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ระยะเวลาประกันภัย (ไม่เกิน / เดือน)	ร้อยละของ เบี้ยประกันภัยเต็มปี
1	15
2	25
3	35
4	45
5	55
6	65
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95
12	100

11. การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัยโดยอัตโนมัติ

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติเมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยในส่วนของผู้เอาประกันภัยนั้นให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

12. เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชดใช้ค่าทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้ถือกรมธรรม์ ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย

เอกสารสำคัญ โปรดอ่า
IMPORTANCE PLEASE REA

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ เลขที่ 989 อาคารสยามพิวรรธน์ทาวเวอร์ ชั้นที่ 21 และ 23 ถนนพระรามที่ 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
Head Office, 989, Siam Piwat Tower, 21st and 23rd Floor, Rama I Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand
Office : 66 (0) 2649 1000 Call Center : 66 (0) 2649 1999
ทะเบียนเลขที่ บมจ. / Business Registration No. 0107554000283 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / Tax ID. 0107554000283

รหัสบริษัท : Company Code : UNI	เอกสารแนบท้ายกรมธรรม์	Coverage Details
เอกสารแนบท้ายเลขที่ Endorsement No.	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ : Forming a part of Policy Number **0222465708**	วันทำเอกสาร Date Issued **6 กุมภาพันธ์ 2566**

ความคุ้มครอง Coverage	จำนวนทุนประกันภัย (แต่ละบุคคล) Sum Insured (each person) บาท (Baht)	เบี้ยประกันภัย Premium บาท (Baht)
EG ทุนประกัน 100,000.-/10,000.- (พนักงานไม่ระบุนาม)		
เสียชีวิต AD- ACCIDENTAL DEATH	100,000.00	7,110.00
สูญเสียอวัยวะและสายตา D-DISMEMBERMENT	100,000.00	รวมอยู่ด้วย Included
ทุพพลภาพถาวร PD-PERMANENT DISABILITY	100,000.00	180.00
การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ME-MEDICAL EXPENSE	10,000.00	27,870.00
จำนวนผู้เอาประกันภัย 30 คน	**รวมเบี้ยประกันภัย**	**35,160.00**
จำนวนผู้เอาประกันภัยทั้งสิ้น 30 คน	**รวมเบี้ยประกันภัยทั้งสิ้น**	**35,160.00**

หมายเหตุ : อายุของผู้เอาประกันภัยจำกัดระหว่าง 16 - 60 ปี
การขยายความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดขึ้นในขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ตาม อบ. 3 แนบ จำนวนเงินเอาประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 ให้คุ้มครองตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ข้างต้นของเอกสารแนบท้ายนี้ ของผู้เอาประกันภัยแต่ละบุคคล

เอกสารสำคัญ โปรดอ่าน
IMPORTANCE PLEASE READ

สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

ข้อตกลงคุ้มครอง

บริษัทให้การคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยตามที่ระบุไว้ในตารางเท่านั้น

การประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้.-

ข้อ 1 : การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในฐานะคนไข้ใน ในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

1.1 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการเสียชีวิต

1.2 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

1.3 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง

1.4 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า

1.5 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาหนึ่งข้าง

1.6 100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาหนึ่งข้าง

1.7 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ

1.8 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า

1.9 60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับสายตาหนึ่งข้าง

1.10 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้

1.11 15% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง

1.12 25% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ)

1.13 10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)

1.14 10% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสามข้อ)

1.15 8% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ)

1.16 4% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)

1.17 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้

1.18 5% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วหัวแม่เท้า

1.19 1% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย สำหรับนิ้วเท้าอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่เท้า

การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิง หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกาย และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการใช้งานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายความถึง ตาบอดสนิทและไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 1.12 ถึง 1.19 และไม่อาจเรียกร้องค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1.1 ถึง 1.9 ได้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วน ซึ่งไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 1.2 ถึง 1.19 ได้และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรส หรือดมกลิ่น บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของบริษัท แต่ไม่เกิน 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตาราง

ข้อ 2 : ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ในตารางตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครอง ข้อ 1

เอกสารสำคัญ โปรดอ่า
IMPORTANCE PLEASE REA

ข้อ 3 : ทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วนภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ในตาราง ตลอดระยะเวาลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

บริษัทจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันที หลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองข้อ 1 หรือ ข้อ 2

ข้อ 4 : การรักษาพยาบาล

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมาย หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาลที่มีใบอนุญาต บริษัทจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปจริง ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์ นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ สำหรับค่ารักษาพยาบาล ค่าการพยาบาล แต่ไม่รวมถึงการจ้างพยาบาลพิเศษ ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินที่บริษัทต้องรับผิดที่ระบุไว้ในตาราง หักด้วยจำนวนเงินส่วนแรกที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดด้วยตนเองที่ระบุไว้ในตาราง (ถ้ามี)

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

เอกสารสำคัญ โปรดอ่า
IMPORTANCE PLEASE REA

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

ก. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

ข. การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

ค. การได้รับเชื้อโรค เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ

ง. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บ ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย

จ. การแท้งลูก

ฉ. การรักษาฟัน การรักษารากฟัน การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม เว้นแต่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ช. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเลื่อน (Spondylolisthesis) กระดูกสันหลังเสื่อม (Degeneratation) หรือ (Spondylosis) กระดูกสันหลังอักเสบ (Spondylitis) และภาวะ Spondylolysis เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ซ. สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน

ฌ. อาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือกัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ ซึ่งดำเนินการดิดต่อกันไปโดยตัวของมันเอง

2. ความสูญเสีย หรือความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้

ก. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยล่าสัตว์ในป่า แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จั๊มพ์ ปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

ข. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

ค. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมิได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์

ง. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใด ๆ

จ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนยั่วยุให้เกิดการทะเลาะวิวาท

ฉ. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะที่ถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม

ช. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัย ตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้นจนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์มีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุดระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตาราง

เอกสารสำคัญ โปรดอ่า
IMPORTANCE PLEASE REA

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ เลขที่ 989 อาคารสยามพิวรรธน์ทาวเวอร์ ชั้นที่ 21 และ 23 ถนนพระรามที่ 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
Head Office, 989, Siam Piwat Tower, 21st and 23rd Floor, Rama I Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand
Office : 66 (0) 2649 1000 Call Center : 66 (0) 2649 1999
ทะเบียนเลขที่ บมจ. / Business Registration No. 0107554000283 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / Tax ID. 0107554000283

การขยายความคุ้มครอง

รหัสบริษัท : **UNI** (ใช้เฉพาะเป็นเอกสารแนบท้ายกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลและกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติกลุ่ม) **อ.บ.3**

เอกสารแนบท้ายเลขที่			เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่	**0222465708**		วันทำเอกสาร	**6 กุมภาพันธ์ 2566**			
ชื่อผู้เอาประกันภัย	**บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด**									
ระยะเวลามีผลบังคับ : เริ่มต้นวันที่	**1 กุมภาพันธ์ 2566**	เวลา	**12:00**	น.	สิ้นสุดวันที่	**1 กุมภาพันธ์ 2567**		เวลา	**12:00**	น.
เบี้ยประกันภัย	**รวมอยู่ด้วย**	ภาษี		อากร		รวม				

การขยายความคุ้มครอง : เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลาซึ่งมีผลบังคับดังระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ได้ขยายไปคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่อง หรือเกิดขึ้นในเวลาดังต่อไปนี้ ทั้งนี้เฉพาะในข้อตกลงคุ้มครองข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

การขยายความคุ้มครอง	ข้อตกลงคุ้มครอง							
	ข้อ 1		ข้อ 2		ข้อ 3		ข้อ 4	
	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)
(1) สงคราม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ	<----------		ไม่คุ้มครอง		---------->			
(2) การนัดหยุดงาน การจลาจล การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล	<----------		ไม่คุ้มครอง		---------->			
(3) การเล่นหรือแข่งกีฬาอันตราย	<----------		ไม่คุ้มครอง		---------->			
(4) การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	<----------		ดังเอกสารแนบท้าย		---------->			
(5) การโดยสารอากาศยานที่มิได้ประกอบการโดยสายการบินพาณิชย์	<----------		ไม่คุ้มครอง		---------->			

กีฬาอันตราย หมายถึง การล่าสัตว์ในป่า แข่งรถ แข่งเรือ แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม (เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะที่กำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน การเล่นบันจี้จั๊มพ์ การปีนหรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย การดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ

ความรับผิดของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารสำคัญ โปรดอ่า
IMPORTANCE PLEASE READ

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ เลขที่ 989 อาคารสยามพิวรรธน์ทาวเวอร์ ชั้นที่ 21 และ 23 ถนนพระรามที่ 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
Head Office, 989, Siam Piwat Tower, 21st and 23rd Floor, Rama I Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand
Office : 66 (0) 2649 1000 Call Center : 66 (0) 2649 1999
ทะเบียนเลขที่ บมจ. / Business Registration No. 0107554000283 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / Tax ID. 0107554000283

รหัสบริษัท : Company Code : **UNI**	**ใบสลักหลังแนบท้ายกรมธรรม์ Endorsement**		**Manu Script 1**
เอกสารแนบท้ายเลขที่ Endorsement No.	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ : Forming a part of Policy Number **0222465708**	วันทำเอกสาร Date Issued	**6 กุมภาพันธ์ 2566**

1.ชื่อผู้เอาประกันภัย : The Insured Name : **บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด**

2.ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ Period of Insurance : From **1 กุมภาพันธ์ 2566** เวลา at **12:00** น. hours สิ้นสุดวันที่ to **1 กุมภาพันธ์ 2567** เวลา at **12:00** น. hours

3.จำนวนเงินเอาประกันภัย : Sum Insured : **ตามหน้าตารางกรมธรรม์ As per Policy Schedule**

4.เบี้ยประกันภัย : Premium : **รวมอยู่ด้วย Included** บาท Baht ภาษี : Tax : บาท Baht อากร : Stamp Duty บาท Baht รวม Total บาท Baht

ผู้เอาประกันภัย :

กรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ออกให้เพื่อคุ้มครองพนักงานไม่ระบุนาม จำนวน 30 คน ของ **บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด 123/504 หมู่ที่ 3 ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000** ที่มีชื่อระบุในบัญชี ค่าจ้างของ **บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด** โดยลงลายมือชื่อการเข้าทำงาน ณ วันที่ประสบอุบัติเหตุเท่านั้น โดยให้ความคุ้มครองเฉพาะภายในบริเวณหน่วยงานก่อสร้างตามที่ระบุในกรมธรรม์ และบริเวณที่พักอาศัยของคนงานที่อยู่ภายในบริเวณหน่วยงานก่อสร้าง (ไม่คุ้มครองขณะผู้เอาประกันภัยพักอาศัยอยู่นอกหน่วยงานก่อสร้าง) และขยายความคุ้มครองรวมถึงช่วงระยะเวลาเดินทางไป – กลับ จากสถานที่ก่อสร้างไปยังที่พักอาศัยนอกสถานที่ก่อสร้าง โดยรถของผู้เอาประกันภัย หรือรถที่ผู้เอาประกันภัยว่าจ้าง ซึ่งอยู่ในความดูแล ของผู้เอาประกันภัย

ชื่อและที่อยู่ สถานที่ก่อสร้าง

- โครงการก่อสร้าง ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

หมายเหตุ : สำหรับกรณีความคุ้มครองระหว่างปี หากมีสถานที่ก่อสร้างเสร็จสิ้น จะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเพื่อทำการออกเอกสารตัดชื่อสถานที่ก่อสร้าง หรือหากมีสถานที่ก่อสร้างที่เพิ่มขึ้น จะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบเพื่อทำการออกเอกสารเพิ่มชื่อสถานที่ก่อสร้างทุกครั้ง

ทะเบียนรายชื่อ : ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ต้องเก็บรักษาบัญชีค่าจ้าง หรือ ใบบันทึกการเข้าทำงานของลูกจ้าง (บัตรตอก หรือ สมุดลงเวลา)ไว้ในที่ปลอดภัย เพื่อให้ บริษัทฯ ตรวจสอบและใช้เป็นหลักฐานยืนยันสภาพการเป็นลูกจ้าง และเพื่อใช้ประกอบเมื่อมีการเรียกร้องสินไหมทดแทน ทั้งนี้ ในความคุ้มครองระหว่างปี หากมีสถานที่ก่อสร้างเพิ่มขึ้น หรือ มีลูกจ้างเพิ่มขึ้นจากที่ได้ตกลงทำสัญญากรมธรรม์ไว้ ผู้ถือกรมธรรม์จะแจ้งยอดพนักงานที่เพิ่มขึ้นให้บริษัทฯ ทราบ เพื่อทำการปรับปรุงเบี้ยประกันภัย

เอกสารเพิ่มเติมกรณีเรียกร้องสินไหมทดแทน

- เอกสารรับรองการเป็นพนักงานจากนายจ้าง ณ วันที่เกิดอุบัติเหตุ
- สำเนาบัตรตอก หรือ สำเนาสมุดลงชื่อการเข้าทำงาน
- เอกสารการรับเงินเดือนจากนายจ้าง

ถ้าข้อความในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ ให้ใช้ข้อความในเอกสารนี้แทน ส่วนเงื่อนไขและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารสำคัญ โปรดอ่าน
IMPORTANCE PLEASE REA

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ เลขที่ 989 อาคารสยามพิวรรธน์ทาวเวอร์ ชั้นที่ 21 และ 23 ถนนพระรามที่ 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
Head Office, 989, Siam Piwat Tower, 21st and 23rd Floor, Rama I Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand
Office : 66 (0) 2649 1000 Call Center : 66 (0) 2649 1999
ทะเบียนเลขที่ บมจ. / Business Registration No. 0107554000283 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / Tax ID. 0107554000283

รหัสบริษัท : Company Code : UNI	ใบสลักหลังแนบท้ายกรมธรรม์ Endorsement	Manu Script 2

เอกสารแนบท้ายเลขที่ Endorsement No.	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์เลขที่ : Forming a part of Policy Number 0222465708	วันทำเอกสาร Date Issued 6 กุมภาพันธ์ 2566

1.ชื่อผู้เอาประกันภัย : The Insured Name : บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

2.ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ Period of Insurance : From 1 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา at 12:00 น. hours สิ้นสุดวันที่ to 1 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา at 12:00 น. hours

3.จำนวนเงินเอาประกันภัย : Sum Insured : ตามหน้าตารางกรมธรรม์ As per Policy Schedule

4.เบี้ยประกันภัย : Premium :	รวมอยู่ด้วย Included	บาท Baht	ภาษี : Tax :	บาท Baht	อากร : Stamp Duty	บาท Baht	รวม Total	บาท Baht

เป็นที่ตกลงและเข้าใจกันทั้งสองฝ่ายว่า ได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ดังต่อไปนี้ :-

การขยายความคุ้มครอง :

- การขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ (50%)
- การฆาตกรรมและลอบทำร้าย (100%)

อายุผู้เอาประกันภัย :

- ผู้เอาประกันภัยภายใต้กรมธรรม์ฉบับนี้ จะมีอายุ ตั้งแต่ 15 ปี ถึง 65 ปีบริบูรณ์

จำกัดวงเงินความรับผิดชอบ :

- 4,000,000 บาท ต่ออุบัติเหตุแต่ละเหตุการณ์

ข้อตกลงเพิ่มเติม :

- ผู้รับผลประโยชน์: ทายาทโดยธรรมของผู้เอาประกันภัย

ถ้าข้อความในเอกสารนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ ให้ใช้ข้อความในเอกสารนี้แทน ส่วนเงื่อนไขและข้อยกเว้นอื่น ๆ ในกรมธรรม์คงใช้บังคับตามเดิม

เอกสารสำคัญ โปรดอ่าน
IMPORTANCE PLEASE REA

บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)
AIG Insurance (Thailand) Public Company Limited
สำนักงานใหญ่ เลขที่ 989 อาคารสยามพิวรรธน์ทาวเวอร์ ชั้นที่ 21 และ 23 ถนนพระรามที่ 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
Head Office, 989, Siam Piwat Tower, 21st and 23rd Floor, Rama I Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand
Office : 66 (0) 2649 1000 Call Center : 66 (0) 2649 1999
ทะเบียนเลขที่ บมจ. / Business Registration No. 0107554000283 | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / Tax ID. 0107554000283

คำแนะนำในการเรียกร้องค่าสินไหมหรือเงินทดแทน
การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล

1. กรณีผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต

1.1 ให้ผู้รับผลประโยชน์หรือญาติรีบแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทันที (โทรศัพท์, โทรเลข, ฯลฯ) รักษาศพให้คงสภาพเดิม จัดให้มี

1.2 การชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ชะลอการเผาหรือฝังไว้จนกว่าเจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ ไปตรวจสอบ หากจำเป็นต้อง

1.3 ตรวจชันสูตร โดยแพทย์ที่บริษัทฯจัดหา เจ้าหน้าที่ของบริษัทจะแจ้งให้ทราบและจัดหาแพทย์ทำการตรวจชันสูตรในเวลาอันสมควร

1.4 ให้ผู้รับผลประโยชน์หรือญาติจัดหาเอกสาร เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหมการเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุส่งให้บริษัทฯ ภายใน 30 วัน นับแต่วันเสียชีวิต

- สำเนาใบมรณะบัตรของผู้เอาประกันภัย
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัยและผู้รับผลประโยชน์
- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัยและผู้รับผลประโยชน์
- สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าพนักงานตำรวจ
- สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพจากเจ้าพนักงานตำรวจ
- รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษา (หากเสียชีวิตระหว่างการรักษา)
- กรอกรายละเอียดใน "แบบเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ" โดยผู้รับผลประโยชน์ลงลายมือชื่อ
- เอกสารแสดงการเป็นพนักงาน เช่น บัตรพนักงาน, บัตรลงเวลาการทำงาน, บัญชีการจ่ายค่าจ้าง ฯ (กรณีประกันภัยกลุ่มพนักงาน)
- สำเนาหนังสือเดินทาง, วีซ่า (กรณีเป็นชาวต่างชาติ)
- ใบรายงานการผ่าชันสูตรศพจากแพทย์ในกรณีจำเป็น

2. กรณีผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บ

2.1 ให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับผลประโยชน์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องแจ้งให้บริษัททราบโดยไม่ชักช้า

2.2 กรอกรายละเอียดใน "แบบเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากอุบัติเหตุ" โดยผู้ถือกรมธรรม์ลงลายมือชื่อ "ผู้เรียกร้อง (ตอนล่าง)" และ ผู้บาดเจ็บลงลายมือชื่อ "ผู้เรียกร้องค่าทดแทน" (ใบมอบฉันทะ-ตอนบน) แล้วรีบส่งบริษัทฯ โดยไม่ต้องรอส่งพร้อมกับเอกสารอื่น

2.3 ให้ผู้เอาประกันภัยหรือผู้เรียกร้องค่าทดแทนส่งเอกสาร เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าสินไหม-ค่ารักษาพยาบาล

- รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษาตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ (หากบาดเจ็บเล็กน้อยจะใช้แบบฟอร์มของแพทย์ก็ได้)
- ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลที่ออกทุกครั้งที่รับการรักษาพยาบาล หากเป็นค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (คนไข้ใน) ต้องมีใบรายการแสดงการคิดค่าเงินรักษาพยาบาลด้วย

หมายเหตุ : หากท่านต้องการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน กรุณาติดต่อที่ โทร. 0-2649-1999 ในเวลาทำการ (จ.-ศ. เวลา 08.30น. – 17.00น.)
: กรุณาดาวน์โหลดแบบเรียกร้องค่าทดแทน (Claim Form) ได้ที่ http://www.aig.com/th

เอกสารสำคัญ โปรดอ่าน
IMPORTANCE PLEASE READ

AIG

แบบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันภัยการเดินทาง และประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล
Travel & Personal Accident Claim Form

คำแนะนำในการเรียกร้องค่าสินไหม

1. กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามที่ระบุไว้เพื่อประโยชน์ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่าน รวมถึงเบอร์โทรศัพท์มือถือและอีเมลสำหรับแจ้งความคืบหน้าในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของท่าน
2. ท่านสามารถส่งเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน มายังบริษัทได้ 2 ช่องทาง ดังนี้
   2.1 ไปรษณีย์: แผนกสินไหมทดแทน ตู้ ป.ณ. 40 ปณศ. รองเมือง กรุงเทพฯ 10330
   2.2 ตัวแทน/นายหน้าประกันภัยที่ท่านซื้อกรมธรรม์
3. เมื่อบริษัทฯ ได้รับเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว บริษัทฯ จะทำการส่ง SMS เพื่อยืนยันการรับเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
4. รายการเอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนตามที่ระบุเป็นเพียงเอกสารเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการพิจารณาค่าสินไหมทดแทนของท่าน บริษัทฯ อาจขอข้อมูล/เอกสารเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาสินไหมทดแทน
5. ในกรณีที่ข้อมูล/เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไม่ครบถ้วน บริษัทฯ จะติดต่อท่านเพื่อขอข้อมูล/เอกสารภายใน 5 วันทำการ หลังจากได้รับเอกสารแจ้งการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
6. ในกรณีที่ข้อมูล/เอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนครบถ้วนสมบูรณ์ บริษัทฯ จะพิจารณาภายใน 15 วันทำการ พร้อมทั้งแจ้งผลการพิจารณาสินไหมทดแทนทางอีเมล หรือ SMS ให้ท่านทราบ

ข้อมูลทั่วไป (กรุณากรอกข้อมูลในส่วนนี้ให้สมบูรณ์)

ชื่อผู้เรียกร้องค่าสินไหม		กรมธรรม์เลขที่
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่	เพศ	วัน/เดือน/ปีเกิด / /
ที่อยู่		
อาชีพ	อีเมลที่ติดต่อได้	
เบอร์โทรศัพท์มือถือ (เพื่อแจ้งความคืบหน้า)	เบอร์โทรศัพท์บ้าน / ที่ทำงาน	
ในกรณีที่ชื่อผู้เรียกร้องค่าสินไหมและชื่อผู้ถือกรมธรรม์ไม่ได้เป็นชื่อเดียวกัน โปรดระบุชื่อผู้ถือกรมธรรม์	ท่านได้เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกับบริษัทอื่นหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ในกรณีที่ใช่โปรดระบุชื่อบริษัท	
สำหรับกรมธรรม์ประกันการเดินทางโปรดระบุ ระยะเวลาการเดินทางตั้งแต่วันที่ (วัน/เดือน/ปี) / / ถึงวันที่ / / ประเทศ		

ช่องทางการรับค่าสินไหมทดแทน

☐ **โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์** : กรุณาแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / Passport ของเจ้าของบัญชี
ชื่อบัญชี _____ บัญชีเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ชื่อธนาคาร _____ สาขา _____
บัตรประจำตัวประชาชน / Passport เลขที่ _____ อีเมล _____ เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____

☐ **เช็คเงินสด** : กรุณากรอกที่อยู่ในการจัดส่งเช็คเงินสดเป็นจดหมายลงทะเบียน
_____

คำรับรอง / หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดที่ระบุในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้ เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ ข้าพเจ้าทราบดีว่าบริษัทหรือตัวแทนอาจส่งต่อหรือสอบถามรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวเนื่องจากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนี้กับบริษัทประกันภัยรายอื่น และ / หรือ หน่วยงานอื่นใดที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือแพทย์ ที่เคยทำการตรวจรักษาสุขภาพของข้าพเจ้า/ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย มีอำนาจแจ้งข้อความใดๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา การให้ยาหรือการรักษา และทำสำเนาประวัติทางการแพทย์ทั้งหมด รวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการเอาประกันภัยและการเรียกร้องค่าชดเชยเพื่อส่งมอบต่อ บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย จากบริษัทฯ อนึ่ง สำเนาคำรับรอง / หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ให้ถือว่ามีผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลายมือชื่อของผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหาย	วันที่	ลายมือชื่อผู้กระทำการแทน (ในกรณีที่ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ผู้เสียหายไม่สามารถลงลายมือชื่อได้)	วันที่
_____	_____	_____	_____

กรุณาเลือกและกรอกรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ท่านต้องการเรียกร้องค่าสินไหม

☐ ส่วนที่ 1 : ค่ารักษาพยาบาล / ค่าชดเชยรายได้ / การชดเชยค่าผ่าตัด / ประกันภัยแผนโรคมะเร็ง / การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

☐ ส่วนที่ 2 : ชดเชย การสูญหายของเงินส่วนตัว / การสูญหายของเอกสารเดินทาง / การสูญเสียหรือเสียหายของอุปกรณ์กอล์ฟและโฮล-อิน-วัน / การสูญเสียหรือเสียหายของกระเป๋าเดินทางหรือทรัพย์สินส่วนตัว / การสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สินจากการถูกล้วงกระเป๋า / การสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สินภายในที่พักอาศัย / การสูญเสียหรือเสียหายของทรัพย์สินที่เก็บอยู่ในยานพาหนะ

☐ ส่วนที่ 3 : ความล่าช้าในการเดินทาง / การพลาดการต่อเที่ยวบิน / การล่าช้าของกระเป๋าเดินทาง / การเดินทางล่าช้าเนื่องจากการเปลี่ยนเส้นทางการบิน / การพลาดการโดยสารเครื่องบินอันเนื่องมาจากสายการบินจำหน่ายบัตรโดยสารเกินจำนวนที่นั่ง

☐ ส่วนที่ 4 : การเลื่อนหรือการบอกเลิกการเดินทาง / การลดจำนวนวันเดินทาง / ค่าใช้จ่ายเมื่อการเดินทางหยุดชะงัก

☐ ส่วนที่ 5 : การเสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะ / ทุพพลภาพถาวร / ผลประโยชน์อุบัติเหตุสาธารณะ

☐ ส่วนที่ 6 : อื่นๆ เช่น ความรับผิดต่อบุคคลภายนอก / ความรับผิดส่วนแรกของรถเช่า / ค่าเดินทางเพื่อเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล / ค่าใช้จ่ายในการส่งผู้เยาว์กลับประเทศไทย / ค่าใช้จ่ายในการจัดหาพนักงาน/ ค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดสถานประกอบกิจการอันเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อที่ได้รับการคุ้มครอง

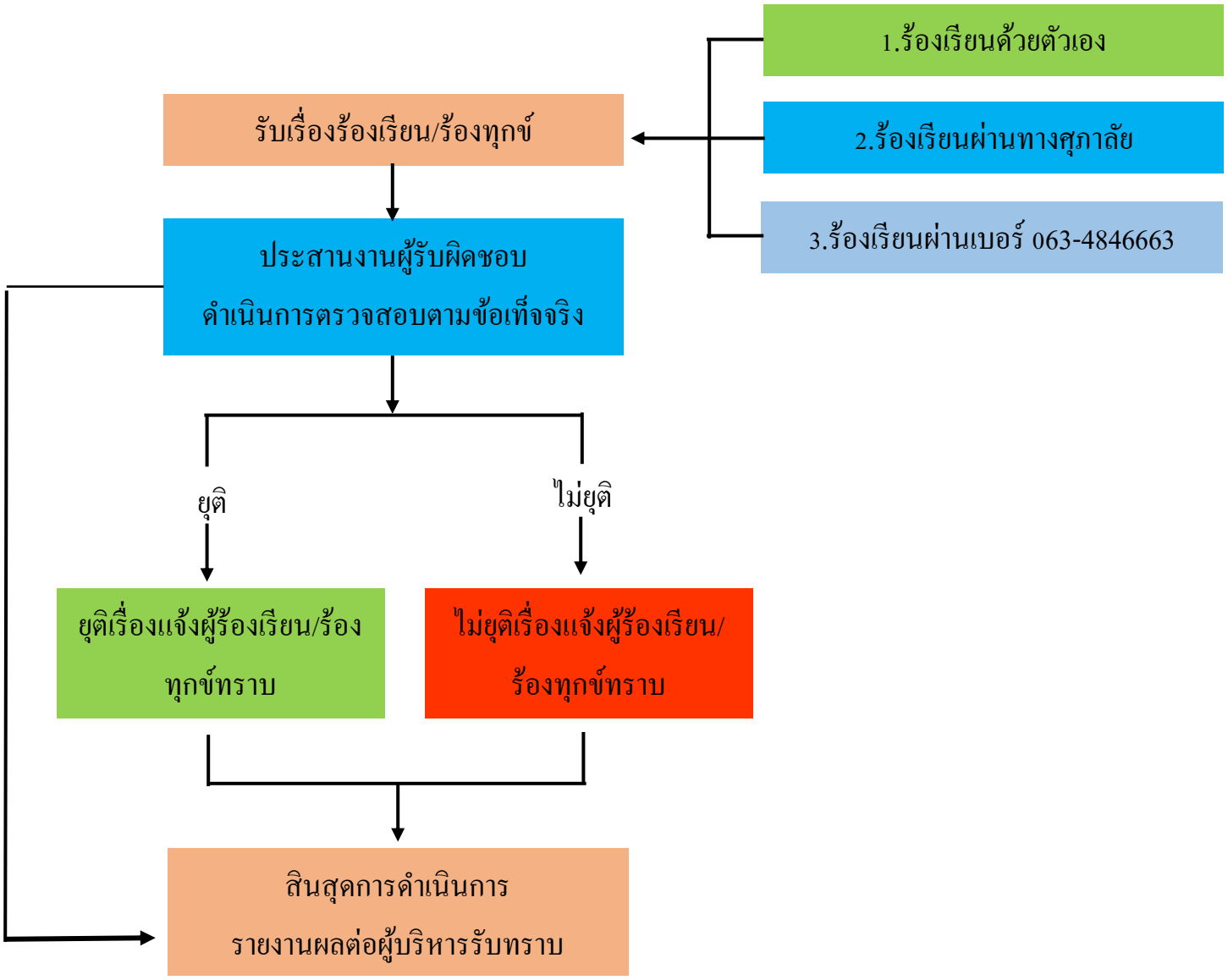
ภาคผนวก ค3

แผนผังและกระบวนการจัดการรับเรื่องร้องเรียน



BGS CONSTRUCTION CO.,LTD.

แผนผังและกระบวนการจัดการรับเรื่องร้องเรียน



ภาคผนวก ค4

Master Schedule Project



แผนงานก่อสร้าง

โครงการ : ศุภาลัย บูลเวล หัวหิน (SBW018) ระยะเวลาของแผน ( ) 90 วัน (✓) 45 วัน ช่วงเวลาการก่อสร้าง..... แก้ไขวันที่ 1/8/66

| ลำดับ | รายการ | แผนงาน | ความก้าวหน้า | May 2567 | | | | | | | | | | | | | | | | | June 2567 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | July 2567 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---

แผนงานก่อสร้าง

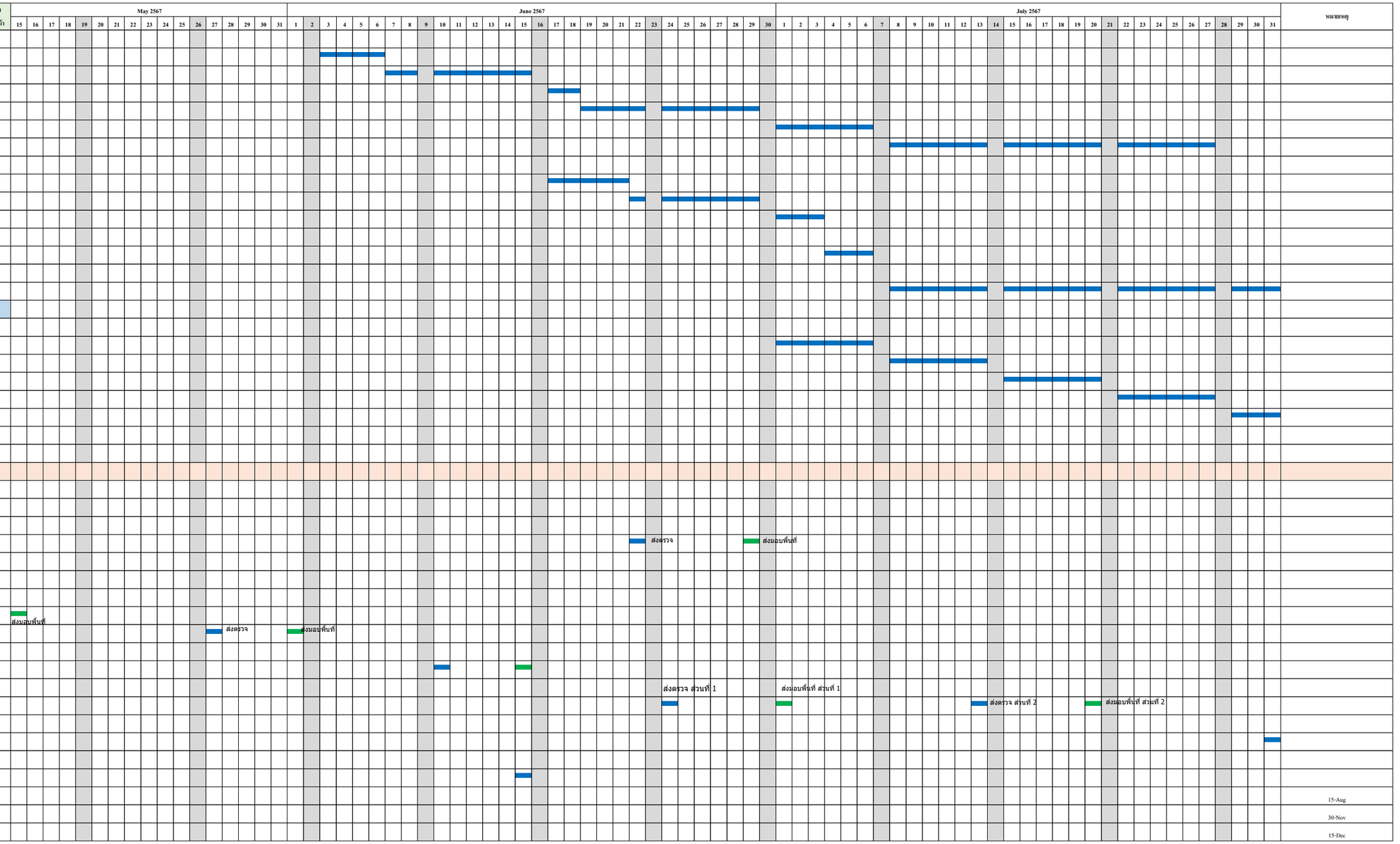
โครงการ : ศุภาลัย บูลเวล หัวหิน (SBW018) ระยะเวลาของแผน ( ) 90 วัน (✓) 45 วัน ช่วงเวลาการก่อสร้าง..... แก้ไขวันที่ 1/8/66

| ลำดับ | รายการ | แผนงาน | ความก้าวหน้า | May 2567 | | | | | | | | | | | | | | | | | June 2567 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | July 2567 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---

แผนงานก่อสร้าง

โครงการ : ศุภาลัย บูลเวล หัวหิน (SBW018) ระยะเวลาของแผน ( ) 90 วัน (✓) 45 วัน ช่วงเวลาการก่อสร้าง..... แก้ไขวันที่ 1/8/66

ลำดับ	รายการ	แผนงาน	ความก้าวหน้า
4.1.2	**งานผนัง-พื้นสระว่ายน้ำ**	0%	0%
	งานทดสอบการรั่วซึมของน้ำ	0%	0%
	เก็บงานโครงสร้าง	0%	0%
	งานกันซึมผนัง-พื้นสระว่ายน้ำ	0%	0%
	งานฉาบผนัง	0%	0%
	งานปรับระดับพื้นสระว่ายน้ำ	0%	0%
	งานปูกระเบื้องสระว่ายน้ำ	0%	0%
4.1.2	**งานอวนหน้า-เครื่องเล่น**	0%	0%
	งานปั้นปลาวาฬ	0%	0%
	งานแต่งราง Gutter + หัวน้ำพุ	0%	0%
	งานเทปรับระดับ	0%	0%
4.1.3	**งานประภาคาร**	0%	0%
	งานปรับระดับ	0%	0%
4.1.4	**ทางเดินรอบสระ**	0%	0%
	งานปรับระดับ	0%	0%
4.2	**งาน Sky Loung และ Co- Working ชั้นดาดฟ้า**	0%	0%
4.1.2	**งานห้อง Sky Loung และ Co-working**	0%	0%
	งานก่ออิฐ	0%	0%
	ฉาบภายนอก	0%	0%
	งานฉาบภายใน	0%	0%
	งานสกิมภายนอก	0%	0%
	งานติดตั้งอลูมิเนียม	0%	0%
		0%	0%
		0%	0%
3.2	**งานส่งมอบพื้นที่**	0%	0%
3.2.1	**งานภายในอาคาร**	0%	0%
	งานบ่อ Sump pump ชั้น B	0%	0%
	งานห้องเครื่องเครื่องปั๊ม	0%	0%
	งานถังเก็บน้ำ	0%	0%
3.2.1	**งานภายนอกอาคาร**	0%	0%
	งานสระว่ายน้ำ	0%	0%
	งานบ่อ Sump pump ใต้สระ	0%	0%
	งานห้องเครื่องสระว่ายน้ำ+แท่นเครื่อง	0%	0%
	งานถังเก็บน้ำใต้สระว่ายน้ำ	0%	0%
	งาน Thren	0%	0%
	งาน Thren	0%	0%
	งานบ่อบำบัด	0%	0%
	งานภายในถังบำบัด	0%	0%
	งานบ่อหน่วง	0%	0%
	งานภายในบ่อหน่วง	0%	0%
3.2.1	**งานกรอบอาคาร**	0%	0%
	ส่งมอบชั้น 5-11	0%	0%
	ส่งมอบชั้น 12-18	0%	0%
	ส่งมอบชั้น 19-25	0%	0%
	ส่งมอบชั้น 26-27	0%	0%



แผนงานก่อสร้าง

โครงการ : ศุภาลัย บูลเวล หัวหิน (SBW018) ระยะเวลาของแผน ( ) 90 วัน (✓) 45 วัน ช่วงเวลาการก่อสร้าง.....

แก้ไขวันที่ 1/8/66

| ลำดับ | รายการ | แผนงาน | ความก้าวหน้า | May 2567 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | June 2567 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | July 2567 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---

ภาคผนวก ค5

ใบรับรองเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย





ที่ ปข ๐๐๓๐/๔๕๖ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ ถนนสุขใจ ปข ๗๗๐๐๐

๗ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง การขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.)

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

อ้างถึง แบบคำขอแจ้งขึ้นทะเบียน การพ้นจากตำแหน่งหรือพ้นจากหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงาน และผู้บริหารหน่วยงานความปลอดภัย ของบริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ทะเบียน จป.ระดับวิชาชีพ จำนวน ๑ แผ่น/ ๑ คน

ตามหนังสือที่อ้างถึง บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ได้แจ้งชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงานระดับวิชาชีพ จำนวน ๑ คน เพื่อขึ้นทะเบียนตามกฎกระทรวงการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงาน บุคลากร หน่วยงาน หรือคณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ นั้น

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียน เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤตผล แก่นนาคำ)
สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่ ๒
โทรศัพท์ ๐ ๓๒๖๑ ๑๓๕๔
โทรสาร ๐ ๓๒๖๐ ๔๐๑๑

สแกนด้วย CamScanner

เขตรับผิดชอบ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สถานประกอบกิจการ บริษัทจำกัดบีจีเอส คอนสตรัคชั่น (โครงการ ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน) ระดับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับวิชาชีพ 03/04/2567

ลำดับ	ชื่อ-สกุล จป. เลขบัตรประจำตัว	ประเภท จป.	คุณสมบัติการขึ้นทะเบียน	เลขทะเบียน จป.	วันที่แต่งตั้ง	วันที่ยกเลิก	ชื่อสถานประกอบกิจการ	ที่ตั้ง	ประเภทอุตสาหกรรม
1.	นายวิทวัส สุยะตะ 1730601238488	ระดับวิชาชีพ	ข้อ 21 (1)	05-277-2567-00 0004	1/4/2567		01-25-562014636 บริษัทจำกัด บีจีเอส คอนสตรัคชั่น (โครงการ ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน)(01324380)	ชุมชนตาลเดี่ยว ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รหัสไปรษณีย์ 77110	การก่อสร้างอาคารที่อยู่อาศัย

นางสาววิไลพร เวียงมูล

สแกนด้วย CamScanner

ภาคผนวก ค6

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม





ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม
Thai Professional Engineering License

เลขประจำตัวประชาชน (ID) 3 9605 00579 62 4

ชื่อตัวและชื่อสกุล นายอิลฮัม บอเถาะ
Title/Name Surname Mr. Ilham Bortoh

เลขทะเบียน License No. ภย.51434
เลขที่สมาชิกสามัญ Member No. 187656

ระดับ Level ภาคีวิศวกร Associate Eng.
สาขา Discipline โยธา Civil Eng.

วันอนุญาต Date of Issue 28 ม.ค. 2563 28 Jan 2020
วันบัตรหมดอายุ Date of Expiry 27 ม.ค. 2568 27 Jan 2025

300576

ลายเซ็นผู้ได้รับอนุญาต (Signature)

(นายสุชัชวีร์ สุวรรณดิลก)
นายกสภาวิศวกร President

ข้อความที่เขียนด้วยลายมือ: สำเนาถูกต้อง นายอิลฮัม บอเถาะ



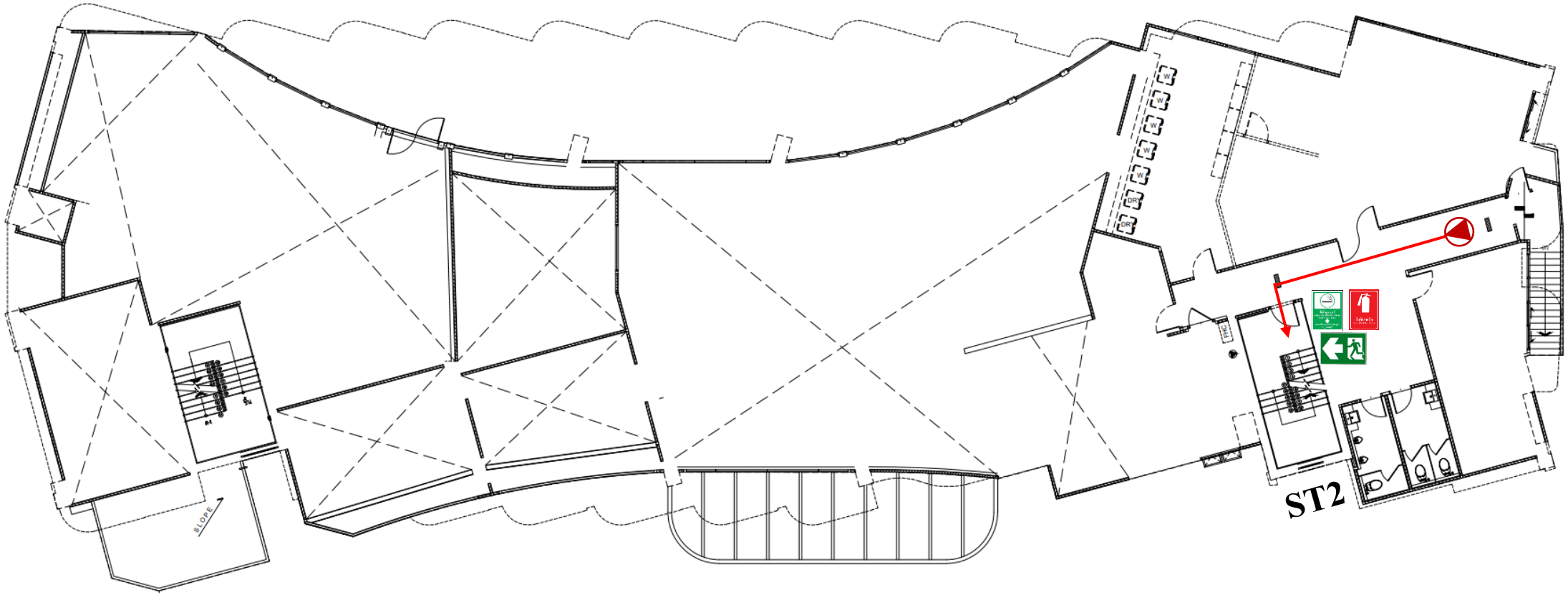
ภาคผนวก ค7

แผนผังแสดงเส้นทางอพยพหนีไฟ



FIRE ESCAPE PLAN

2th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅនីនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឆារី

FIRE ESCAPE PLAN

3th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

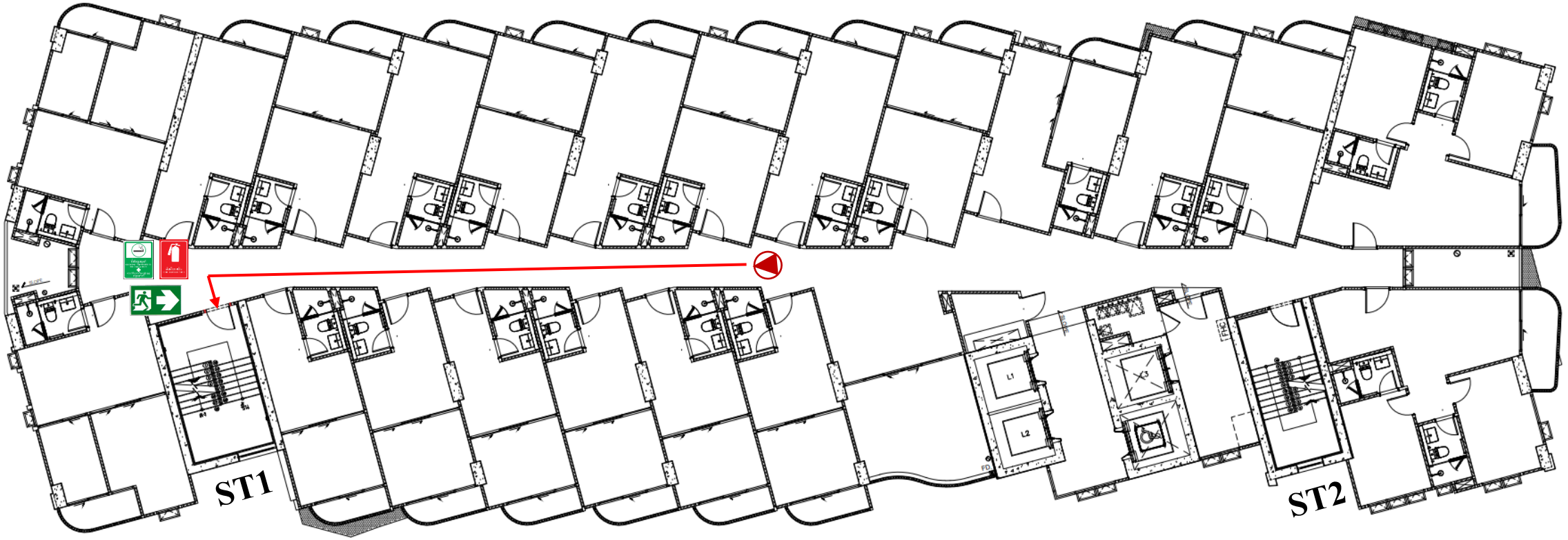
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

3 th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

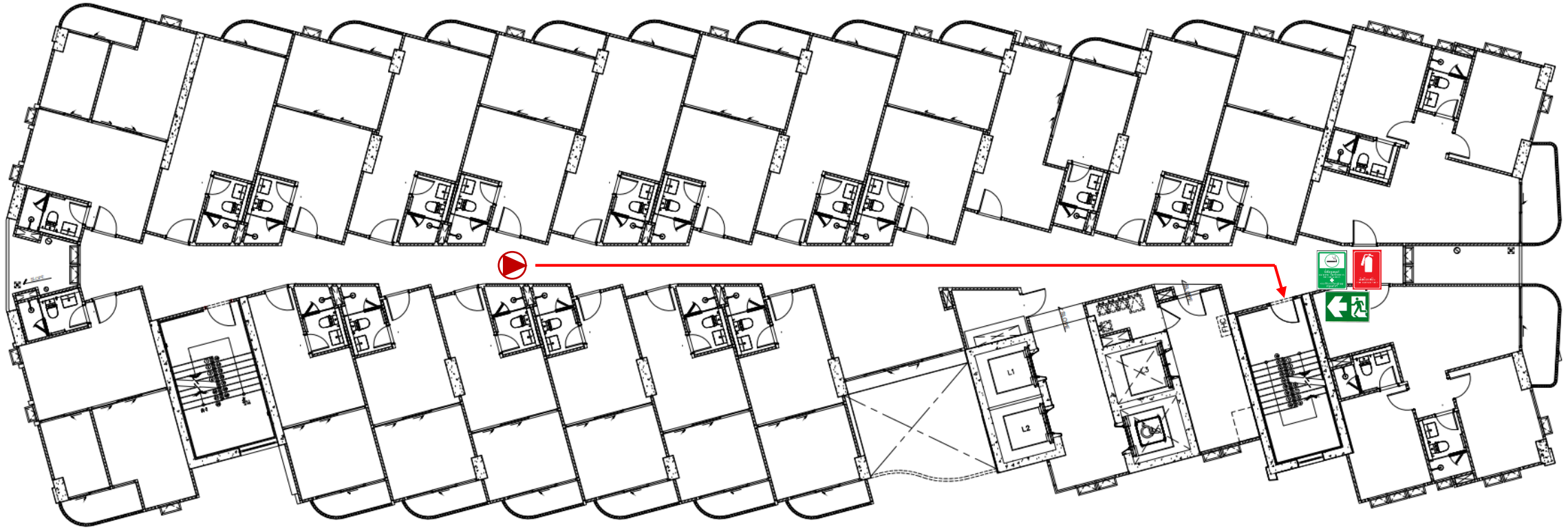
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

4th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅទីនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

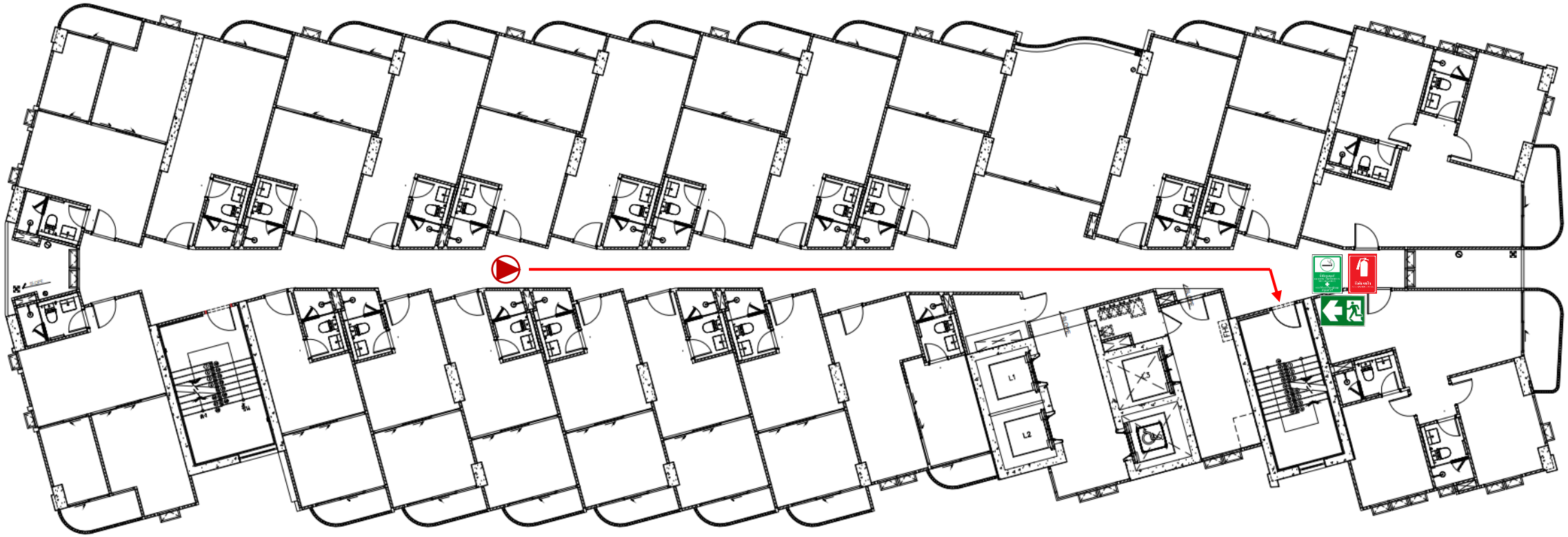
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

5th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

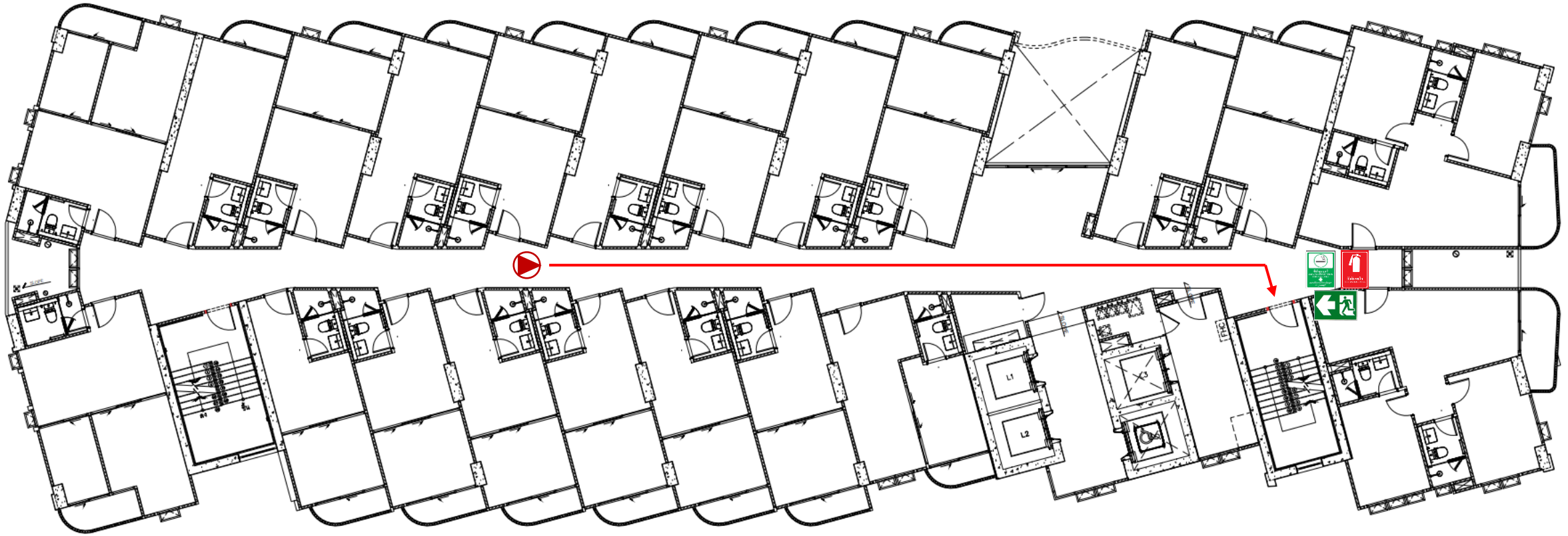
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឆារី

FIRE ESCAPE PLAN

6th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

7 th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

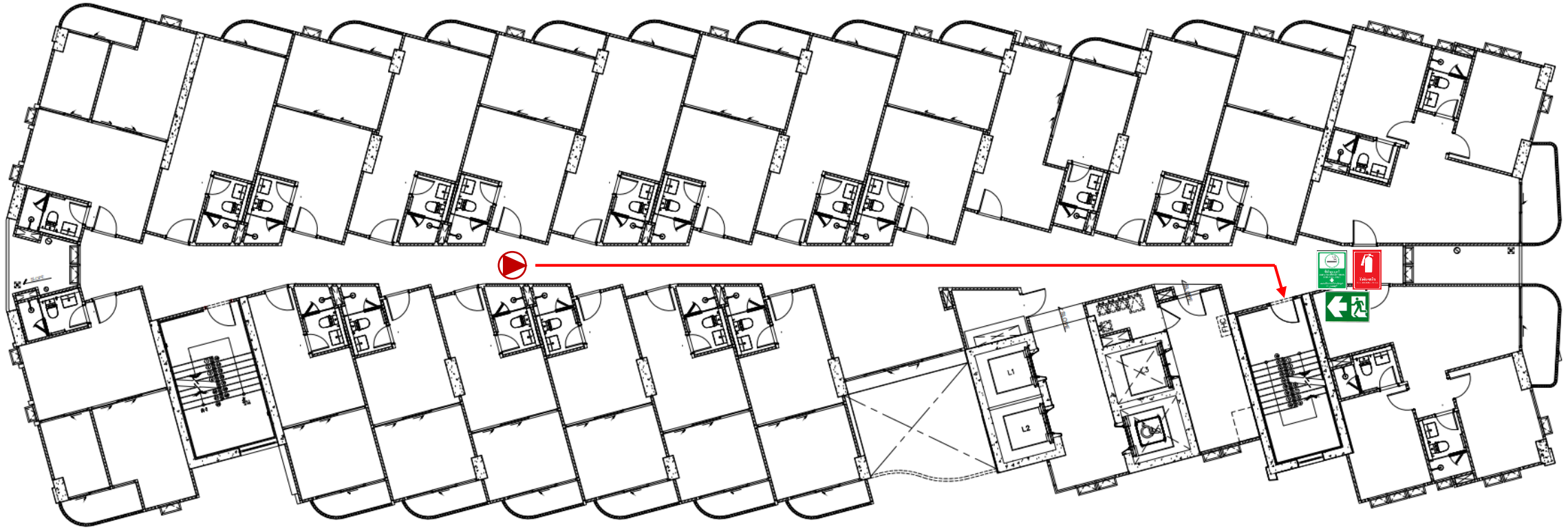
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

8th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

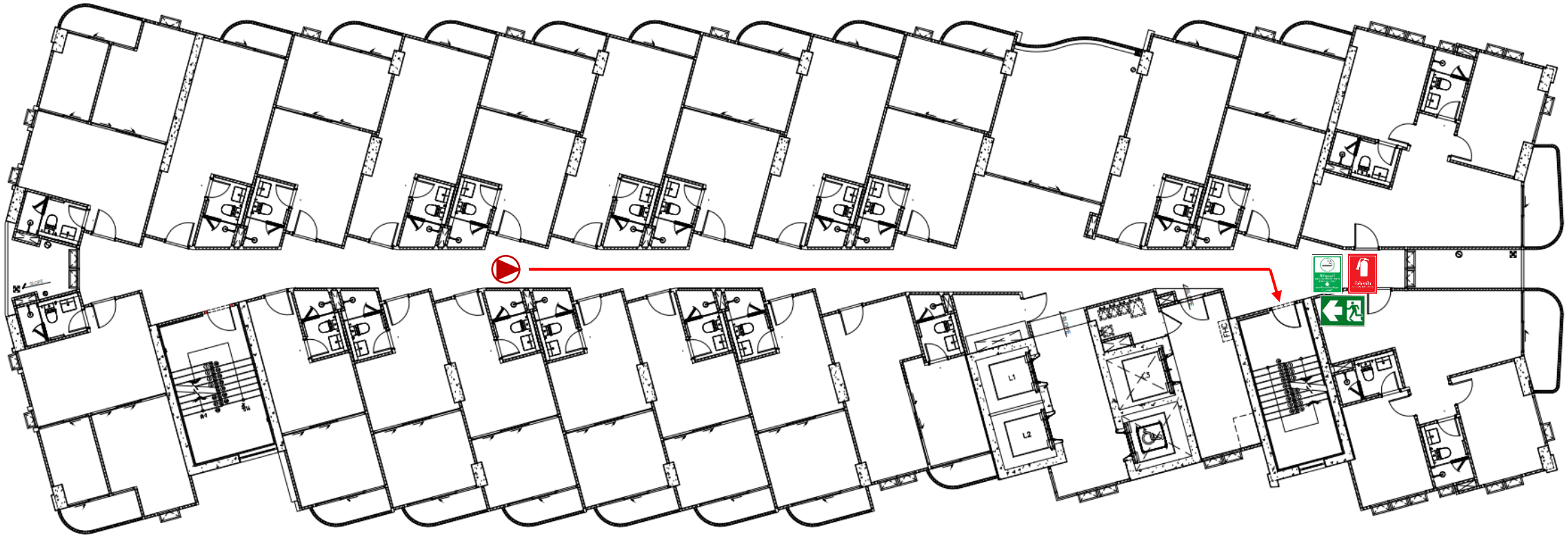
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

9th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការគេចពីឆ្នើង

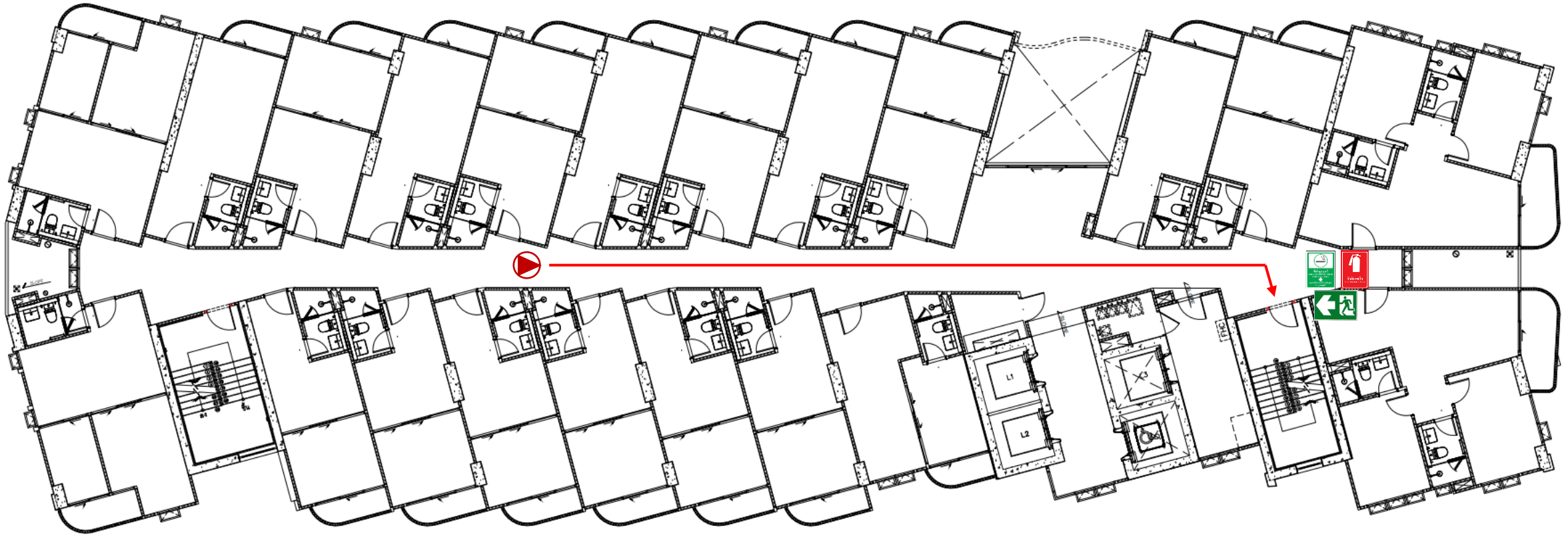
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការគេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ថ្មី

FIRE ESCAPE PLAN

10th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

11th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

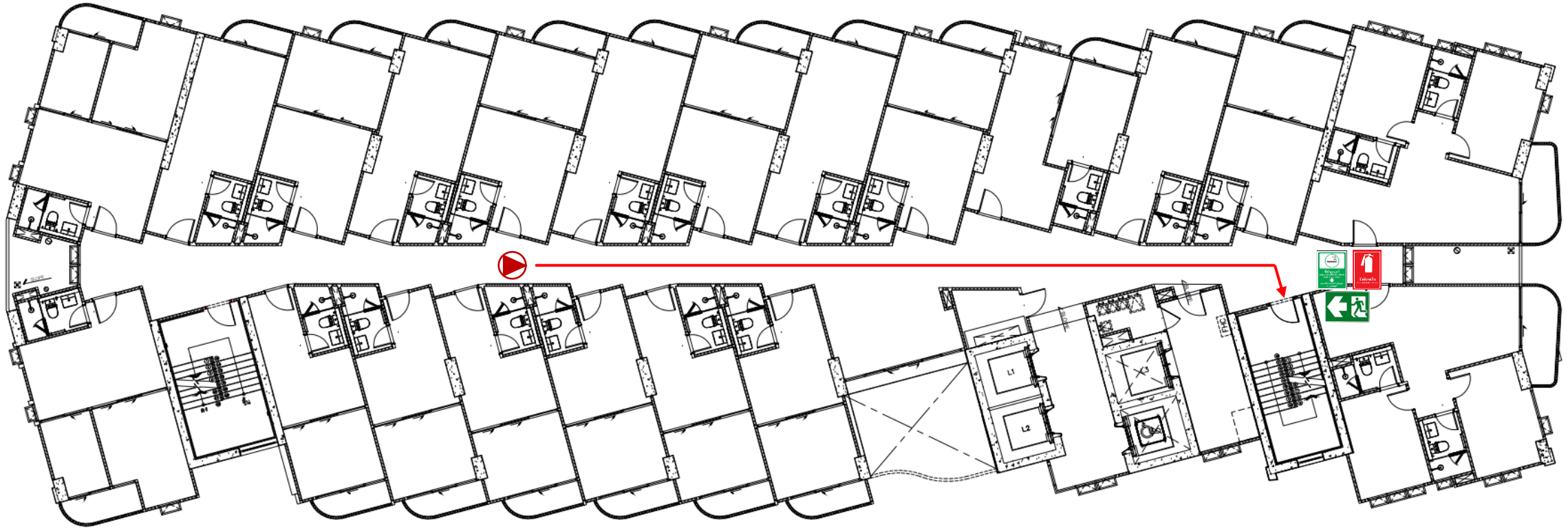
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឃ្មុី

FIRE ESCAPE PLAN

12th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

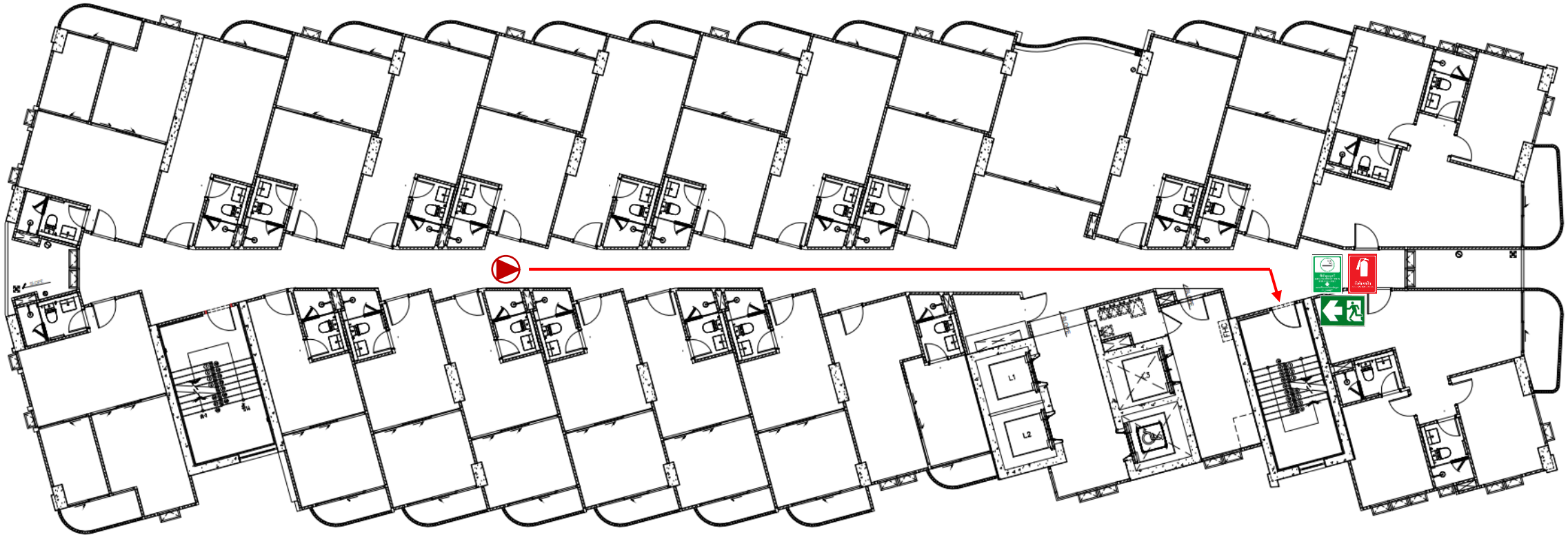
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

12A th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

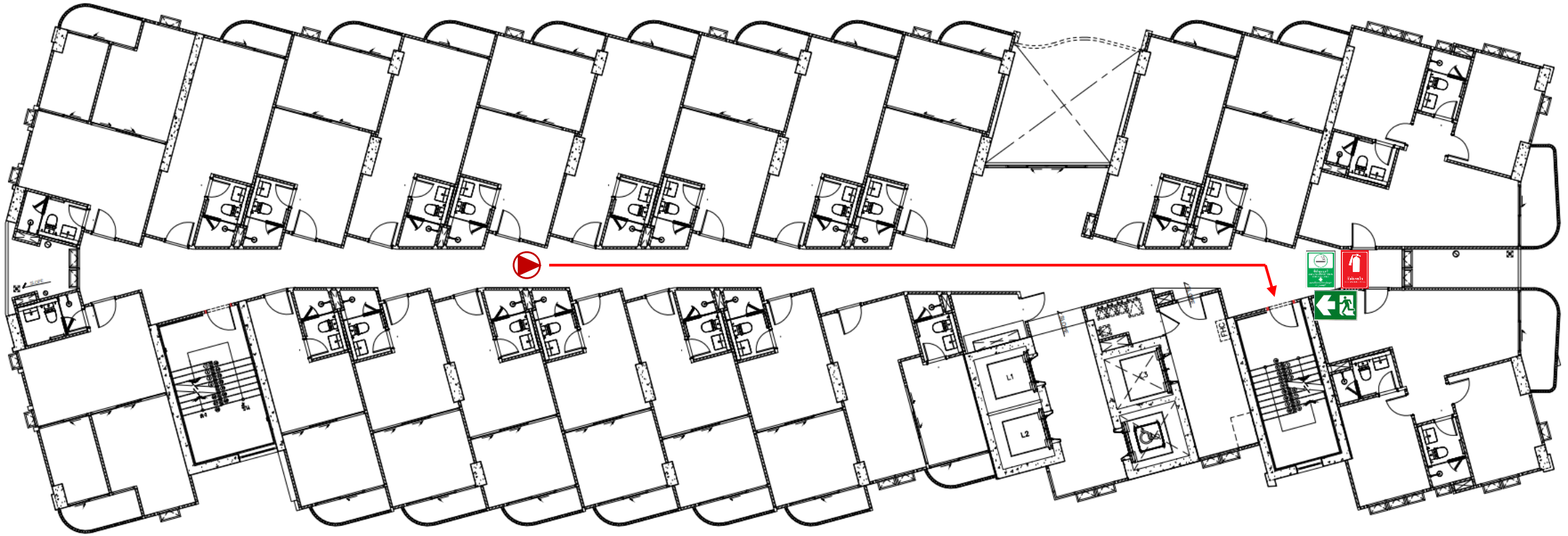
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

14th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

15th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

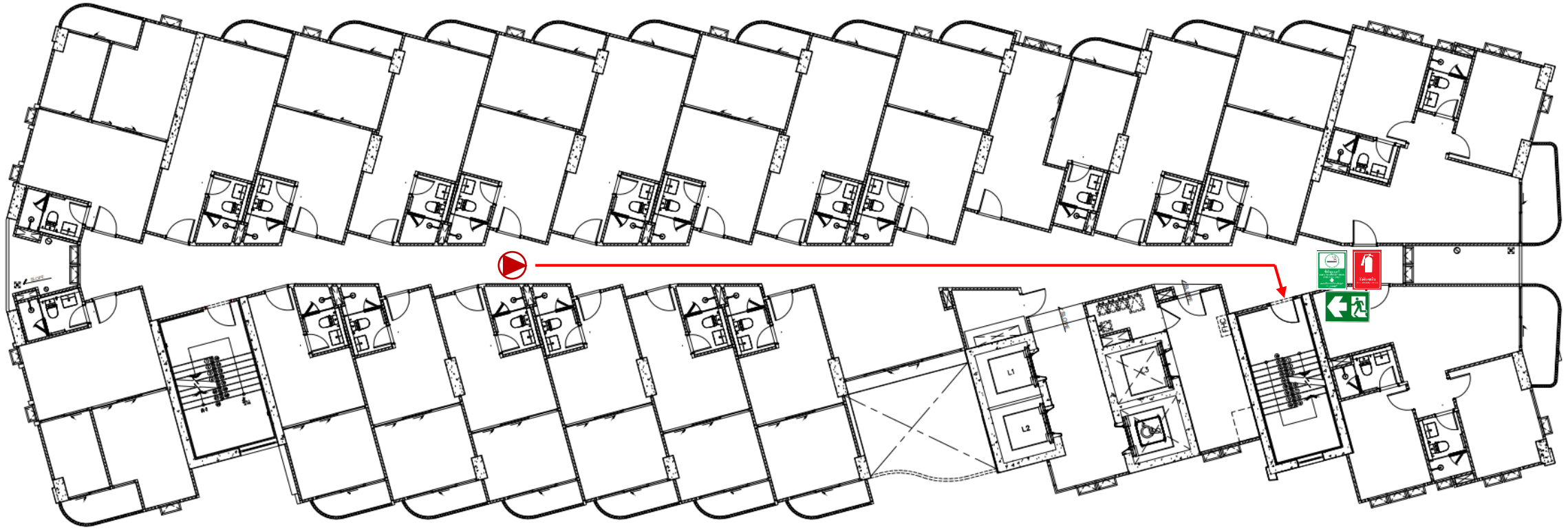
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ថ្នាំ

FIRE ESCAPE PLAN

16th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការគេចពីភ្លើង

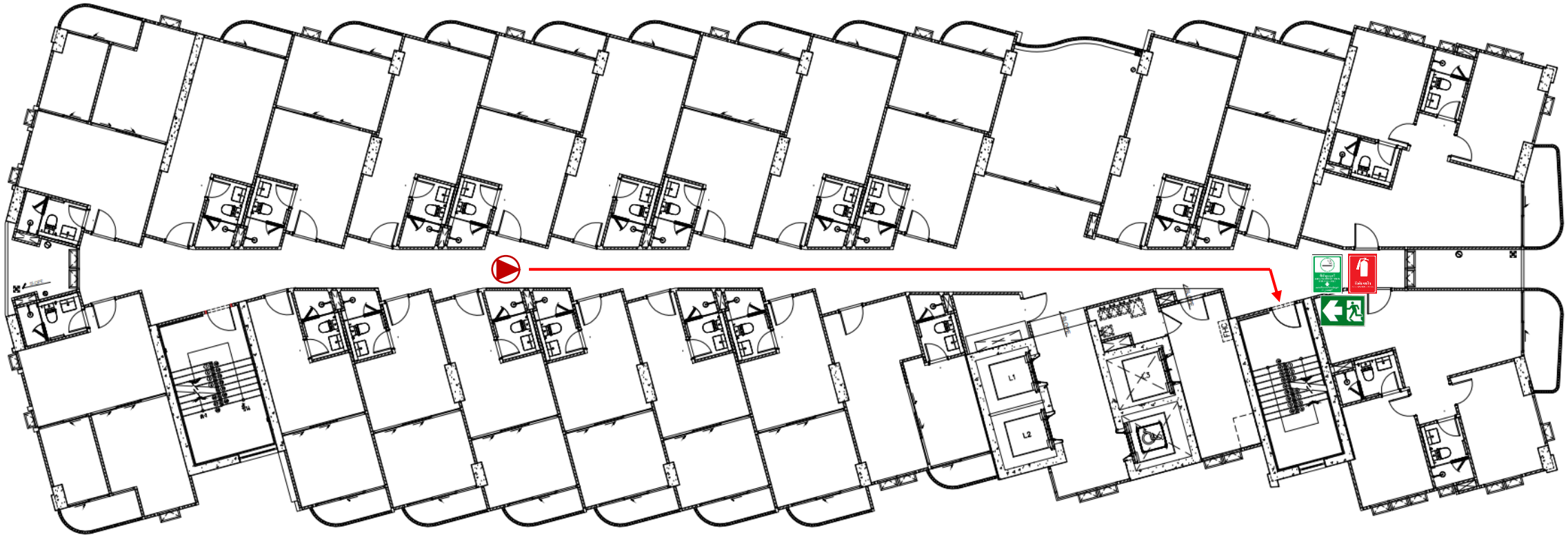
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការគេចពីភ្លើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់បារី

FIRE ESCAPE PLAN

17th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

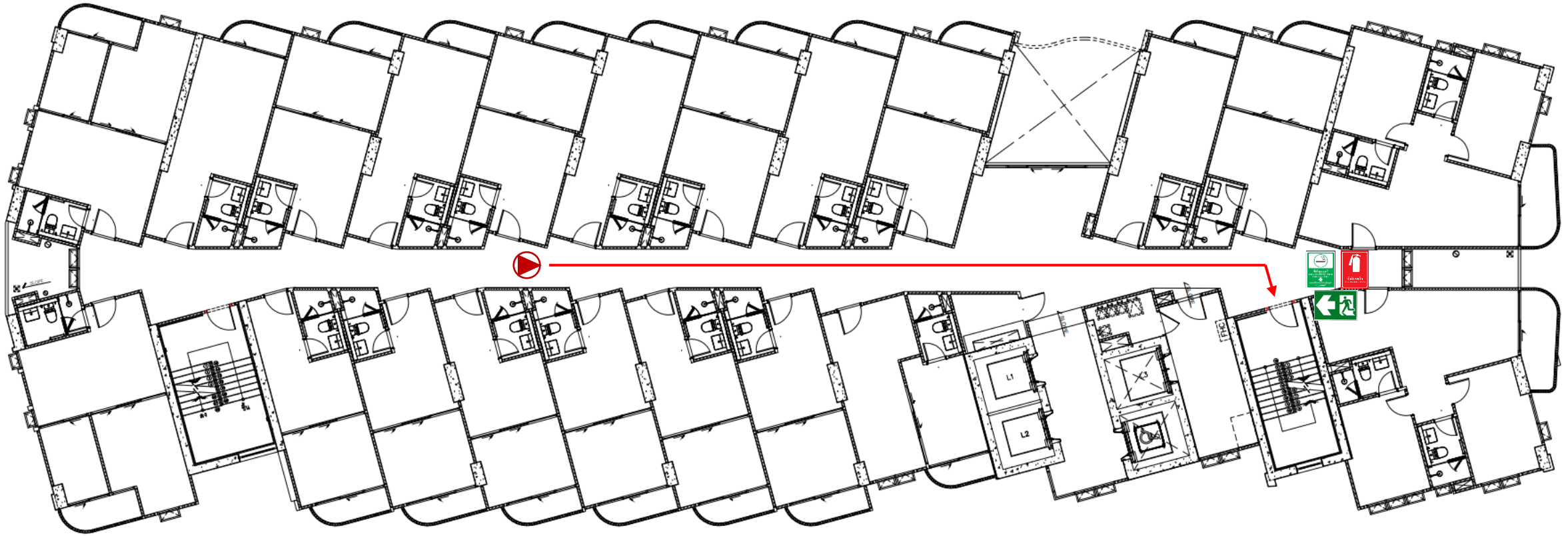
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

18th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឃារី

FIRE ESCAPE PLAN

19th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

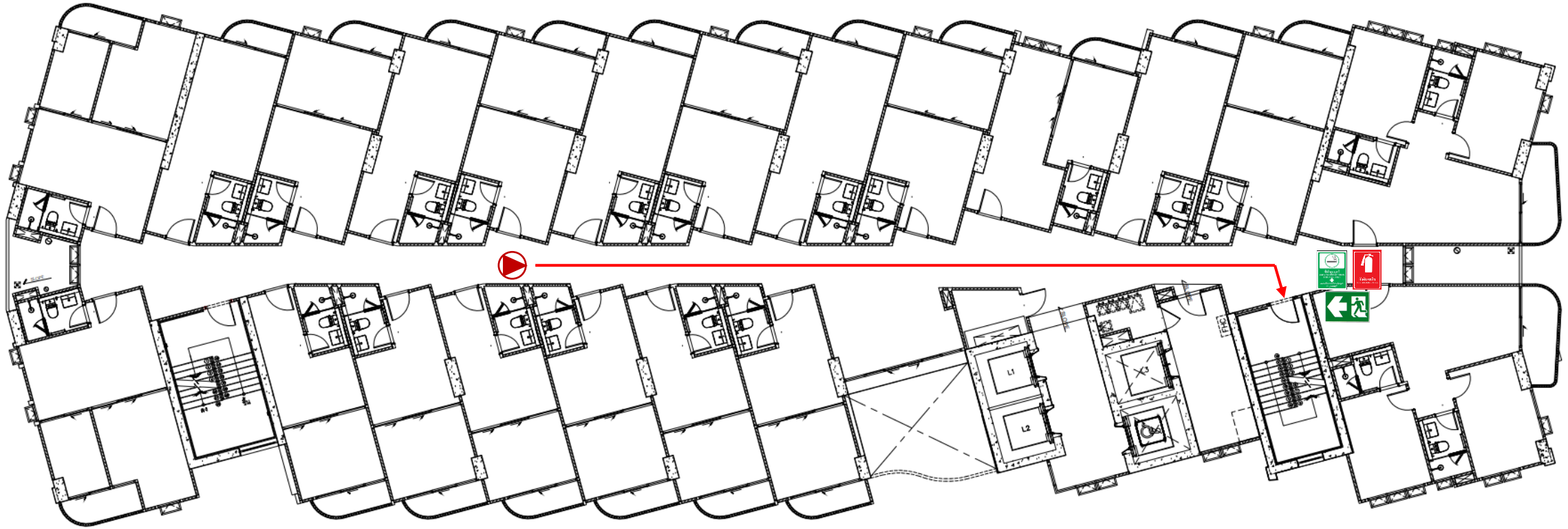
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ថ្នាំ

FIRE ESCAPE PLAN

20th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

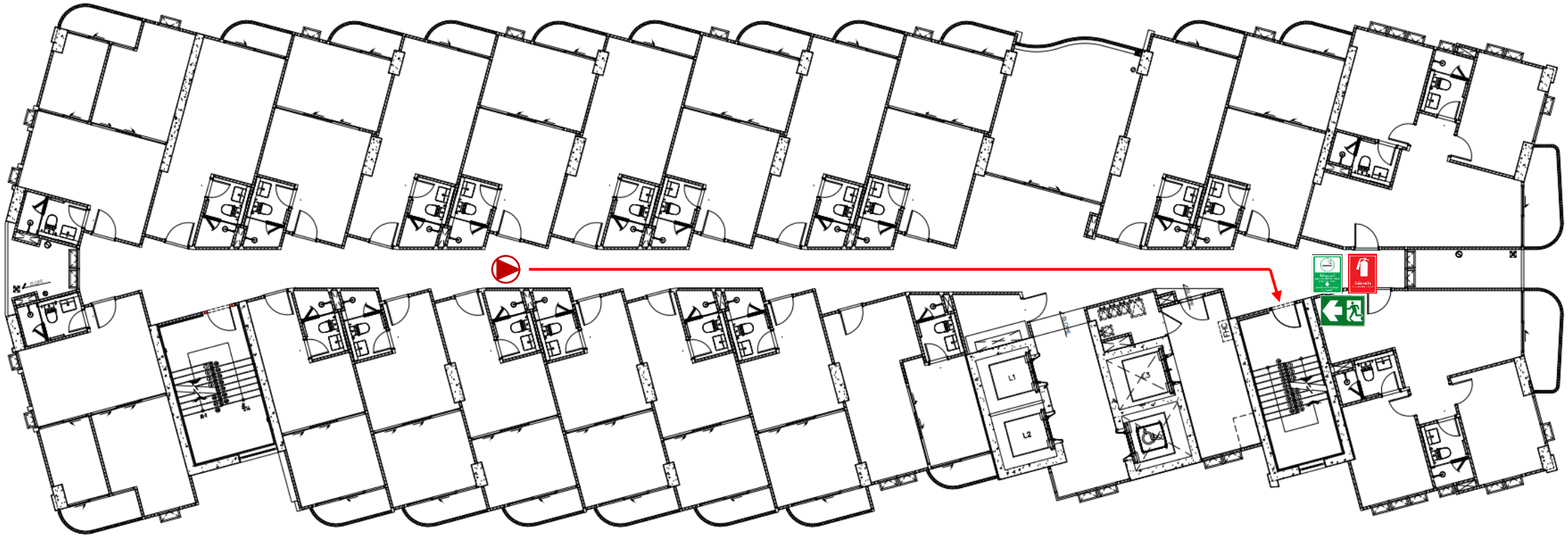
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

21th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

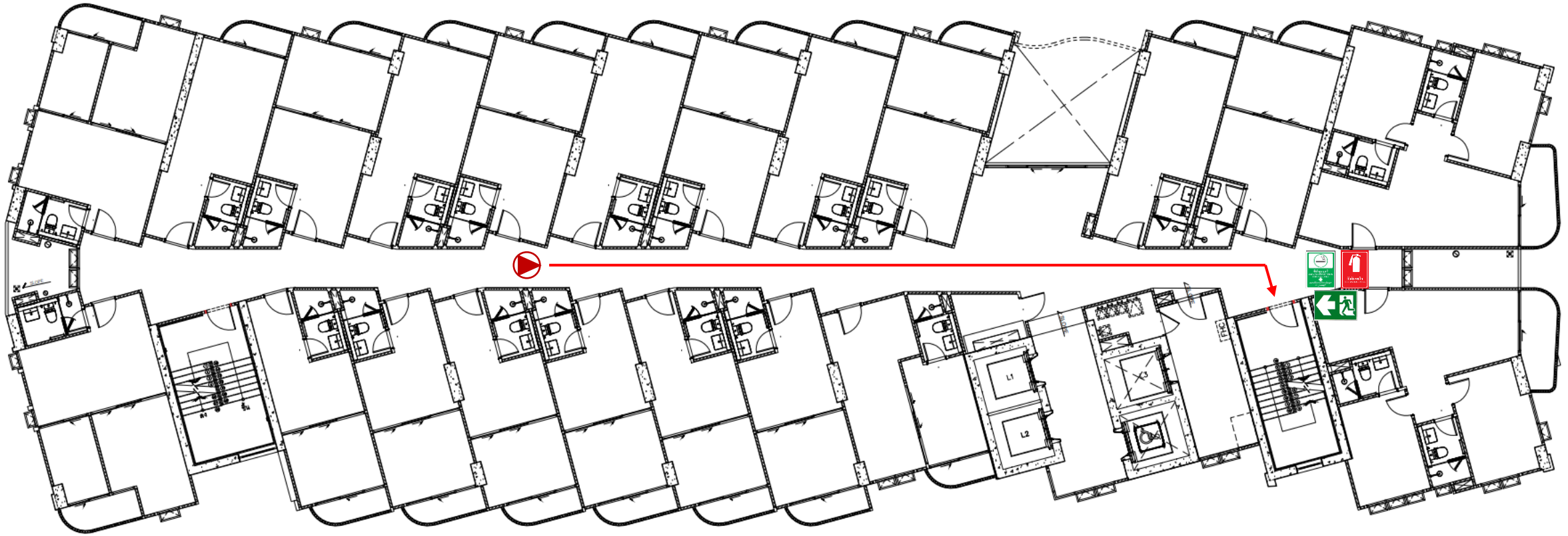
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

22th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

23th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅនឹងនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

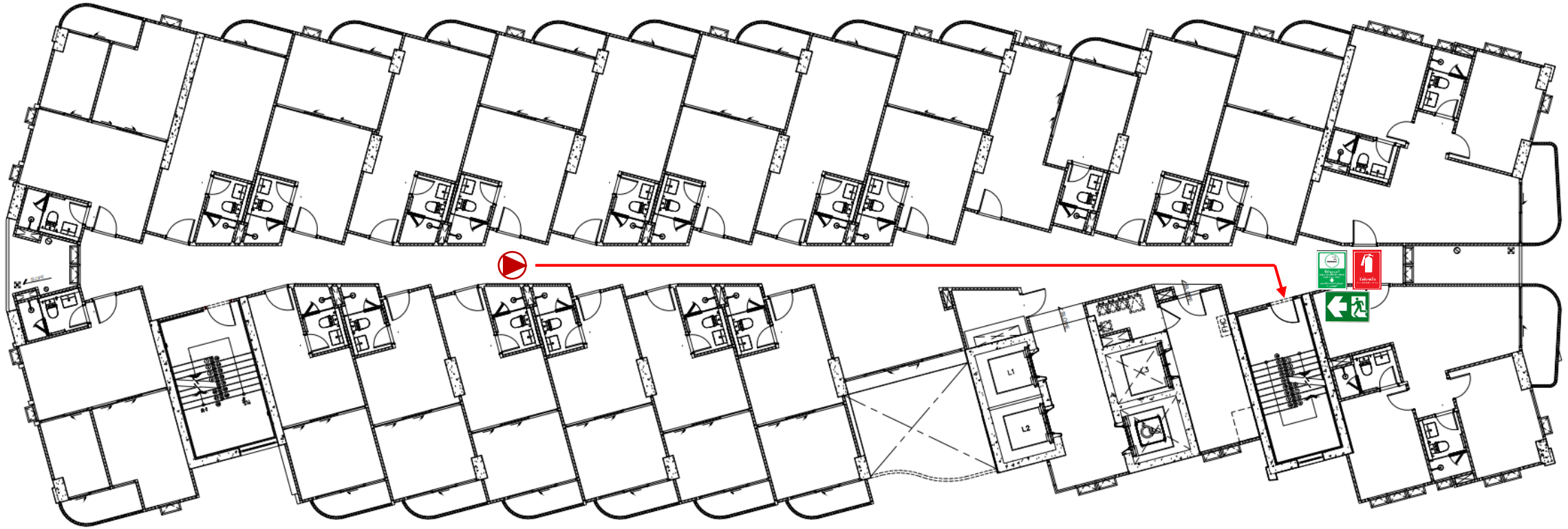
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ថាវី

FIRE ESCAPE PLAN

24th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

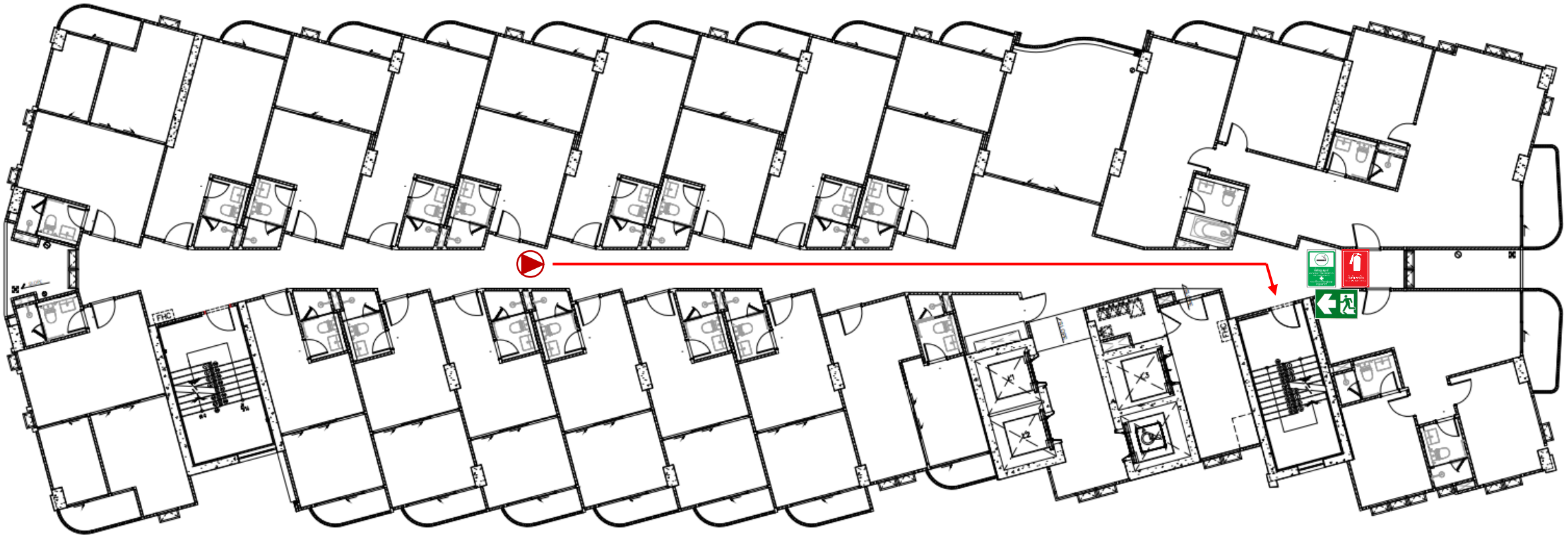
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

25th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

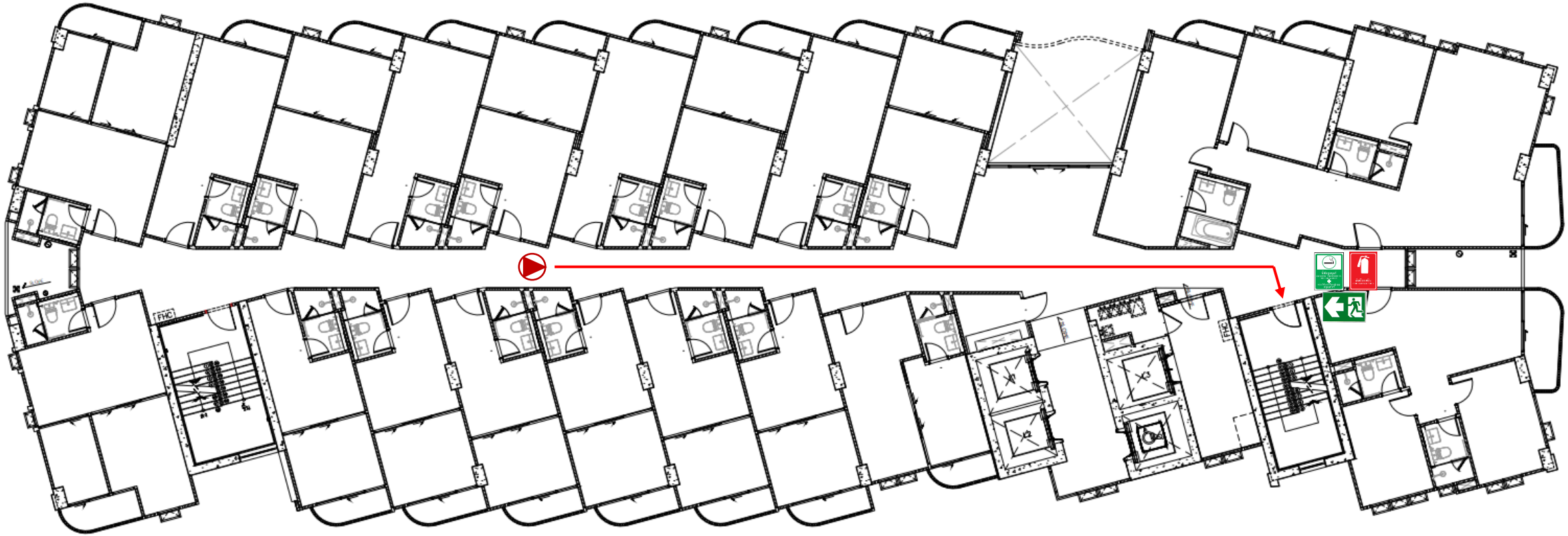
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

26th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

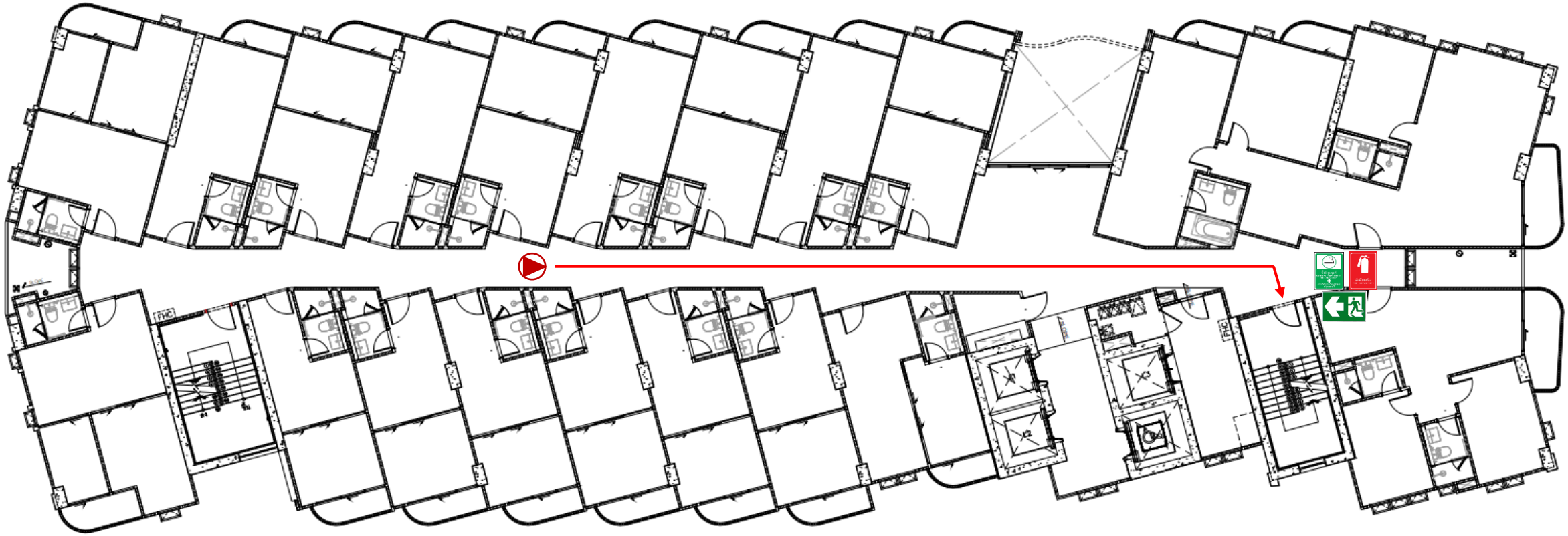
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

27th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

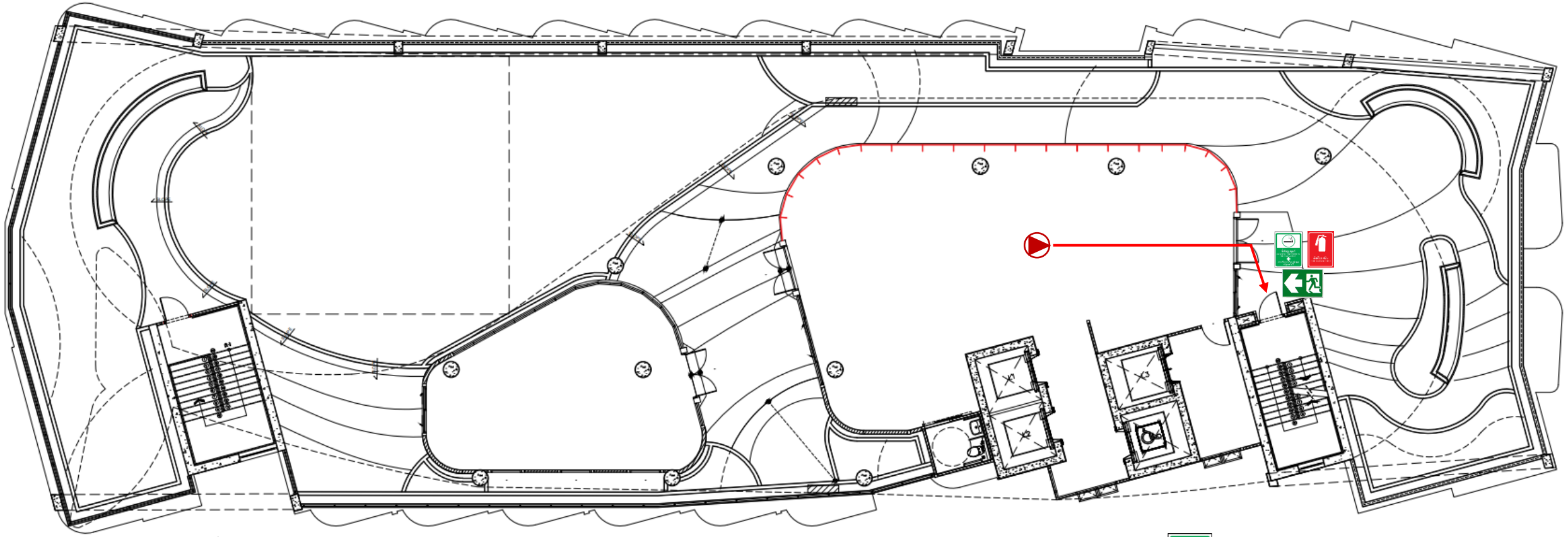
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

28th FLOOR



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
អ្នកនៅឥឡូវនេះ

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ការរត់គេចពីឆ្នើង

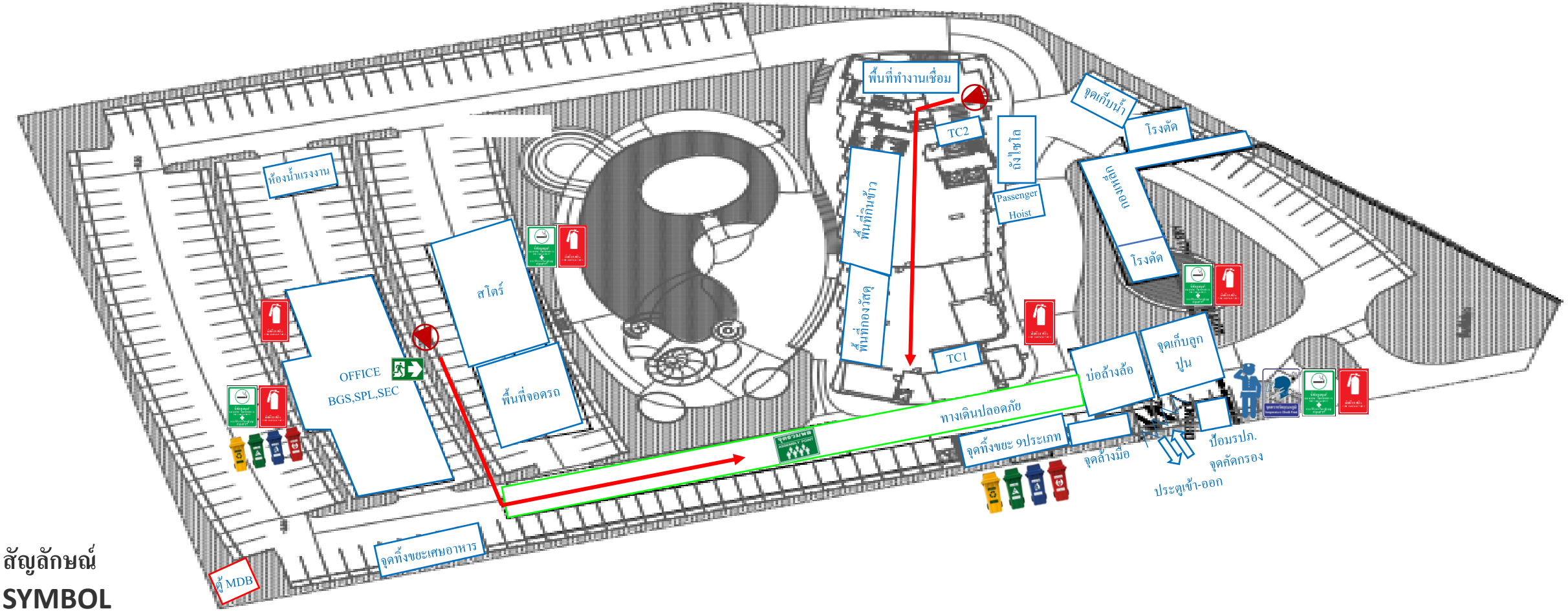
เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ការរត់គេចពីឆ្នើង

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ចំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
តំបន់ជក់ឥវី

FIRE ESCAPE PLAN

SITE LAYOUT



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
မြေကွက်ဒီနေး

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ကားရပ်စေတဲ့ဧရိယာ

เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ကားရပ်စေတဲ့ဧရိယာ

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ပိတ်ဆို့ထားရှိသောနေရာ

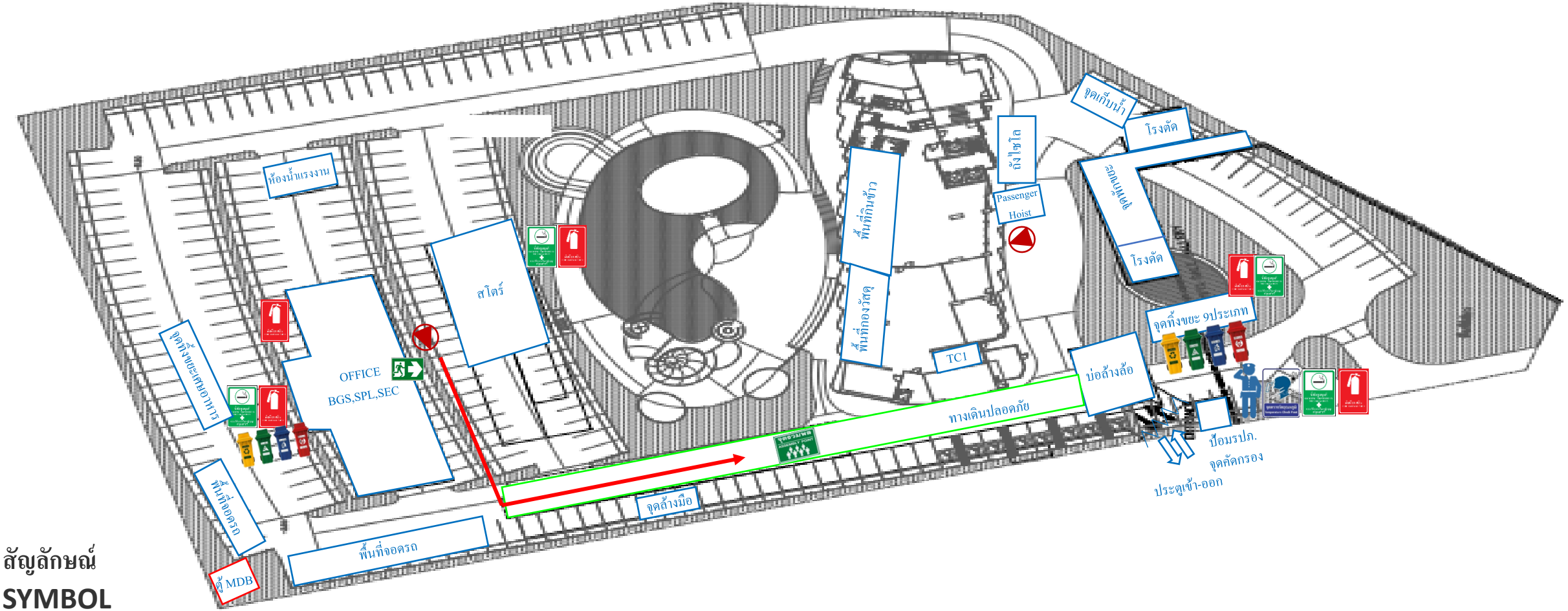
จุดรวมพล
ASSEMBLY POINT
အဖွဲ့
ကြွေး

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ရေိယာ
ကားရပ်ရာနေရာ

ถังขยะ
rubbish bin
အမှိုက်ပုံး
ဆုတ်ခွာခြင်း

FIRE ESCAPE PLAN

SITE LAYOUT

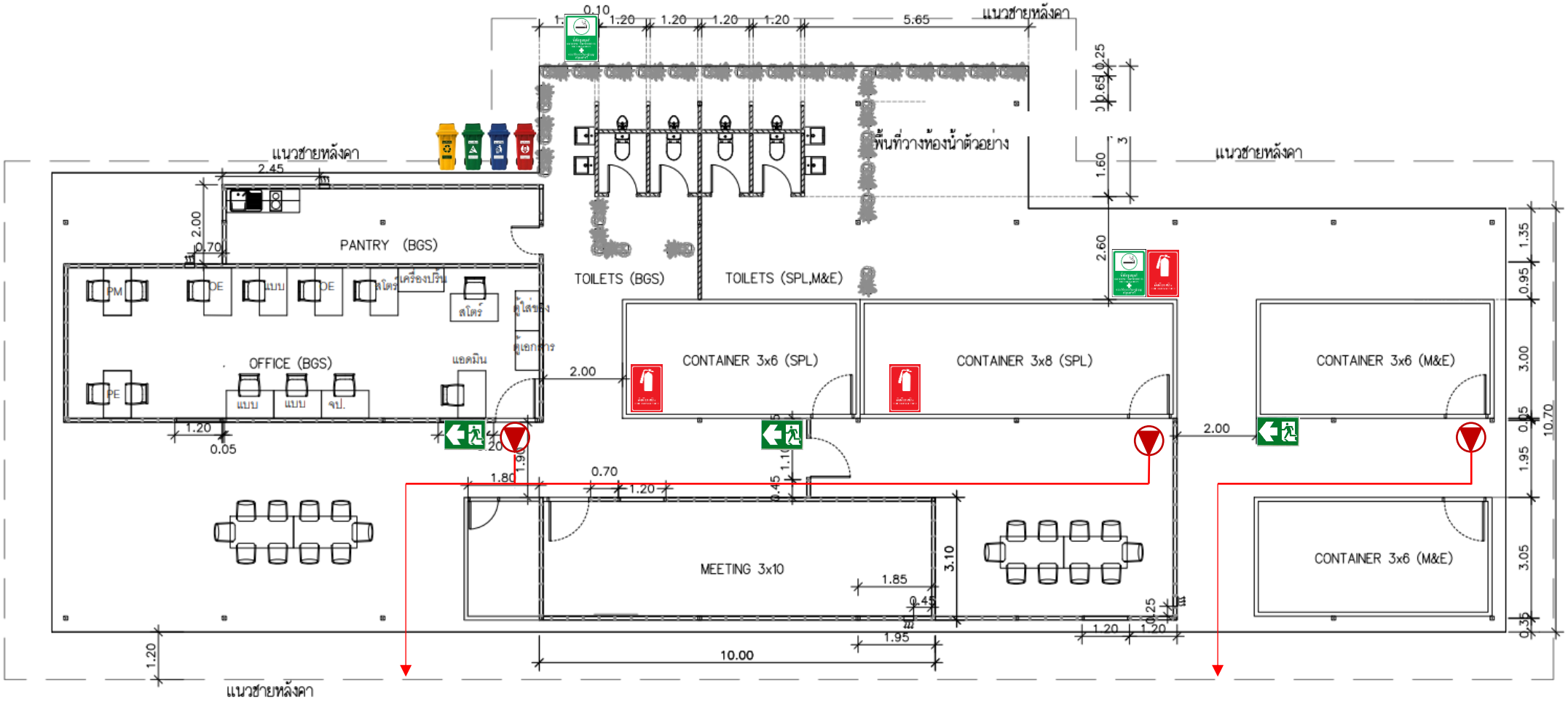


สัญลักษณ์
SYMBOL

- คุณอยู่ที่นี่ — YOU ARE HERE — သင်ဒီမှာပါ — **မြေကွက်ဒီနေး**
- ทางหนีไฟ — FIRE EXIT — မီးဘေးမှပြေးပါ။ — **ကားရပ်သေတိုကြွေ**
- เส้นทางหนีไฟ — EMERGENCY EXIT — မီးဘေးလွတ် — **ကားရပ်သေတိုကြွေ**
- ถังดับเพลิง — FIRE EXTINGUSHER — မီးသတ်ဆေးဘူး — **ပံ့ပဲ့ဝတ္ထုဒ်အရှိန်ဆ်ယ**
- จุดรวมพล — ASSEMBLY POINT — အဖွဲ့ — **ကြွေ**
- ที่พักสูบบุหรี่ — SMOKING AREA — ဆေးလိပ်သောက်ဧရိယာ — **ဒ်ပဒ်ဒ်ဆ်ဆာ်**
- ถังขยะ — rubbish bin — အမှိုက်ပုံး — **ဆုဒ်ဆံဘမ**

FIRE ESCAPE PLAN

OFFICE PLAN



สัญลักษณ์
SYMBOL

คุณอยู่ที่นี่
YOU ARE HERE
သင်ဒီမှာပါ
မြေကြီးဆိုင်းသေး

ทางหนีไฟ
FIRE EXIT
မီးဘေးမှပြေးပါ။
ကားရပ်သေတဲ့ဧရိယာ

เส้นทางหนีไฟ
EMERGENCY EXIT
မီးဘေးလွတ်
ကားရပ်သေတဲ့ဧရိယာ

ถังดับเพลิง
FIRE EXTINGUSHER
မီးသတ်ဆေးဘူး
ပိတ်ဆို့ထားသည့်နေရာ

จุดรวมพล
ASSEMBLY POINT
အဖွဲ့
ကြွေ

ที่พักสูบบุหรี่
SMOKING AREA
ဆေးလိပ်သောက်ဧရိယာ
ကိုယ်စားလှယ်

ถังขยะ
rubbish bin
အမှိုက်ပုံး
ခုခံစစ်ဆေး

ภาคผนวก ค8

เอกสารตรวจสอบความปลอดภัยของปั้นจั่นชนิดเคลื่อนที่ (ปจ.2)



ใบรับรองตามแบบการตรวจสอบทดสอบลิฟท์โดยสารและขนส่งวัสดุชั่วคราว

CERTIFICATE OF INSPECTION & TEST

ลิฟท์โดยสารและขนส่งวัสดุชั่วคราว (Passenger Hoist & Material Lift)

CREDO ชนิดตู้คู่ (TWIN CAGE)รุ่น SC200/200GD, (NO.1&NO.2)

ของ บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด (BGS CONSTRUCTION CO., LTD)

ที่ หน่วยงาน : ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน (SUPALAI Blue Whale Hua hin)

ซอยหัวหิน-ห้วยมงคล 23 ต.หัวหิน อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

ตรวจสอบทดสอบวันที่ 6 สิงหาคม 2567

ตรวจสอบทดสอบครั้งต่อไปวันที่ 6 กันยายน 2567



ใบอนุญาตตามมาตรา ๑๑ นิติบุคคล เป็นผู้ให้บริการทดสอบเครื่องจักร เลขที่ ๐๖๐๑-๐๓-๒๕๖๕-๐๑๐๖

บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด (BGS CONSTRUCTION CO., LTD.)

แบบตรวจสอบทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ของลิฟท์โดยสารและขนส่งวัสดุชั่วคราว

DETAIL INSPECTION & TESTOF TEMPORARY PASSENGER HOIST AND MATERIAL LIFT AND ITS COMPONENTS

1.แบบลิฟท์ ☑ ลิฟท์โดยสารและขนส่งวัสดุชั่วคราว **Credo Passenger Hoist TWIN CAGE model SC200/200GD**

Passenger Hoist and Material Lift **Capacity:2,000KG./ (NO.1&NO.2)**

Electric:380V.50Hz. Max. Height of specific order : 150m.Speed 36 m./min

2.ผู้ผลิต สร้างโดย(Manufacturer) **XUANYU MACHINERY TECHNOLOGY CO.,LTD.** ประเทศ(Country) **CHINA**

ตามมาตรฐาน(Standard) **CE- STANDARD**

ออกแบบให้รับน้ำหนักได้สูงสุดต่อตู้(maximum working load capacity/cage) **2,000 กิโลกรัม/ตู้(kg./cage)**

น้ำหนักบรรทุกปลอดภัย 2,000กิโลกรัม หรือโดยสารปลอดภัยได้ 24คน/ตู้ Safe Working load **24 person/cage or 2,000kg./cage**

3.รายละเอียดคุณลักษณะ (Specification) และคู่มือการใช้งาน การประกอบ การทดสอบ การซ่อมบำรุงและการตรวจสอบ

(Detail specification and necessary manuals including operation, installation ,maintenance and inspection :)

☑ _____ มีมาพร้อมกับลิฟท์(by manufacture)

☐ _____ มี โดยวิศวกรกำหนดขึ้น(by qualified engineer)

☐ _____ ไม่มี(not supply)

4.มีการตรวจสอบทดสอบลิฟท์ (Inspection of Passenger hoist and material lift and functional tests)

☑	**ตามวาระทุก.....1.....เดือน / หลังเพิ่มความสูง**	☑ **ผ่าน**	☐ ไม่ผ่าน
☐	**หลังการติดตั้งเสร็จAfter installation**	☐ **ผ่าน**	☐ ไม่ผ่าน
☐	หยุดการใช้งานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป(Non operating more than 6 month)	☐ ผ่าน	☐ ไม่ผ่าน
☐	หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความปลอดภัย(After repaired had effect to safety)	☐ ผ่าน	☐ ไม่ผ่าน

5.สภาพโครงสร้างของลิฟท์(Structure condition of Passenger Hoist & Material Lift)

5.1 สภาพโครงสร้างลิฟท์ (Passenger Hoist & Material Lift structure condition)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

5.2 สภาพรอยเชื่อมต่อ (Welding Joints condition)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

5.3 สภาพของน๊อตและหมุดย้ำ(Locking Bolts-Nuts condition)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

6. สภาพของฐานที่รองรับลิฟท์และจุดยึดต่างๆ (Foundation and Joint condition)

6.1 สภาพโครงสร้างฐานลิฟท์และสปริงหรืออุปกรณ์ผ่อนแรงกระแทก(Foundation Frame & Buffer spring or Oil Buffer)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

6.2สภาพโครงสร้างคอกลิฟท์และประตูลิฟท์ (Ground Enclosure & Door Structure condition)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

7.สภาพโครงสร้างของตู้ลิฟท์ ประตูลิฟท์ ลวดสลิงและรอกปิดเปิดประตู(Structure condition of Gage Passenger Hoist & Material Lift)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

8.การยึดโยงลิฟท์,มุมแขนยึดTIE INระหว่างลิฟท์ กับ อาคาร(Stability condition of anchoring Tie-In Lift attached to the Building)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

8.1 สภาพสลักและสกรูยึดแขนยึดโยง หรือ ไท-อิน (Pin and Bolt of Tie in condition)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

IEIC

ทดสอบเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567

วิศวกรผู้ทดสอบ(นายสมชัย นิยมเกียรติกุล)

9.สภาพของสลัก ลูกปืน เพลา เฟือง โรลเลอร์ (Condition of pin ,bearing,shaft,gear and rollers)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

9.1.สภาพของเมสท์โรลเลอร์และไกด์โรลเลอร์(Condition of Mast Roller and Guide Roller)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

9.2.สภาพของเฟืองขับและเฟืองสะพาน(Condition of Pinion and Rack Hoist)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

10.ขนาดของมอเตอร์ขับเคลือนตู้ลิฟท์(Hoist Motor Capacity)

10.1 ขนาดมอเตอร์:(Power cont.duty) **2cageX3eachX11 Kw. 380V.50Hz.**

10.2ชนิดของระบบขับเคลือน:(Driving System Type) **Gear Rack And Pinion**

11. สภาพมอเตอร์ไฟฟ้าขับเคลื่อนตู้ลิฟท์ (Condition of electric Hoist motors)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

12.สภาพของเบรคและเบรคฉุกเฉิน (Condition of brake and Safety Device or Emergency brake)

12.1 สภาพเบรคของมอเตอร์ขับเคลื่อนตู้ลิฟท์ (Hoist brakes condition)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

12.2.สภาพของเบรคฉุกเฉิน (Condition of Safety Device or Emergency Brake)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

13..รอก กว้านและตะขอยก (Sheave and Hook)

13.1 เส้นผ่าศูนย์กลางรอกหิ้วน้ำหนักสำหรับถ่วงสมดุลย์ตู้ลิฟท์(Counterweight Hoist Ropes sheave diameter)**N/Aมม.(mm.)**

13.2 เส้นผ่าศูนย์กลางรอกของตะขอยกสำหรับหิ้วMastติดตั้งลิฟท์(Jib Crane Hook sheave diameter) **มม.(mm.)**

13.3 สภาพรอกกว้านและตะขอยก (Counterweight Hoist Ropes sheave and Hook condition)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

14.สภาพของลวดสลิงหิ้วน้ำหนักสำหรับถ่วงสมดุลย์ประตูลิฟท์ (Conditon of Counterweight Hoist Ropes)

14.1ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางลวดสลิงหิ้วน้ำหนักสำหรับถ่วงสมดุลย์ประตูลิฟท์(Diameter of Rope) **6.0 มม.(mm.)**

ส่วนความปลอดภัย (Safety Factor) เท่ากับ **5:1** อายุการใช้งาน(Safety period) **6** เดือน(months)

14.2 ลวดเส้นนอกสึกไปน้อยกว่าหนึ่งในสามของเส้นผ่านศูนย์กลางเดิม

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

14.3 ไม่มีการขมวด ถูกกระแทก แตกเกลียวหรือชำรุด(Crushed,flattened or kink)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

14.4 เส้นผ่านศูนย์กลางเล็กลงไม่เกินร้อยละ ๕ ของเส้นผ่านศูนย์กลางเดิม

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

14.5ไม่ถูกความร้อนทำลายหรือเป็นสนิมมากจนเห็นได้ชัด(non-damage by heat or rusty)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

14.6 ไม่ถูกกัดกร่อนชำรุดมากจนเห็นได้ชัด(non-damage by corrosion)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

15.สภาพของน้ำมันเกียร์ หน้าแปลนเกียร์และเสื้อเกียร์ (Condition of Gear Oil, Gear cover plate& Gear Housing)

15.1มีการรัวของนำมันเกียร์จากซีลยางและจากหน้าแปลนเกียร์(Have any oil leakage from Gear)

☐ _____ มี(Have) ☑ _____ ไม่มี(No)

15.2มีการบิดตัวอย่างผิดปกติของหน้าแปลนเกียร์ (Have any wrong bending of Gear cover plate)

☐ _____ มี(Have) ☑ _____ ไม่มี(No)

IEIC

ทดสอบเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567

วิศวกรผู้ทดสอบ(นายสมชัย นิยมเกียรติกุล)

15.3มีน้ำมันเกียร์รั่วที่บริเวณรอยต่อที่ไม่สามารถขันน็อตให้หายรั่วได้(Have any oil leakage from connector of Gear component and can not re-tightening it:)

☐ _____ มี(Have) ☑ _____ ไม่มี(No)

15.4มีรอยสึกหรือแตกร้าวบริเวณเปลือกนอกของเสื้อเกียร์(Have any damag on outside of Gear housing)

☐ _____ มี(Have) ☑ _____ ไม่มี(No)

16.สภาพการสึกหรอของกลไกระบบควบคุม(Condition of mechanisms and mechanical controls)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

17.สภาพการหล่อลื่นโดยทั่วไป (General Lubrication)

17.1.สภาพการหล่อลื่นของเมสท์โรลเลอร์และไกด์โรลเลอร์(Condition of Mast Roller and Guide Roller Lubrication)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

17.2.สภาพการหล่อลื่นของเฟืองขับและเฟืองสะพาน(Condition of Pinion and Rack Hoist Lubrication)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

18.อุปกรณ์ไฟฟ้า (Electrical system)

18.1สภาพแผงสวิตซ์ไฟฟ้า รีเลย์และอุปกรณ์อื่น(Condition of contactors relays and other electrical parts)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

19.อุปกรณ์ประคองสายไฟฟ้าเมน (Cablecanister transmission system)

19.1สภาพอุปกรณ์ประคองสายไฟฟ้าเมน และการยึดเคเบิลไกด์(Cable guiding device and The Cable Support Arm condition)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

19.2 สภาพของชุดรางเลื่อน(เคเบิลทรอยเลย) และจานรอกสายไฟฟ้า(Conditin of the Cable Trolley and The Cable Sheave)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

19.3 สภาพสายไฟฟ้าเมนเข้าตู้โดยสาร (Condition of the main Electrical Cable)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

20.การทำงานของ Limit Switches ของ (Working conditions of Limit Switchs)

20.1ชุดลิมิตสวิทช์บนป้องกันตู้ลิฟท์วิ่งเลยเมส์ทตัวบนสุด(Over Upper Level Limit Switch)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

20.2ชุดลิมิตสวิทช์ประตูคอกลิฟท์ด้านนอก (Landing Door Limit Switch)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

20.3ลิมิตสวิทช์ประตูทางเข้าตู้โดยสารลิฟท์(Entrance Door Limit Switch)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

20.4ลิมิตสวิทช์ประตูทางออกตู้โดยสารลิฟท์(Exit Door Limit Switch)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

20.5ชุดพิกัดน้ำหนักบรรทุก(Load Limit Switchs)

☑ เรียบร้อย (Satisfactory) ☐ ไม่เรียบร้อย (Un Satisfactory,Note)(ระบุ)

21.'ลิฟท์ชนิดเคลื่อนที่บนรางแบบฟันเฟืองในแนวดิ่งบน MAST มีกันชนหรือกันกระแทกด้านล่างแบบสปริง(BUFFER SPRING)

☑ _____ มี(Have) ☐ _____ ไม่มี(No)

22.มีการดัดแปลงแก้ไขส่วนหนึ่งส่วนใดของลิฟท์ (Other modification)

☐ _____ มี(Have) ☑ _____ ไม่มี(No)

IEIC

ทดสอบเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567

วิศวกรผู้ทดสอบ(นายสมชัย นิยมเกียรติกุล)

23.ลิฟท์ที่มีความสูงเกินสามเมตร มีทางเดินเข้าอาคาร (Platform) พร้อมราวจับและโครงโลหะกันตกให้แก่ลูกจ้างที่ทำงาน
(When Passenger and material hoist higher than 3 meter ,Do they have Platform for protect the employees)

☑ _____ มี(Have) ☐ _____ ไม่มี(No)

24.มีการจัดทำพื้นและทางเดินบนลิฟท์เป็นชนิดกันลื่น (Do they have Platform and Guard Rail for employees working on Lift)

☑ _____ มี(Have) ☐ _____ ไม่มี(No)

25.ลิฟท์ที่มีความสูงเกินสามเมตร มีบันไดพร้อมราวจับและโครงเหล็กให้แก่ลูกจ้างที่ทำงาน(When Passenger and Material Hoist higher than 3 meter ,Do they have Climbing Ladder for protect the employees.)

☑ _____ มี(Have) ☐ _____ ไม่มี(No)

26.เครื่องดับเพลิง(Fier Extinguisher)

☑ _____ มี(Have) ☐ _____ ไม่มี(No)

27.มีการจัดทำคำแนะนำอธิบายการใช้ลิฟท์และการขอความช่วยเหลือติดไว้ในห้องลิฟท์(เป็นหน้าที่ของ จป.หน่วยงานจัดทำ)

☑ _____ มี(Have) ☐ _____ ไม่มี(No)

28.มีการจัดทำข้อห้ามใช้ลิฟท์ ติดไว้ที่ข้างประตูลิฟท์ด้านนอกทุกชั้น(เป็นหน้าที่ของ จป.หน่วยงานจัดทำ)

☑ _____ มี(Have) ☐ _____ ไม่มี(No)

29.มีป้ายบอกพิกัดน้ำหนักหรือจำนวนคนโดยสารได้อย่างปลอดภัย

☑ _____ มี(Have) ☐ _____ ไม่มี(No)

ผลการทดสอบการรับน้ำหนัก(LOAD TEST) และทดสอบการทำงานของเบรคฉุกเฉิน(Safety Device)โดยการ Drop Test

Lift NO.1 น้ำหนักที่ใช้ทดสอบ = ตัวเปล่า **ระยะที่ Safety Device ทำงาน = 2.0m.**

☑ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

Lift NO.2 น้ำหนักที่ใช้ทดสอบ = ตัวเปล่า **ระยะที่ Safety Device ทำงาน = 2.0m.**

☑ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

รายการแก้ไข ซ่อมแซม ปรับแต่ง สิ่งชำรุดบกพร่อง

Detail of defect to be correct ,repair and adjust.

☐ _____ มี(Have) ☑ _____ ไม่มี(No)

สภาพ Passenger and material hoist เรียบร้อยดี

The Passenger and material hoist is good condition

Result The visual inspection & tested and load test werePassenger Hoist and Material Lift On the basic of our inspection . We confirm that the equipment this certificate was found to be in satisfactory condition at the time and place inspection.
ผลการตรวจสอบทดสอบจากการมองเห็น ประสาทสัมผัส การทดสอบน้ำหนัก เป็นที่น่าพอใจ บนพื้นฐานวิธีการตรวจสอบของข้าพเจ้าฯ ข้าพเจ้าฯรับรองว่าเครื่องจักร (ลิฟท์โดยสารและขนส่งวัสดุชั่วคราว) อยู่ในสภาพเรียบร้อยดี ณ วัน เวลา และสถานที่ที่ตรวจ

IEIC

ทดสอบเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567

วิศวกรผู้ทดสอบ(นายสมชัย นิยมเกียรติกุล)

บริษัท อินเตอร์เนชั่นแนล เอ็นจิเนียริ่ง แอนด์ อินสเป็คชั่น จำกัด (IEIC)





017596

-I have inspection & test Passenger Hoist and Material Lift brand name CREDO model SC200/200GD, (TWIN CAGE 2,000KG./CAGE), (NO.1&NO.2)

-On 6 August 2024 , as follow Ministry of interior temporary Passenger Hoist & Material Lift inspection form . The temporary Passenger Hoist & Material Lift is good condition.

ของ บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ตามแบบตรวจสอบลิฟท์โดยสารและขนส่งวัสดุชั่วคราว

ตรวจสอบที่ หน่วยงาน : ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน (SUPALAI Blue Whale Hua hin) ซ.หัวหิน-ห้วยมงคล 23 ถนนเพชรเกษม ต.หัวหิน อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567

สภาพลิฟท์โดยสารและขนส่งวัสดุชั่วคราว เรียบร้อยดี

ใบอนุญาตตามมาตรา ๑๑ นิติบุคคล เป็นผู้ให้บริการทดสอบเครื่องจักร เลขที่ ๐๖๐๑-๐๓-๒๕๖๕-๐๑๐๖



แบบ กภ.บญ
นิติบุคคล



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
ใบอนุญาต
เป็นนิติบุคคลผู้ให้บริการทดสอบเครื่องจักร

ใบอนุญาตเลขที่ ๐๖๐๑-๐๓-๒๕๖๕-๐๑๐๖

อนุญาตให้ บริษัท อินเตอร์เนชั่นแนล เอ็นจิเนียริ่ง แอนด์ อินสเป็คชั่น จำกัด
เลขทะเบียนนิติบุคคล ๐๑๑๕๕๔๘๐๐๗๗๑๑
ตั้งอยู่ เลขที่ ๑๒๐/๒๒๘ หมู่ที่ ๔ ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
เป็นนิติบุคคลผู้ให้บริการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ปั้นจั่น และหม้อน้ำ พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง การทดสอบเครื่องจักร (ลิฟต์ เครื่องจักรสำหรับยกคนขึ้นทำงานบนที่สูง และรอก) ทั้งนี้ สามารถดำเนินการได้เฉพาะงานตามประเภทและขนาดตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร ประกอบกับกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียน และการอนุญาตให้บริการเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๖๔ แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยมีบุคลากร จำนวน ๑ ราย ดังรายชื่อแนบท้ายใบอนุญาตนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสมพจน์ กวางแก้ว)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ขับรองสำเนาถูกต้อง

ภาคผนวก ค9

เอกสารเข้าสำรวจบ้านข้างเคียง



22 เมษายน 2566

เรื่อง นำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้าง

เรียน ท่านเจ้าของบ้าน

ตามที่ บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ได้รับความไว้วางใจจาก บริษัท ศุภาลัย จำกัด(มหาชน) ให้เป็นบริษัทผู้รับเหมาก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ของโครงการ ศุภาลัย ลอฟท์ บลูเวล หัวหิน อาคารชุดพักอาศัย จำนวน 28 ชั้น รวมชั้นดาดฟ้า โดยจะเริ่มมีการดำเนินการก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ วันที่ 15 มกราคม 2566 ซึ่งมีระยะเวลาก่อสร้างประมาณ 820 วันทางบริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด จึงขอนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้างให้แก่ท่านเจ้าของบ้าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและรับมอบเอกสาร

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิลฮัม บอเถาะ)
ผู้จัดการโครงการ
วันที่ 22 เมษายน 2566

เรียน คุณอิลฮัม บอเถาะ
บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

เจ้าของบ้านได้รับเอกสารดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
( )
เจ้าของบ้าน 31/04
วันที่ 22/4/66

รูปนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนเข้าดำเนินการก่อสร้าง

บ้านข้างเคียงเลขที่ 37/94



งานสำรวจบ้านข้างเคียงบริเวณรอบโครงการ

รายละเอียดโครงการ

เจ้าของโครงการ : บริษัท ศุภาลัย จำกัด (มหาชน)

ชื่อโครงการ : ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

สถานที่ก่อสร้างโครงการ : ถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3218(หัวหิน-โป่งแย้) ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รายละเอียดโครงการ : คอนโด 1 อาคาร อาคาร 28 ชั้น และชั้นใต้ดิน 1 ชั้น

พื้นที่ก่อสร้าง : 7-2-14 ไร่

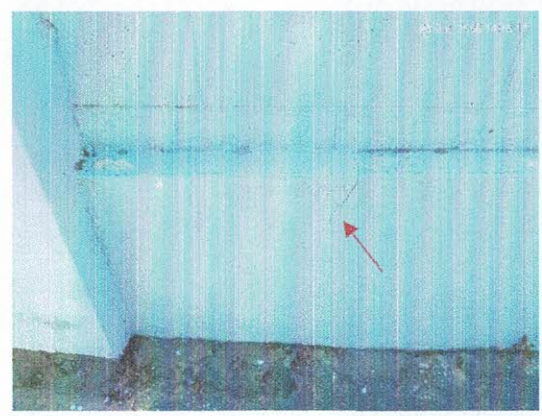
ระยะเวลาก่อสร้าง : 820 วัน (งานโครงสร้างและงานสถาปัตย์)



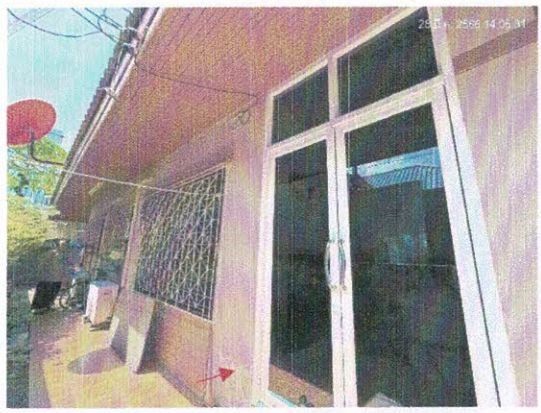
แบบบันทึกข้อมูลการเข้าสำรวจข้างเคียง

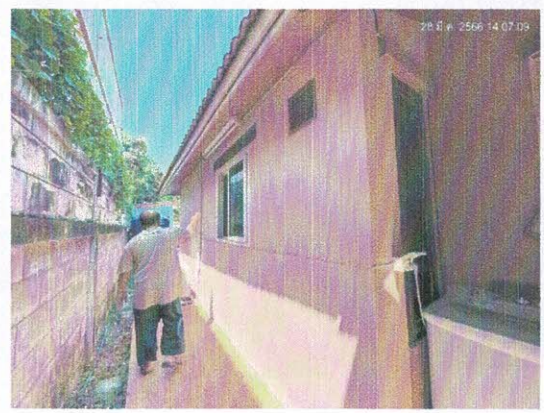
โครงการก่อสร้าง : โครงการก่อสร้างศุภาลัย บลูเวล หัวหิน
วันที่เข้าสำรวจ : 28 มีนาคม 2566
สำรวจโดย: บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

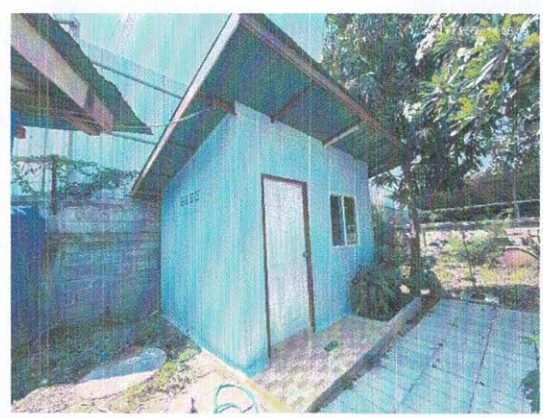


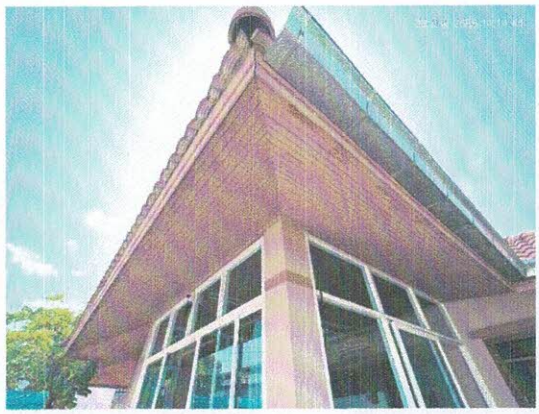



บริเวณหน้าบ้าน








บริเวณบ้าน

BGS
CONSTRUCTION CO.,LTD.

11 พฤษภาคม 2566

เรื่อง นำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้าง

เรียน ท่านเจ้าของบ้าน

ตามที่ บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ได้รับความไว้วางใจจาก บริษัท ศุภาลัย จำกัด(มหาชน) ให้เป็นบริษัทผู้รับเหมาก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ของโครงการ ศุภาลัย ลอฟท์ บลูเวล หัวหิน อาคารชุดพักอาศัย จำนวน 28 ชั้น รวมชั้นดาดฟ้า โดยจะเริ่มมีการดำเนินการก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ วันที่ 15 มกราคม 2566 ซึ่งมีระยะเวลาก่อสร้างประมาณ 820 วันทางบริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด จึงขอนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้างให้แก่ท่านเจ้าของบ้าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและรับมอบเอกสาร

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิลฮัม บอเถาะ)
ผู้จัดการโครงการ
วันที่ 11 พฤษภาคม 2566

เรียน คุณอิลฮัม บอเถาะ
บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

เจ้าของบ้านได้รับเอกสารดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
( )
เจ้าของบ้าน.....
วันที่ 13/5/66

รูปนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนเข้าดำเนินการก่อสร้าง

บ้านข้างเคียงเลขที่ 37/8



งานสำรวจบ้านข้างเคียงบริเวณรอบโครงการ

รายละเอียดโครงการ

เจ้าของโครงการ : บริษัท ศุภาลัย จำกัด (มหาชน)

ชื่อโครงการ : ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

สถานที่ก่อสร้างโครงการ : ถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3218(หัวหิน-โป่งแย้) ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รายละเอียดโครงการ : คอนโด 1 อาคาร อาคาร 28 ชั้น และชั้นใต้ดิน 1 ชั้น

พื้นที่ก่อสร้าง : 7-2-14 ไร่

ระยะเวลาก่อสร้าง : 820 วัน (งานโครงสร้างและงานสถาปัตย์)



แบบบันทึกข้อมูลการเข้าสำรวจข้างเคียง

โครงการก่อสร้าง : โครงการก่อสร้างศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

วันที่เข้าสำรวจ : 9 พฤษภาคม 2566

สำรวจโดย: บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด



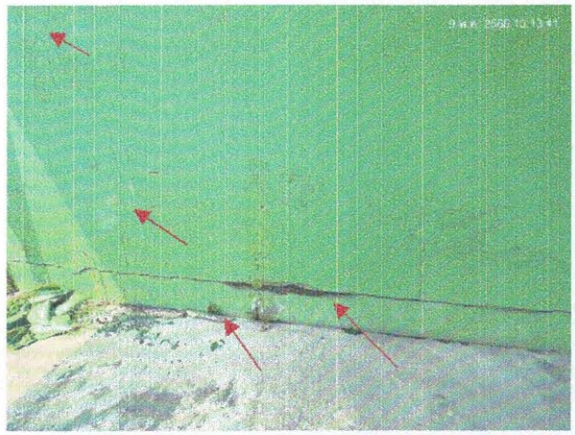


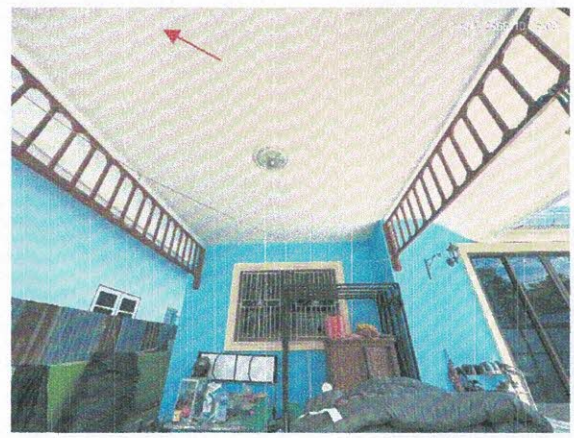
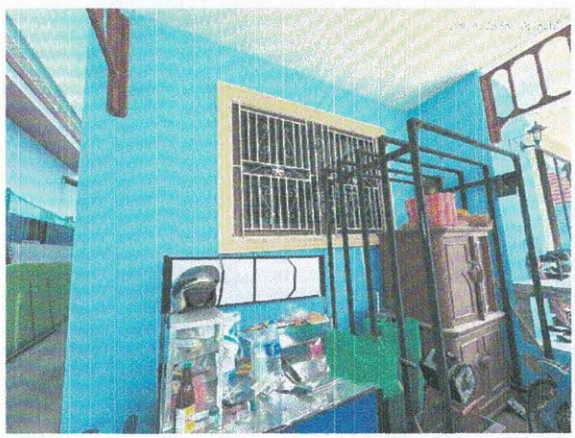




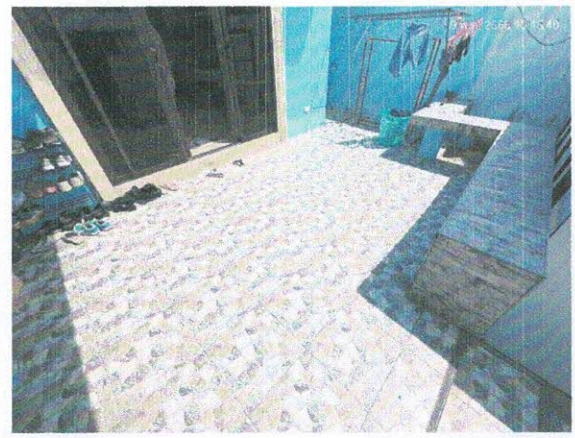






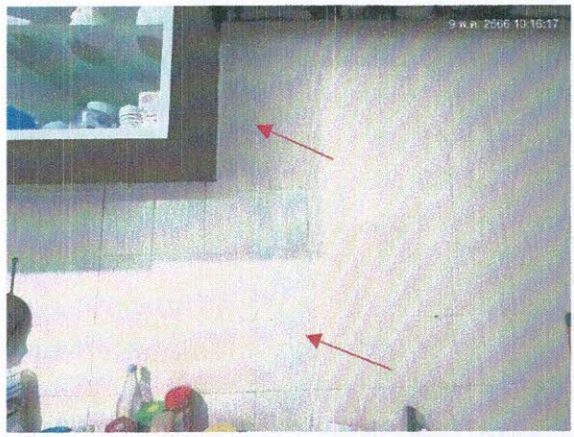
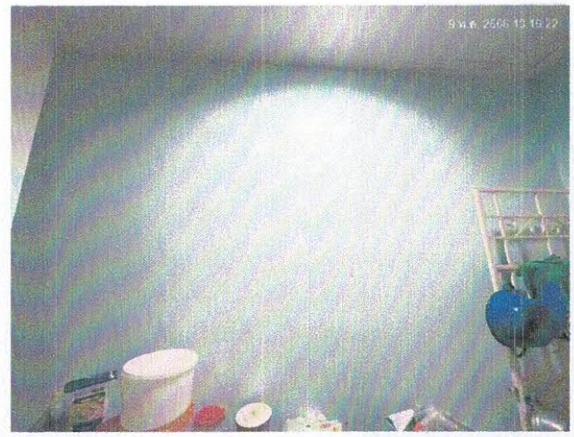
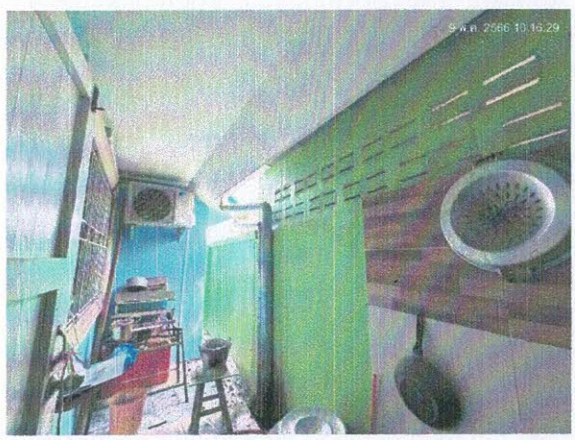






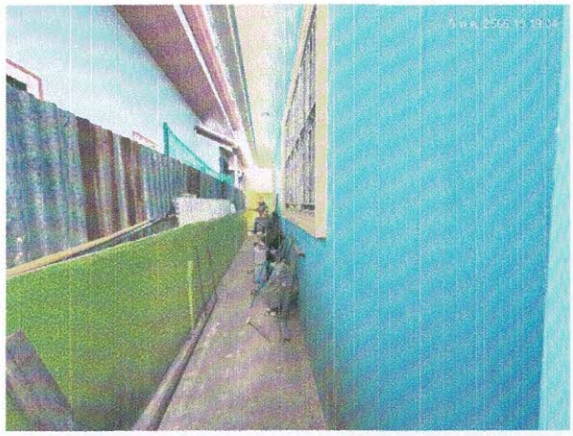


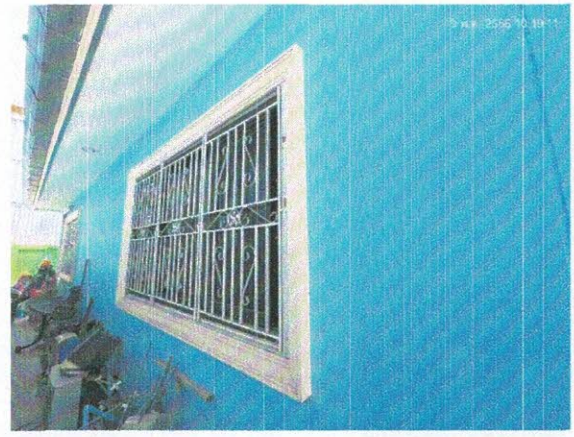








BGS
CONSTRUCTION CO.,LTD.

11 พฤษภาคม 2566

เรื่อง นำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้าง

เรียน ท่านเจ้าของบ้าน

ตามที่ บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ได้รับความไว้วางใจจาก บริษัท ศุภาลัย จำกัด(มหาชน) ให้เป็นบริษัทผู้รับเหมาก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ของโครงการ ศุภาลัย ลอฟท์ บลูเวล หัวหิน อาคารชุดพักอาศัย จำนวน 28 ชั้น รวมชั้นดาดฟ้า โดยจะเริ่มมีการดำเนินการก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ วันที่ 15 มกราคม 2566 ซึ่งมีระยะเวลาก่อสร้างประมาณ 820 วันทางบริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด จึงขอนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้างให้แก่ท่านเจ้าของบ้าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและรับมอบเอกสาร

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิลฮัม บอเถาะ)
ผู้จัดการโครงการ
วันที่ 11 พฤษภาคม 2566

เรียน คุณอิลฮัม บอเถาะ
บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

เจ้าของบ้านได้รับเอกสารดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
( )
เจ้าของบ้าน 37/118
วันที่ 13/5/66

รูปนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนเข้าดำเนินการก่อสร้าง

บ้านข้างเคียงเลขที่ 37/118



งานสำรวจบ้านข้างเคียงบริเวณรอบโครงการ

รายละเอียดโครงการ

เจ้าของโครงการ : บริษัท ศุภาลัย จำกัด (มหาชน)

ชื่อโครงการ : ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

สถานที่ก่อสร้างโครงการ : ถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3218(หัวหิน-โป่งแย้) ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รายละเอียดโครงการ : คอนโด 1 อาคาร อาคาร 28 ชั้น และชั้นใต้ดิน 1 ชั้น

พื้นที่ก่อสร้าง : 7-2-14 ไร่

ระยะเวลาก่อสร้าง : 820 วัน (งานโครงสร้างและงานสถาปัตย์)



แบบบันทึกข้อมูลการเข้าสำรวจข้างเคียง

โครงการก่อสร้าง : โครงการก่อสร้างศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

วันที่เข้าสำรวจ : 5 พฤษภาคม 2566

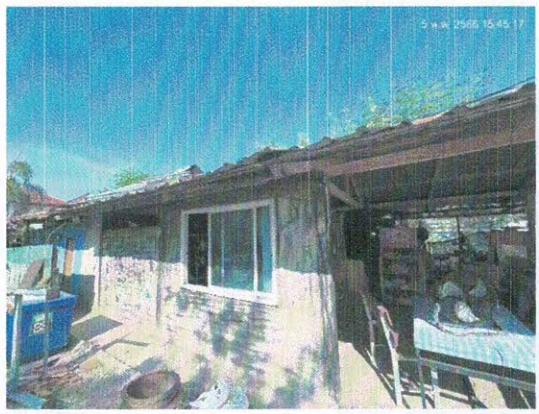
สำรวจโดย: บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

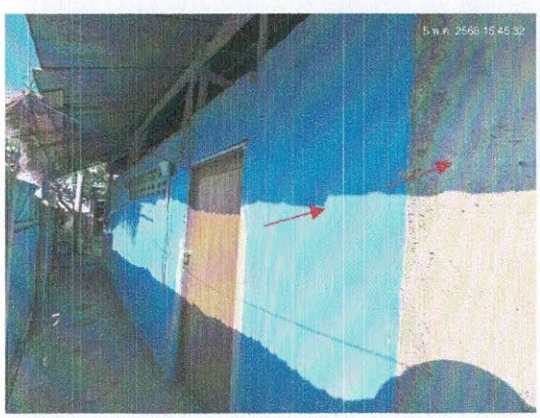


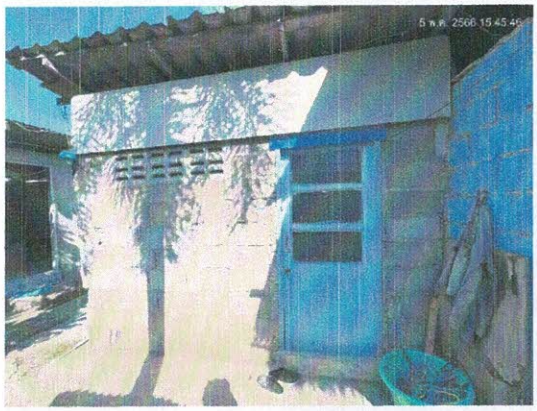




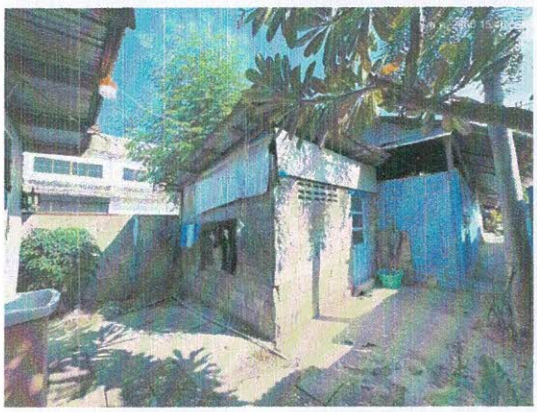


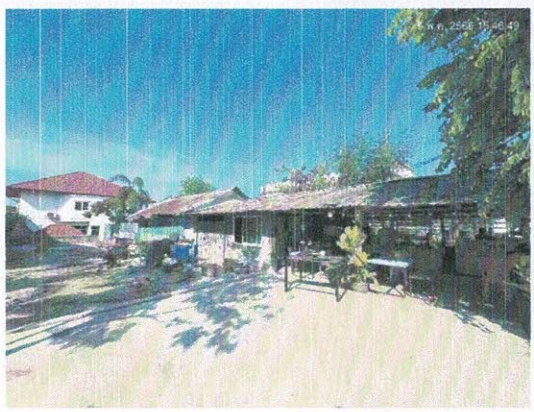




5 พ.ค. 2566 15:45:49


5 พ.ค. 2566 15:45:51




5 พ.ค. 2566 15:46:49

22 เมษายน 2566

เรื่อง นำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้าง

เรียน ท่านเจ้าของบ้าน

ตามที่ บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ได้รับความไว้วางใจจาก บริษัท ศุภาลัย จำกัด(มหาชน) ให้เป็นบริษัทผู้รับเหมาก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ของโครงการ ศุภาลัย ลอฟท์ บลูเวล หัวหิน อาคารชุดพักอาศัย จำนวน 28 ชั้น รวมชั้นดาดฟ้า โดยจะเริ่มมีการดำเนินการก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ วันที่ 15 มกราคม 2566 ซึ่งมีระยะเวลาก่อสร้างประมาณ 820 วันทางบริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด จึงขอนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้างให้แก่ท่านเจ้าของบ้าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและรับมอบเอกสาร

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิลฮัม บอเถาะ)
ผู้จัดการโครงการ
วันที่ 22 เมษายน 2566

เรียน คุณอิลฮัม บอเถาะ
บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

เจ้าของบ้านได้รับเอกสารดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
( )
เจ้าของบ้าน 37/64
วันที่ 13./.5./66.

รูปนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนเข้าดำเนินการก่อสร้าง

บ้านข้างเคียงเลขที่ 37/64



งานสำรวจบ้านข้างเคียงบริเวณรอบโครงการ

รายละเอียดโครงการ

เจ้าของโครงการ : บริษัท ศุภาลัย จำกัด (มหาชน)

ชื่อโครงการ : ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

สถานที่ก่อสร้างโครงการ : ถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3218(หัวหิน-โป่งแย้) ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รายละเอียดโครงการ : คอนโด 1 อาคาร อาคาร 28 ชั้น และชั้นใต้ดิน 1 ชั้น

พื้นที่ก่อสร้าง : 7-2-14 ไร่

ระยะเวลาก่อสร้าง : 820 วัน (งานโครงสร้างและงานสถาปัตย์)



แบบบันทึกข้อมูลการเข้าสำรวจข้างเคียง

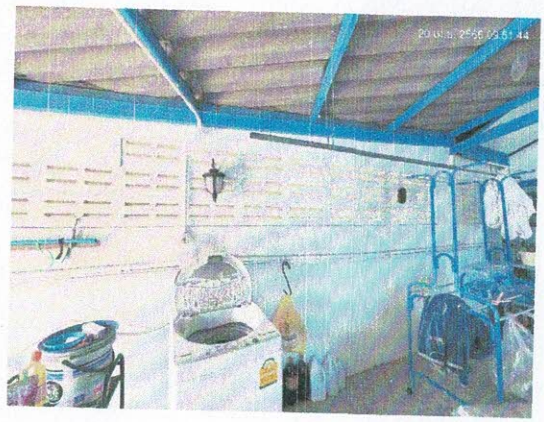
โครงการก่อสร้าง : โครงการก่อสร้างศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

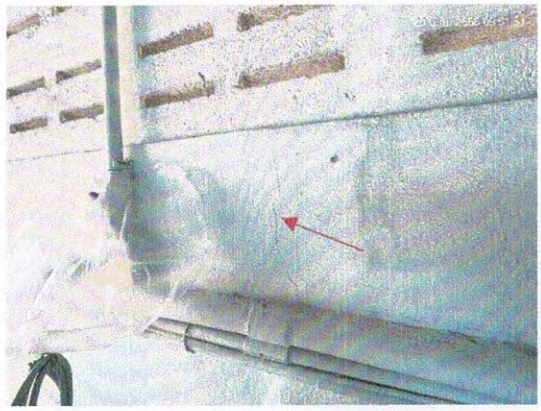
วันที่เข้าสำรวจ : 20 เมษายน 2566

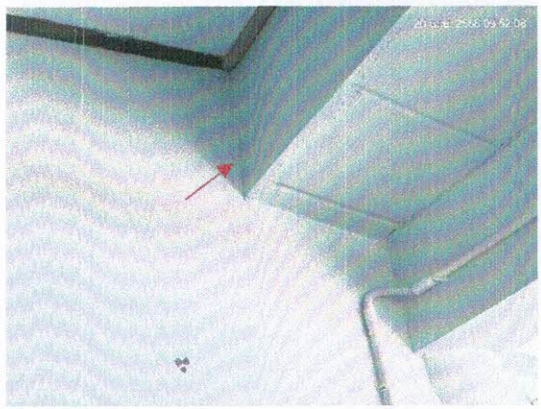
สำรวจโดย: บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

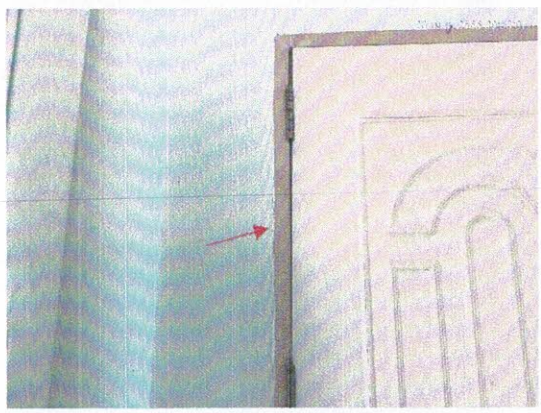
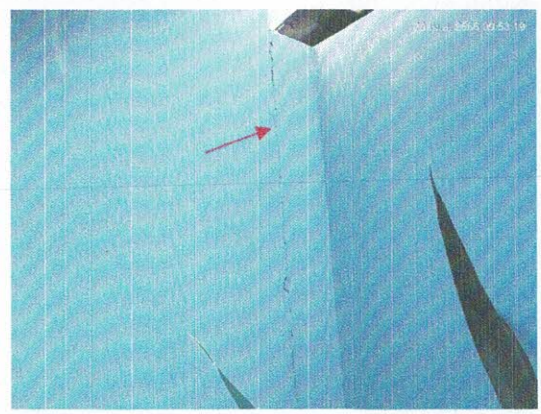






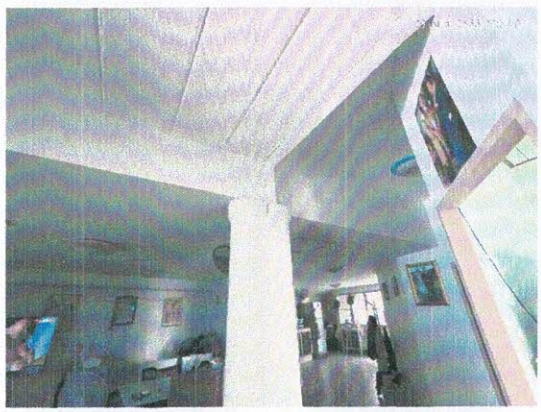
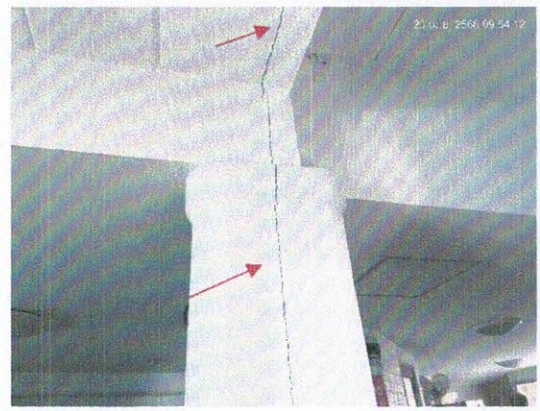




บริเวณหน้าบ้าน



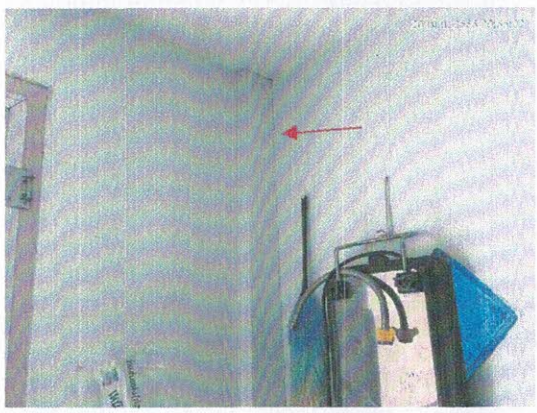
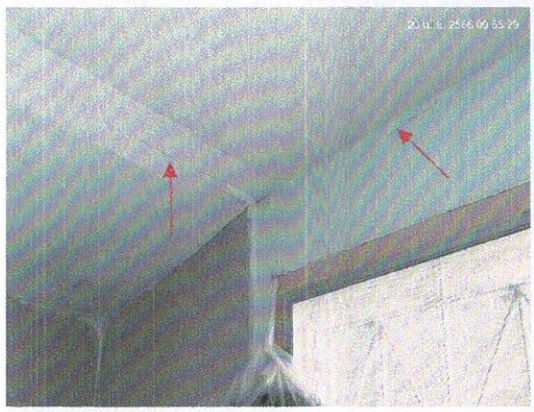







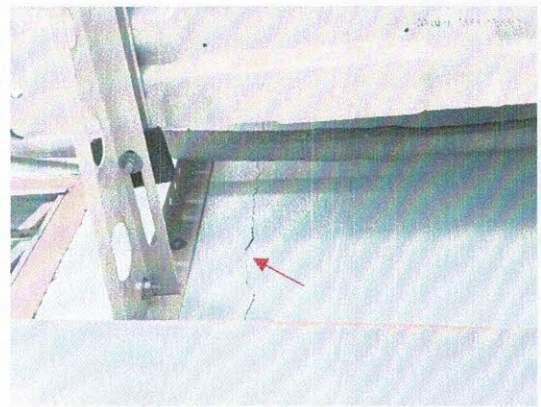
บริเวณข้างในบ้าน



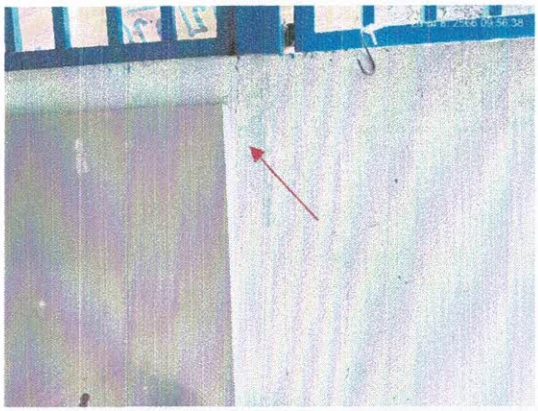



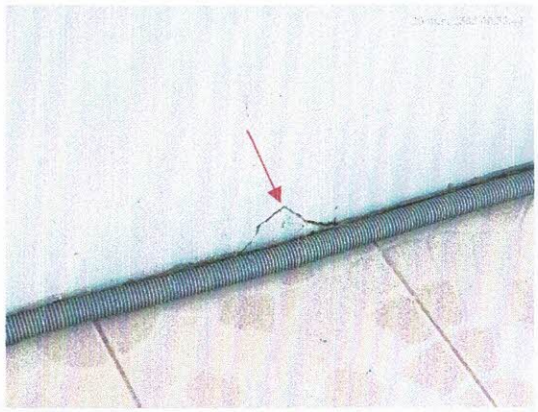










บริเวณห้องครัว

22 เมษายน 2566

เรื่อง นำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้าง

เรียน ท่านเจ้าของบ้าน

ตามที่ บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด ได้รับความไว้วางใจจาก บริษัท ศุภาลัย จำกัด(มหาชน) ให้เป็นบริษัทผู้รับเหมาก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ของโครงการ ศุภาลัย ลอฟท์ บลูเวล หัวหิน อาคารชุดพักอาศัย จำนวน 28 ชั้น รวมชั้นดาดฟ้า โดยจะเริ่มมีการดำเนินการก่อสร้างงานโครงสร้างและสถาปัตย์ วันที่ 15 มกราคม 2566 ซึ่งมีระยะเวลาก่อสร้างประมาณ 820 วันทางบริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด จึงขอนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนดำเนินการก่อสร้างให้แก่ท่านเจ้าของบ้าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและรับมอบเอกสาร

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิลฮัม บอเถาะ)
ผู้จัดการโครงการ
วันที่ 22 เมษายน 2566

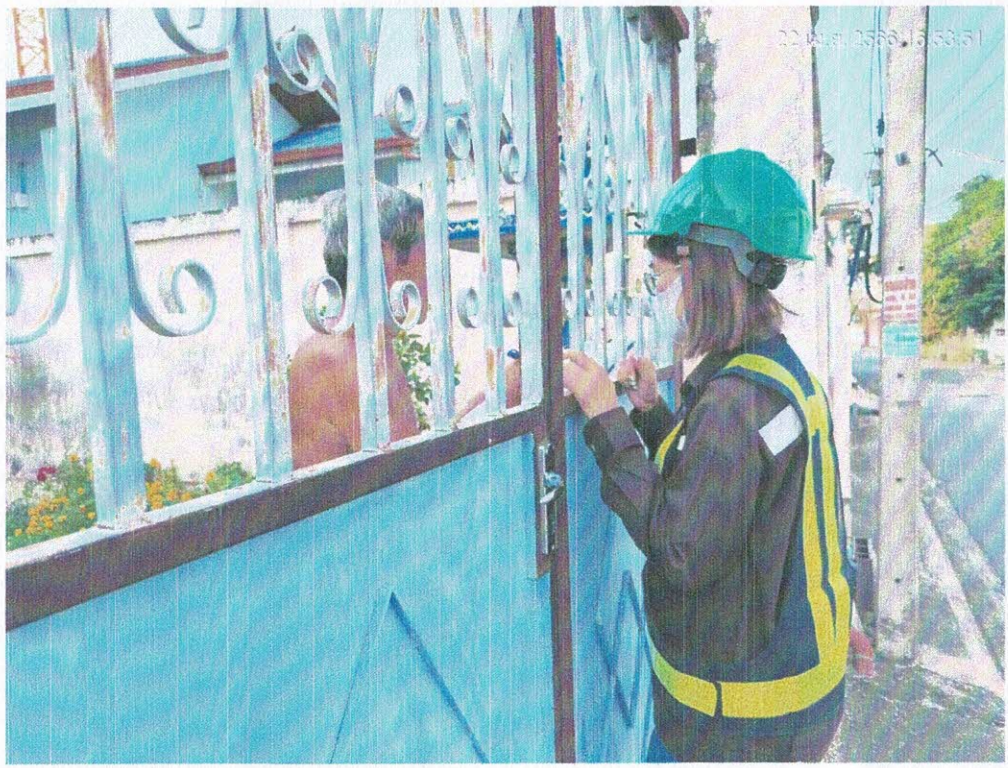
เรียน คุณอิลฮัม บอเถาะ
บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

เจ้าของบ้านได้รับเอกสารดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
( )
เจ้าของบ้าน 37/68
วันที่ 22/4/66

รูปนำส่งเอกสารเข้าสำรวจความเสียหายก่อนเข้าดำเนินการก่อสร้าง

บ้านข้างเคียงเลขที่ 37/68



งานสำรวจบ้านข้างเคียงบริเวณรอบโครงการ

รายละเอียดโครงการ

เจ้าของโครงการ : บริษัท ศุภาลัย จำกัด (มหาชน)

ชื่อโครงการ : ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

สถานที่ก่อสร้างโครงการ : ถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3218(หัวหิน-โป่งแย้) ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รายละเอียดโครงการ : คอนโด 1 อาคาร อาคาร 28 ชั้น และชั้นใต้ดิน 1 ชั้น

พื้นที่ก่อสร้าง : 7-2-14 ไร่

ระยะเวลาก่อสร้าง : 820 วัน (งานโครงสร้างและงานสถาปัตย์)

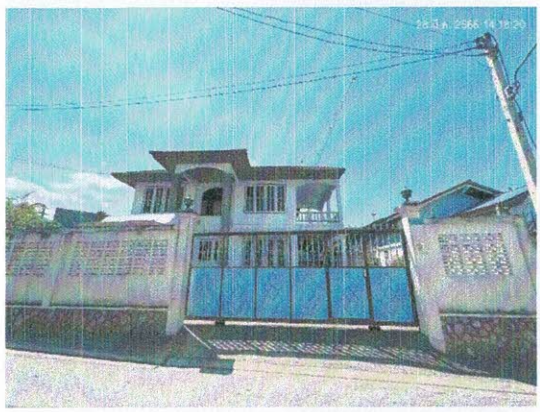


แบบบันทึกข้อมูลการเข้าสำรวจข้างเคียง

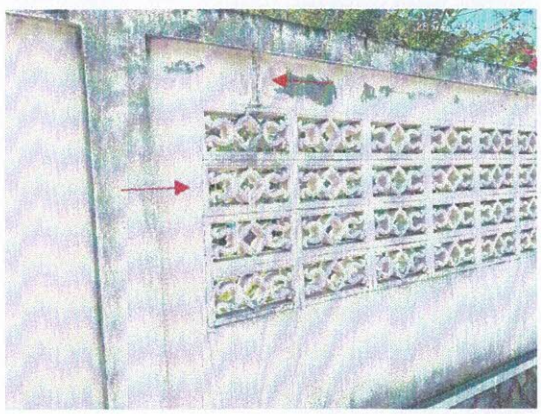
โครงการก่อสร้าง : โครงการก่อสร้างศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

วันที่เข้าสำรวจ : 28 มีนาคม 2566

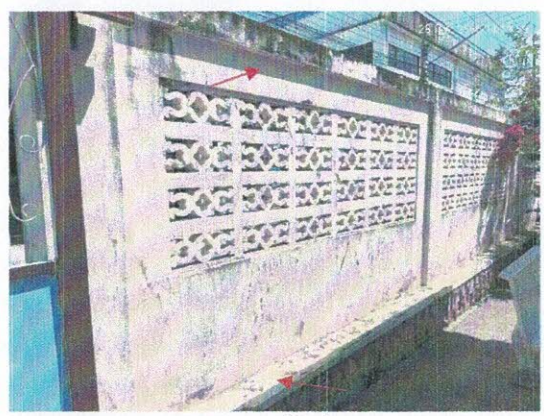
สำรวจโดย: บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด





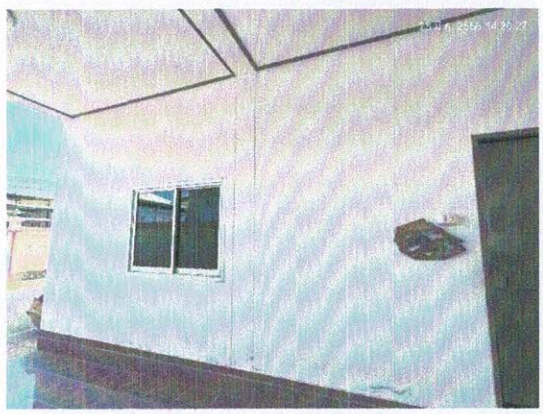
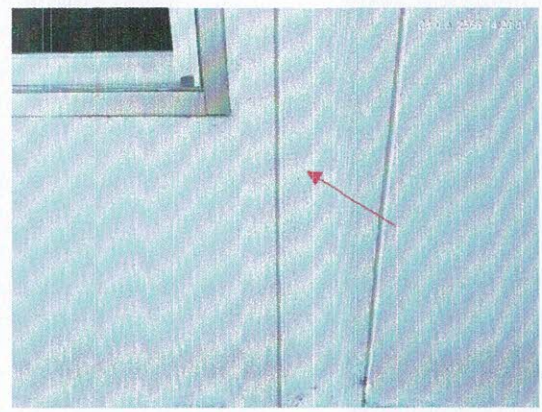


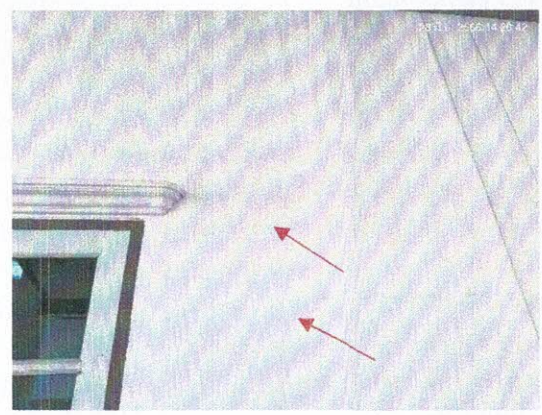


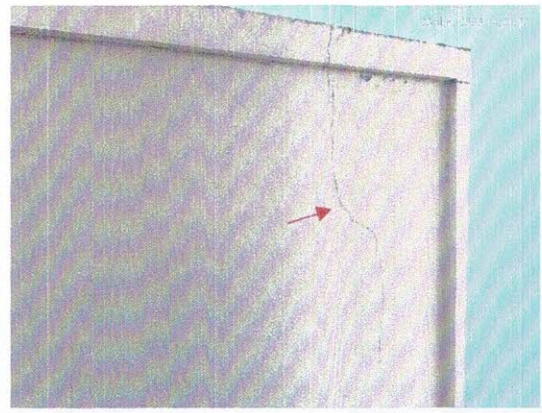


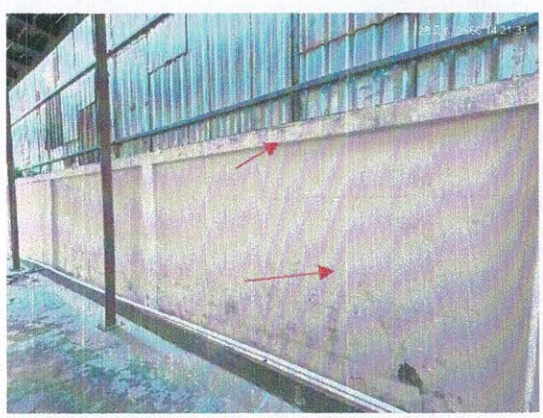
บริเวณหน้าบ้าน



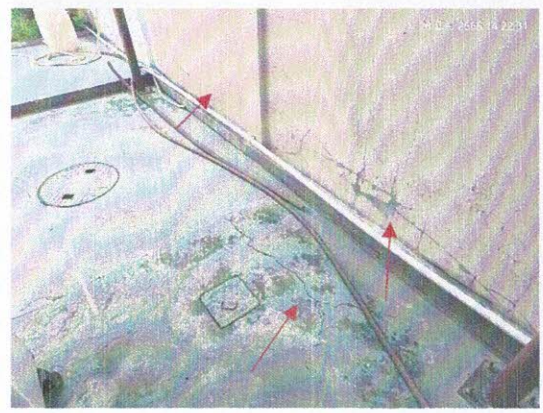
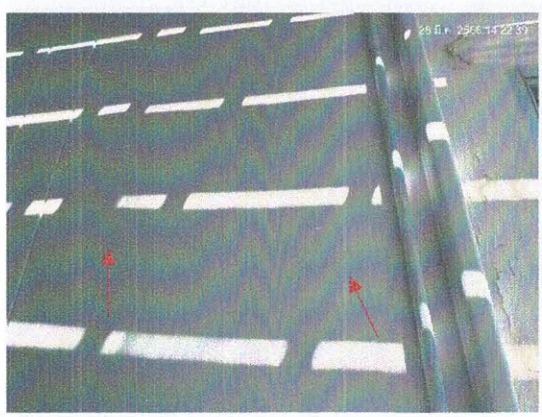


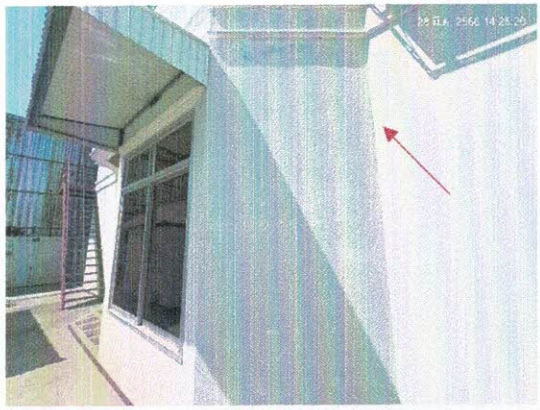
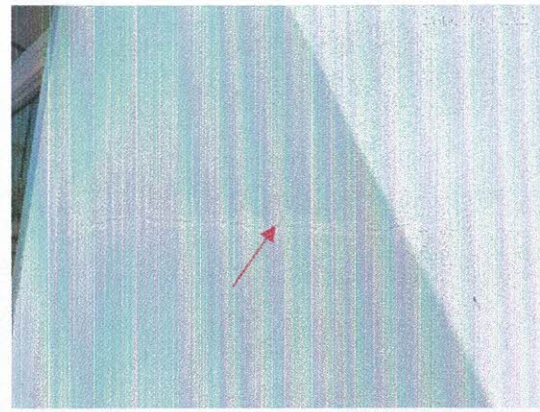
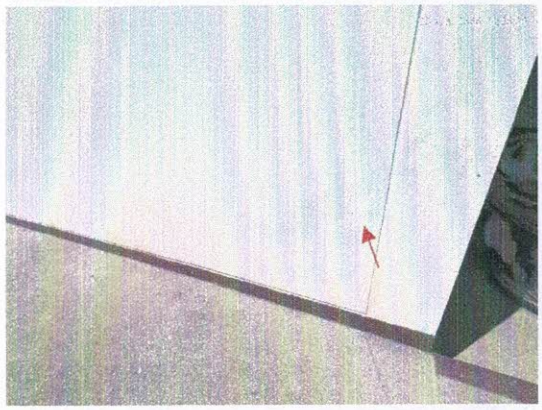
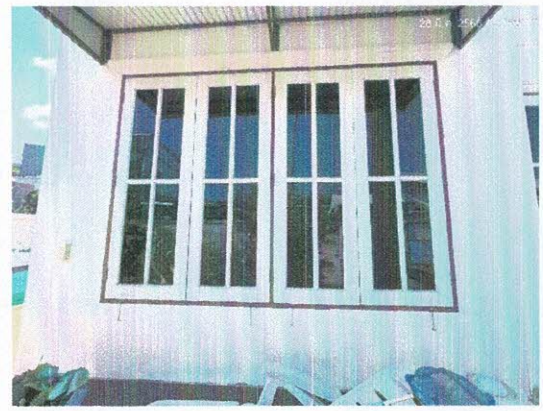
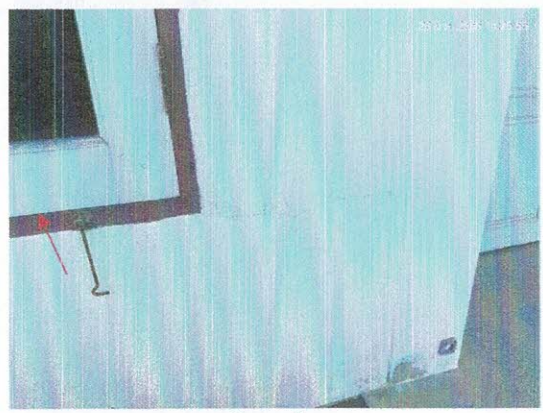







บริเวณบ้าน

ภาคผนวก ค10

เอกสารการฝึกอบรมหลักสูตรทบทวน ผู้บังคับปั้นจั่น, ผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับปั้นจั่น, ผู้ยึดเกาะวัสดุ, และผู้ควบคุมการใช้ปั้นจั่น ชนิดปั้นจั่นหอสูง



ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายมอญ ติท

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร

"ผู้บังคับปั้นจั่น ผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับปั้นจั่น ผู้ยึดเกาะวัสดุ "

ปั้นจั่นชนิดอยู่กับที่ (TOWER CRANE)

ตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการอบรมหลักสูตรการปฏิบัติหน้าที่ผู้บังคับปั้นจั่น ผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับปั้นจั่น ผู้ยึดเกาะวัสดุ หรือผู้ควบคุมการใช้ปั้นจั่น และการอบรมทบทวนการทำงานเกี่ยวกับปั้นจั่น พ.ศ. ๒๕๕๔

วันที่ ๒๒ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ระยะเวลาฝึกอบรม ๑๘ ชั่วโมง

วิทยากรฝึกอบรมจาก บริษัท เอ.เอ็น.พี.เอ็นจิเนียริ่ง แอนด์ คอนซัลแทนท์ จำกัด

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

หมายเลขใบรับรอง ANP2565-NTC-011

A.N.P.

.....

(นายอานนท์ พระยาครุฑ)

วิทยากรฝึกอบรม ข้อ 17 (2)

ตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

บริษัท เซฟ ลอว์ วิศวกรรม จำกัด

SAFE LAW ENGINEERING CO.,LTD.

วุฒิบัตรฉบับนี้ ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

MR. CHIN CHI

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร

" ผู้บังคับปั้นจั่น,ผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับปั้นจั่น, ผู้ยึดเกาะวัสดุ, ผู้ควบคุมปั้นจั่น ชนิด ปั้นจั่นหอสูง"

ฝึกอบรมในวันที่ ๘-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ระยะเวลา ๑๘ ชั่วโมง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

(นายวีรยุทธ โมฆรัตน์)

วิทยากรฝึกอบรม Certificate: 591897

ตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หมวด ๓ ข้อ ๑๗(๒)

Certificate: SL- M650072

Issue Date: 10/6/2565

Expire Date: 9/5/2567

CERTIFICATION NUMBER: -14032020-21

บริษัท สยาม เอ็นจิเนียริ่ง อินสเปคชั่น โปรเฟสชั่นนอล จำกัด
Siam Engineering Inspection Professional Co.,Ltd.

CERTIFICATION TRAINING

ขอมอบวุฒิบัตรนี้เพื่อแสดงว่า

Mr.Thet Soe Pyine

ได้ผ่านการฝึกอบรมการใช้งานปั้นจั่นหอสูงอย่างปลอดภัย
สำหรับ ผู้ผูกรัดสิ่งของ ผู้ให้สัญญาณ และผู้ควบคุมการใช้งาน ปั้นจั่นหอสูง

TRAINING DATE: 14 MARCH 2020

MR.SIRIWAT INTARAPAIBOON
COURSE TRUCTOR

MR.KRIS SENAMART
MECHANICAL ENGINEER

CERTIFICATION NUMBER: -14032020-01

บริษัท สยาม เอ็นจิเนียริ่ง อินสเปคชั่น โปรเฟสชั่นนอล จำกัด
Siam Engineering Inspection Professional Co.,Ltd.

CERTIFICATION TRAINING

ขอมอบวุฒิบัตรนี้เพื่อแสดงว่า

นายฐาน ศิลาอ่อน

ได้ผ่านการฝึกอบรมการใช้งานปั้นจั่นหอสูงอย่างปลอดภัย
สำหรับ ผู้ผูกรัดสิ่งของ ผู้ให้สัญญาณ และผู้ควบคุมการใช้งาน ปั้นจั่นหอสูง

TRAINING DATE: 14 MARCH 2020

MR.SIRIWAT INTARAPAIBOON
COURSE TRUCTOR

MR.KRIS SENAMART
MECHANICAL ENGINEER

BGS
CONSTRUCTION CO.,LTD.

รูปผู้บังคับปั้นจั่น, ผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับปั้นจั่น, ผู้ยึดเกาะวัสดุ, ผู้ควบคุมการใช้ปั้นจั่น



นายมอญ ติท
ผู้บังคับปั้นจั่น



MR.CHIN CHI
ผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับปั้นจั่น



Mr.Thet Soe Pyine
ผู้ยึดเกาะวัสดุ



นายฐาน ศิลาอ่อน
ผู้ควบคุมการใช้ปั้นจั่น

.....

(นายอิลฮัม บอเถาะ)
ผู้จัดการโครงการ

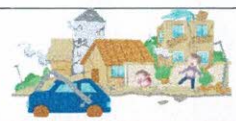
ภาคผนวก ค11

กฎระเบียบการก่อสร้างและบทลงโทษ



มาตรการบทลงโทษปรับเงินด้านความปลอดภัย

หมวด กฎความปลอดภัยทั่วไป

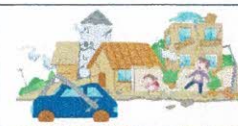
ลำดับ	เรื่อง	รูปภาพ	ปรับเงิน (บาท)
1	ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่การทำงาน ยกเว้นพื้นที่ที่จัดไว้ให้		500 บาท
2	ยานพาหนะที่ใช้ภายในพื้นที่ก่อสร้างให้มีความเร็วไม่เกิน 30 กม./ชม. ยกเว้นรถบรรทุกไม่เกิน 10 กม./ชม. และห้ามจอดทิ้งไว้ในพื้นที่ปฏิบัติงาน		500 บาท
3	ห้ามรับประทานอาหารหรือขวดเครื่องดื่มในพื้นที่การทำงาน นอกจากพื้นที่ที่จัดไว้ให้ **กรณีมีเหตุจำเป็นให้แจ้งขออนุมัติจากทีมงานความปลอดภัยเท่านั้น		500 บาท
หมวด เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า และวัสดุการทำงาน			
4	ห้ามดัดแปลงเครื่องมือ อุปกรณ์การทำงาน เช่น ถอดการ์ดป้องกันอันตราย และรูปแบบนั่งร้าน ให้ใช้รูปแบบตามที่กำหนดเท่านั้น		1000 บาท
5	ห้ามใช้สายไฟเปลือยในการต่อไฟ ให้ใช้ปลั๊กที่มีสภาพสมบูรณ์ - สำหรับงานโครงสร้าง ห้ามใช้ปลั๊กสามตาเด็ดขาด ให้ใช้พาวเวอร์ปลั๊กเท่านั้น		1000 บาท
6	ทำความสะอาดพ็อกเก็ตปูนทุกครั้งหลังใช้งาน		1000 บาท
7	วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือการทำงานตกหล่นไปข้างล่างและบ้านข้างเคียง		2000 บาท
หมวด การแต่งกายและอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล			
8	ต้องใส่หมวกนิรภัยตลอดเวลาในพื้นที่ก่อสร้างและขณะทำงาน		1000 บาท
9	ต้องใส่เสื้อสะท้อนแสงตลอดเวลาในพื้นที่ก่อสร้างและขณะทำงาน		1000 บาท
10	ห้ามใส่รองเท้าแตะและต้องใส่รองเท้านิรภัยหรือรองเท้าหุ้มส้นตลอดเวลาในพื้นที่ก่อสร้างและขณะทำงาน		1000 บาท
11	ต้องใส่กางเกงขายาวและเสื้อแขนยาวตลอดเวลาในพื้นที่ก่อสร้างและขณะทำงาน		1000 บาท
12	ต้องสวมใส่เข็มขัดนิรภัยและคล้องเกี่ยวจุดยึดทุกครั้งที่มีการทำงานบนที่สูงตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป รวมถึงงานขอบอาคารและงานภายนอกอาคาร		1000 บาท

ผู้อนุมัติ.....

(ผู้จัดการโครงการ)

នឹងមានការដាក់ទោសកាត់លុយ ពីរឿងឧបករណ៍សុវត្ថភា

ប្រភេទ ច្បាប់សុវត្ថិភាពទូទៅ

លំដាប់លំដោយ	រឿងមួយ	រូបភាពមួយ	កាត់លុយ(ព្រាក់បាត)
1	កុំជក់បារីនៅកន្លែងធ្វើការ។ លើកលែងតែតំបន់ដែលបានផ្តល់		500
2	យានជំនិះដែលប្រើប្រាស់ក្នុងតំបន់សំណង់ត្រូវតែមានល្បឿនមិនលើសពី 30 គីឡូម៉ែត្រក្នុងមួយម៉ោង លើកលែងតែរថយន្តដឹកទំនិញដែលមានល្បឿនលើសពី 10 គីឡូម៉ែត្រក្នុងមួយម៉ោង និងមិនត្រូវចតនៅកន្លែងធ្វើការ។		500
3	កុំបរិភោគ ហើយកុំទុកដបភេសជ្ជៈនិងថង់ប្លាស្ទិកនៅកន្លែងធ្វើការ		500
ប្រភេទ ឧបករណ៍អគ្គិសនី និងសម្ភារៈធ្វើការ			
4	កុំកែប្រែទម្រង់រន្ទា។ ប្រើតែទម្រង់ដែលបានបញ្ជាក់ប៉ុណ្ណោះ		1000
5	កុំប្រើខ្សែថាមពលទទេសម្រាប់ភ្ជាប់ថាមពល។ ប្រើដោតដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពល្អឥតខ្ចោះ។		1000
6	លាងសម្អាតថង់ស៊ីម៉ងរាល់ពេលបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់។		1000
7	សម្ភារបរិក្ខារសម្រាប់ការងារធ្លាក់ចុះក្រោមផ្ទះជិតខាង។		2000
ប្រភេទ សម្លៀកបំពាក់និងឧបករណ៍ការពារផ្ទាល់ខ្លួន			
8	ពាក់មួកសុវត្ថិភាពគ្រប់ពេលនៅក្នុងការដ្ឋានសំណង់និងពេលកំពុងធ្វើការ។		1000
9	ស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ឆ្នុះបញ្ចាំងគ្រប់ពេលនៅក្នុងការដ្ឋានសំណង់និងពេលកំពុងធ្វើការ។		1000
10	កុំពាក់ស្បែកជើងសុវត្ថិភាព ហើយត្រូវពាក់ស្បែកជើងសុវត្ថិភាព ឬស្បែកជើងបិទជិតគ្រប់ពេលនៅក្នុងតំបន់សំណង់ និងពេលកំពុងធ្វើការ។		1000
11	ខោនិងដៃអាវវែងត្រូវតែពាក់គ្រប់ពេលផលានៅក្នុងតំបន់សំណង់និងពេលកំពុងធ្វើការ។		1000
12	ត្រូវពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាព និងភ្ជាប់ចំណុចយុថ្ការាល់ពេលធ្វើការនៅកម្ពស់ 2 ម៉ែត្រ ឬលើសពីនេះ រួមទាំងគែមអគារ និងការងារនៅខាងក្រៅអគារ។		1000

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ផ្នែកសុវត្ថិភាព)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានក្រុម)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានការិយាល័យ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានគម្រោង)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកបច្ចេកទេស)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកគុណភាព)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសុវត្ថិភាព)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកបរិស្ថាន)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសង្គម)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកធនធានមនុស្ស)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកព័ត៌មានវិទ្យា)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកច្បាប់)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកទំនាក់ទំនង)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសន្តិសុខ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកអនាម័យ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសុខភាព)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកអប់រំ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកស្រាវជ្រាវ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកគ្រប់គ្រង)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកប្រតិបត្តិការ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសេវាកម្ម)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកផលិតកម្ម)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកឧស្សាហកម្ម)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកកសិកម្ម)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកពាណិជ្ជកម្ម)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកទេសចរណ៍)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកវប្បធម៌)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកកីឡា)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសិល្បៈ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកតន្ត្រី)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកល្ខោន)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកភាពយន្ត)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកទូរទស្សន៍)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកវិទ្យុ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកកាសែត)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកទស្សនាវដ្តី)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសៀវភៅ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកបណ្ណាល័យ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសារមន្ទីរ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកវិចិត្រសាល)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសួនច្បារ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកឧទ្យាន)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកព្រៃឈើ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសត្វព្រៃ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកសត្វចិញ្ចឹម)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកត្រីសាច់)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកបន្លែ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកផ្លែឈើ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកគ្រាប់ធញ្ញជាតិ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកដំណាំឧស្សាហកម្ម)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកដំណាំស្រូវ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកដំណាំចម្ការ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកដំណាំបន្លែ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកដំណាំផ្លែឈើ)

ផ្តល់ជូនដោយ.....

(ប្រធានផ្នែកដំណាំ

ภาคผนวก ค12

กฎระเบียบบ้านพักคนงานและบทลงโทษ



บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด

BGS CONSTRUCTION CO., LTD.

ติดต่อ 063-4846663

ประกาศ

เรื่อง บันทึกข้อตกลง กฎระเบียบในการเข้าพักอาศัยในบ้านพักคนงาน

โครงการ ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

เพื่อให้การพักอาศัยในที่พักคนงานก่อสร้างของ บริษัท บีจีเอส คอนสตรัคชั่น จำกัด
มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ผู้เข้าพักอาศัยทุกคน จะต้องปฏิบัติดังนี้

ข้อห้าม หากผู้พักอาศัยฝ่าฝืนกฎระเบียบดังกล่าวข้างต้น จะถูกลงโทษสถานหนัก โดยเฉพาะในข้อ 5, 6 และ 7 มีโทษไล่ออกเท่านั้นและหากกระทำการใดอันผิดต่อกฎหมาย จะต้องถูกดำเนินคดีขั้นสูงสุด

1. **ห้ามมิให้มีการดัดแปลง ,ต่อเติมหรือขยายห้องพักโดยเด็ดขาด (เว้นแต่ได้รับอนุญาต) โดยเฉพาะการรื้อผนังกั้นระหว่างห้อง หรือต่อขยายยื่นล้ำออกมาหน้าห้อง (ปรับ 500 บาท/ครั้ง)**
2. **แต่ละห้องพักจะต้องมีคนงานบริษัทหรือผู้รับเหมาอยู่อาศัยร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป**
3. **ต้องงดส่งเสียง หรืองดทำกิจกรรมใดๆ อันจะทำให้เกิดเสียงดังรบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ร่วมพักอาศัยในห้องเดียวกันหรือห้องข้างเคียง ตั้งแต่เวลา 20.00 เป็นต้นไป**
4. **ห้ามนำบุคคลภายนอกเข้ามาพักอาศัยโดยเด็ดขาด**
5. **ห้ามก่อการทะเลาะวิวาท หรือทำร้ายร่างกายโดยเด็ดขาด (ปรับคนละ5,000 บาท/ครั้ง)**
6. **ห้าม ซื้อ-ขาย หรือเสพสารเสพติดที่ผิดกฎหมายทุกชนิด (จับได้ไล่ออกทันที)**
7. **ห้ามเล่นการพนันทุกชนิด (จับได้ไล่ออกทันที)**
8. **ห้ามย้ายห้องพักโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้จัดการบ้านพักโดยเด็ดขาด (ปรับคนละ 1,000 บาท/ครั้ง)**
9. **ห้ามขายสินค้าทุกชนิดในบริเวณที่พักคนงานโดยไม่ได้รับอนุญาตจากบริษัทฯ เป็นลายลักษณ์อักษร**
10. **ต้องช่วยกันดูแลรักษาความสะอาด ภายในห้องพัก และบริเวณโดยรอบ**
11. **ต้องทิ้งขยะในบริเวณที่จัดไว้ให้เท่านั้น**
12. **การย้ายเข้า – ออก จะต้องให้ผู้จัดการบ้านพักทราบล่วงหน้า หากฝ่าฝืนจะถือว่ามีเจตนาลักขโมยทรัพย์สินของผู้อื่น**
13. **หลักการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าที่เกินความจำเป็นต้องชำระค่าบำรุงค่าไฟฟ้าตามรายการดังต่อไปนี้**
    - **13.1 ตู้เย็น 200 บาท/15วัน/ตู้**
    - **13.2 เครื่องเสียง (ลำโพง,VDO,CD,DVD หรืออื่นๆ ที่จัดว่าเป็นเครื่องเสียง) 300 บาท/15 วัน/ชุด**
    - **13.3 โทรทัศน์ 100 บาท/15 วัน/เครื่อง**
14. **ห้องพักที่พักอาศัยคนเดียวต่อหนึ่งห้อง ชำระค่าบำรุงเพิ่มห้องละ 500 บาท/15วัน**
15. **ห้องพักที่มีบุคคลว่างงานและเลี้ยงลูก ชำระเพิ่มห้องละ 500 บาท/15วัน**
16. **ห้องพักที่มีบุคคลที่พักอาศัยใบบ้านพักแต่ทำงานที่อื่นชำระเพิ่มห้องละ 1,000 บาท/15วัน**
17. **ห้องพักที่เช่าเก็บของ เก็บเครื่องมือ หรืออุปกรณ์อื่นๆ ชำระเพิ่มห้องละ 2,000 บาท/15วัน**

បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង

ติดต่อ 063-4846663

ក្នុងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់ និង សុវត្ថិភាព នៅកន្លែងស្នាក់នៅរបស់កម្មករក្រុមហ៊ុន សង៉ាក់ថាត់ អិនជិនារីង ចំកាត់ សូមធ្វើការណែនាំ ដូចតទៅ ៖ ជនគ្រប់រូបដែលចូលមកស្នាក់នៅ ល្មើសនឹងបម្រាមខាងក្រោម ត្រូវទទួលទោសតាមស្ថានទោសដែលបានប្រព្រឹត្ត ជាពិសេសក្នុងប្រការ 5, 6, 7

ត្រូវបណ្តេញចេញពីកន្លែងស្នាក់នៅភ្លាមឬប្រព្រឹត្តខុសច្បាប់រដ្ឋ ត្រូវទទួកទទួលទោសតាមច្បាប់រដ្ឋ ជាធរមាន ។

1. ហាមកែច្នៃ តសំយាប ឬ ពង្រីកបន្ទប់ដេក (លើកលែងតែមានការអនុញ្ញាត)

   បើល្មើសបម្រាម ត្រូវពិន័យជាប្រាក់ 500 បាត (ប្រាំរយបាត) ក្នុង1 លើក ។

2. បន្ទប់មួយ ត្រូវស្នាក់នៅ ចាប់ពី 2 នាក់ឡើងទៅ ។

3. ហាមប្រើសម្លេងខ្លាំងៗរំខានអ្នកស្នាក់នៅជាមួយ ឬ អ្នកជិតខាង ចាប់ពីម៉ោង 7 យប់តទៅ

4. ហាមនាំអ្នកដទៃ ចូលក្នុងបរិវេណស្នាក់នៅរបស់កម្មករមុនអនុញ្ញាតជាដាច់ខាត ។

5. ហាមបង្កជម្លោះ ឬបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកដទៃ បើល្មើសត្រូវពិន័យ 5,000B(ប្រាំពាន់បាត)ក្នុង 1លើក ។

6. ហាមលក់ ឬ សេពគ្រឿងញៀន និងរបស់ខុសច្បាប់ផ្សេងៗទៀត គ្រប់ប្រភេទ ។

   បើល្មើស ត្រូវបណ្តេញចេញជាបន្ទាន់ ។

7. ហាមលេងល្បែងស៊ីសង គ្រប់ប្រភេទ ។ បើល្មើស ត្រូវបណ្តេញចេញជាបន្ទាន់ ។

8. ហាមផ្តាស់ប្តូរបន្ទប់ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកគ្រប់គ្រងកន្លែងស្នាក់នៅ ។

បើល្មើស ត្រូវពិន័យ 1,000B (មួយពាន់បាត) ក្នុង 1ដង ។

9. ហាមលក់របស់របរ គ្រប់ប្រភេទក្នុងបរិវេណស្នាក់នៅ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតលាយលក្ខណ៍ជាអក្សរពីក្រុមហ៊ុន ។

10. ត្រូវចូលរួមសម្អាតបន្ទប់ និងបរិវេណជុំវិញបន្ទប់ ។

11. ត្រូវចោលសម្រាម នៅកន្លែងដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន ។

12. បើផ្តាស់ចេញឬប្តូរចូលត្រូវជូនដំណឹងដល់អ្នកគ្រប់គ្រងកន្លែងស្នាក់នៅជាមុនបើល្មើសត្រូវចាត់ទុកថាជាចោរលួចរបស់របរអ្នកដទៃ ។

13. ករណីប្រើប្រាស់ថាមពលអគ្គិសនី លើសការកំណត់ ត្រូវទូទាត់សងថ្លៃថាមពលអគ្គិសនីតាមករណី ដូចខាងក្រោម ៖

    13.1 ទូទឹកកក (ទូយិន)1គ្រឿង 200 បាត (មួយពាន់បាត) ក្នុង15ថ្ងៃ

    13.2 គ្រឿងរំពងសម្លេង(បាស,Video,CD,VCD , ឬ ឧបករណ៍ផ្សេងទៀត 300 B ក្នុង 15ថ្ងៃ ក្នុង1ឈុត

    13.3 ទូរទស្សន៍ 100 B (ហាសិបបាត) ក្នុង 15ថ្ងៃ ក្នុង 1គ្រឿង

14. បន្ទប់ដែលស្នាក់នៅ ម្នាក់ឯង (១នាក់) ត្រូវបង់ថ្លៃបន្ទប់ 500 B (មួយពាន់) ក្នុង15ថ្ងៃ ។

15. បន្ទប់ជាមួយអ្នកគ្មានការងារធ្វើនិងថែទាំកុមារ បង់ថ្លៃបន្ថែម 500 បាតក្នុងមួយបន្ទប់ / 15 ថ្ងៃ

16. បន្ទប់ជាមួយអ្នកផ្សេងដែលមិនធ្វើការនៅក្នុងក្រុមហ៊ុន បង់បន្ថែមចំនួន 1,000 បាតក្នុងមួយបន្ទប់ / 15 ថ្ងៃ

17. បន្ទប់សម្រាប់ជួលកន្លែងផ្ទុក ប្រមូលឧបករណ៍ ឬឧបករណ៍ផ្សេងទៀត បង់ថ្លៃបន្ថែម 2,000 បាតក្នុងមួយបន្ទប់ / 15 ថ្ងៃ

ภาคผนวก ค13

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19



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

ชื่อ-นามสกุล นายนพณัฐ ใจคำวัง

First Name - Last name

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 7 พฤศจิกายน 2538 หมายเลขบัตรประชาชน 1-3106-00243-90-2 เลขที่หนังสือเดินทาง

Sex MALE Date of Birth 7 November 1995 ID Card Number 1-3106-00243-90-2 Passport Number

ที่อยู่ 211 หมู่ที่ 8 ตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัด ตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว
โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

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

ข้อมูลการได้รับวัคซีน (Vaccination Record)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิตวัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)	หมายเหตุ (Remark)
	เข็มที่ 1 (1st dose)	13/08/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1037	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย	
	เข็มที่ 2 (2nd dose)	05/11/2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1111	รพ.จุฬาลงกรณ์	
	เข็มที่ 3 (3rd dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

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

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

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

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บัตรบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID-19

ชื่อ-นามสกุล นพณัฐ ใจคำวัง

เลขบัตรประชาชน 1310600243902

หน่วยบริการ / สถานที่รับวัคซีน รพ.จุฬาลงกรณ์ / CentralWorld

วันที่ควรมารับวัคซีนครั้งต่อไป .....

เข็มที่ 1 ชื่อวัคซีน Astrazeneca SBS (10) Lot / SN A1037 / 10000002407145 เวลาที่ฉีด 16:06:00 น. รอดูอาการถึงเวลา 16:36:00 น.	วันที่ได้รับวัคซีน 13/08/2564 ผู้ฉีดวัคซีน อัครเดช บำรุงนาม
เข็มที่ 2 ชื่อวัคซีน Astrazeneca SBS (10) Lot / SN A1111 / 10000008648622 เวลาที่ฉีด 14:16:00 น. รอดูอาการถึงเวลา 14:46:00 น.	วันที่ได้รับวัคซีน 05/11/2564 ผู้ฉีดวัคซีน กฤติกา คงเทียน
เข็มที่ 3 ชื่อวัคซีน ..... Lot / SN ..... เวลาที่ฉีด ..... น. รอดูอาการถึงเวลา ..... น.	วันที่ได้รับวัคซีน ..... ผู้ฉีดวัคซีน .....

อาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงและไม่ต้องไปพบแพทย์

- ไข้ต่ำๆ หรือ ปวดศีรษะ
- ปวด/บวม/แดง/ร้อน/คัน บริเวณที่ฉีด
- อ่อนเพลีย / ไม่มีแรง
- ไม่สบายตัว ปวดเมื่อย
- คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง
- ผื่นแดงเล็กน้อย

โดยทั่วไปอาการจะหายเองได้ในภายใน 1-2 วัน หากพบอาการดังกล่าว ให้สังเกตอาการ และรายงานในแอพพลิเคชั่นเป๋าตัง หรือ www.ไทยร่วมใจ.com

อาการข้างเคียงที่รุนแรงและต้องไปพบแพทย์

- ไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะรุนแรง
- เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก
- อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง
- ผื่นขึ้นทั้งตัว ผิวหนังลอก
- มีจุด (จ้ำ) เลือดออกจำนวนมาก
- ใบหน้าเบี้ยว หรือ ปากเบี้ยว
- แขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้
- ชัก หรือ หมดสติ

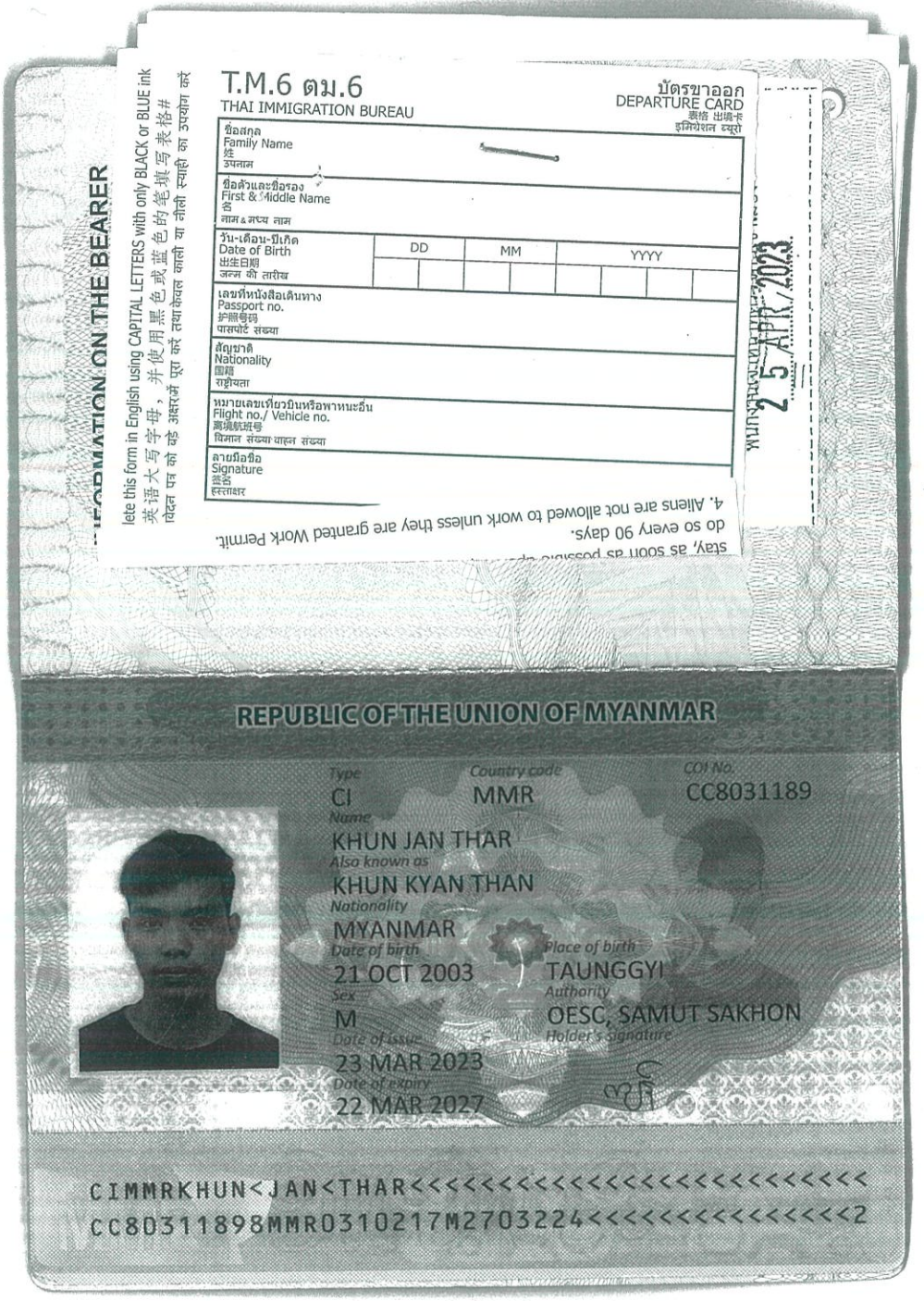
หากพบอาการดังกล่าว ให้รีบไป**พบแพทย์ทันที ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือ โทร 1669** เพื่อรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

กรณีมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดวัคซีน
กรุณาปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลประจำของท่าน

ภาคผนวก ค14

เอกสารขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว





T.M.6 ตม.6
THAI IMMIGRATION BUREAU

บัตรขาออก
DEPARTURE CARD
表格 出境卡
इमिग्रेशन स्लिप

ชื่อสกุล
Family Name
姓
उपनाम

ชื่อตัวและชื่อรอง
First & Middle Name
名
नाम & मध्य नाम

วัน-เดือน-ปีเกิด
Date of Birth
出生日期
जन्म की तारीख
DD MM YYYY

เลขที่หนังสือเดินทาง
Passport no.
护照号码
पासपोर्ट संख्या

สัญชาติ
Nationality
国籍
राष्ट्रीयता

หมายเลขเที่ยวบินหรือพาหนะอื่น
Flight no./ Vehicle no.
离境航班号
विमान संख्या/वाहन संख्या

ลายมือชื่อ
Signature
签名
हस्ताक्षर

lete this form in English using CAPITAL LETTERS with only BLACK or BLUE ink
英语大写字母，并使用黑色或蓝色的笔填写表格#
ंग्रेजी में बड़े अक्षरों में पूरा करें तथा केवल काली या नीली स्याही का उपयोग करें

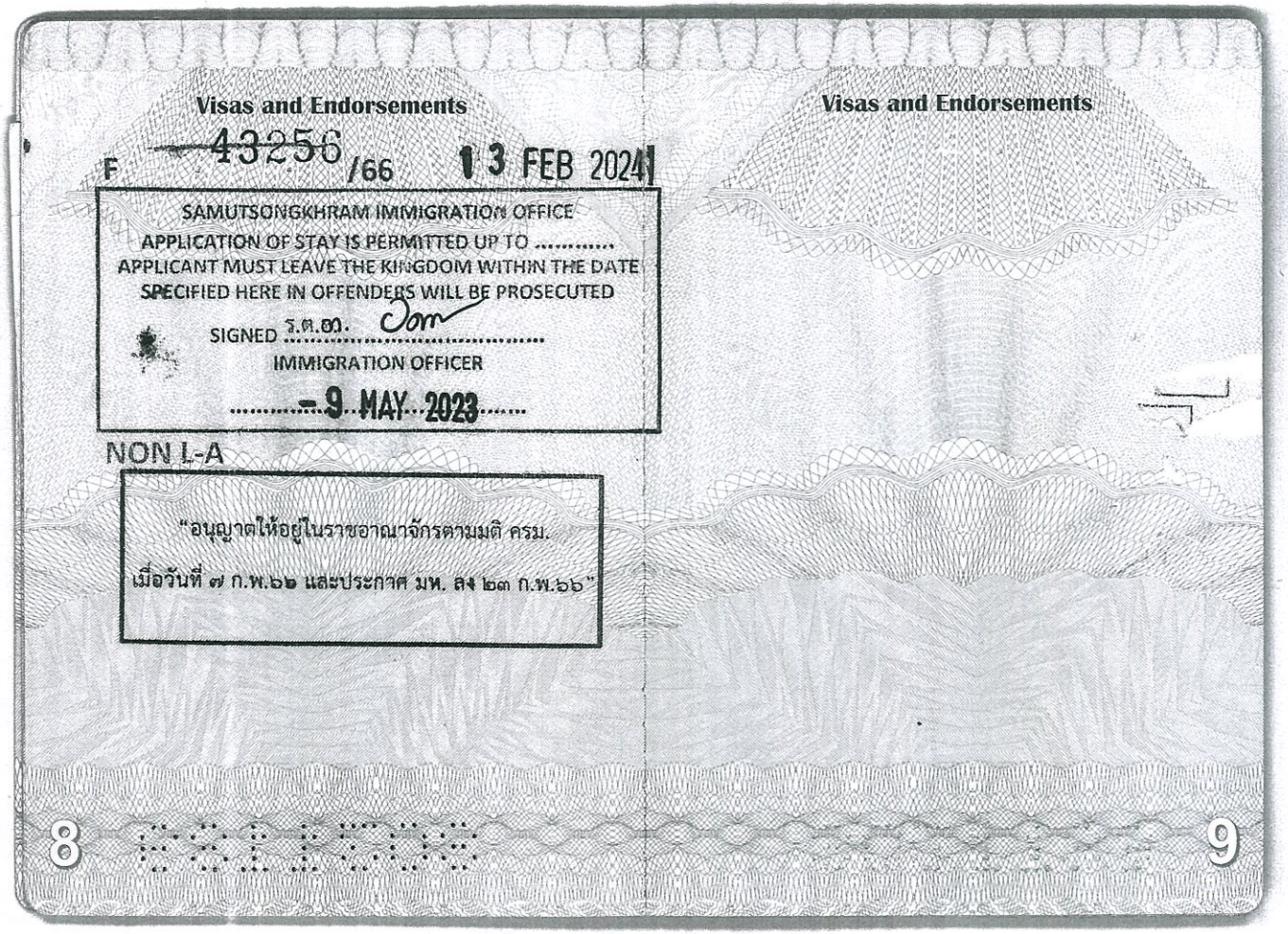
MYANMAR
25 APR 2023

4. Aliens are not allowed to work unless they are granted Work Permit.
stay, as soon as possible
do so every 90 days.

REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR

Type
CI
Country code
MMR
COI No.
CC8031189
Name
KHUN JAN THAR
Also known as
KHUN KYAN THAN
Nationality
MYANMAR
Date of birth
21 OCT 2003
Place of birth
TAUNGGYI
Sex
M
Authority
OESC, SAMUT SAKHON
Date of issue
23 MAR 2023
Holder's signature
Date of expiry
22 MAR 2027

CIMMRKHUN<JAN<THAR<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
CC8031189 8MMR0310217M2703224<<<<<<<<<<<<<<<2



Visas and Endorsements

F 43256 /66 13 FEB 2024

SAMUTSONGKHRAM IMMIGRATION OFFICE
APPLICATION OF STAY IS PERMITTED UP TO .....
APPLICANT MUST LEAVE THE KINGDOM WITHIN THE DATE
SPECIFIED HERE IN OFFENDERS WILL BE PROSECUTED
SIGNED ร.ต.อ. .....
IMMIGRATION OFFICER
.....9 MAY 2023.....

NON L-A

"อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรตามมติ ครม.
เมื่อวันที่ ๗ ก.พ.๖๖ และประกาศ มท. ลง ๒๓ ก.พ.๖๖"

Visas and Endorsements

8

9

ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565

เอกสารฉบับนี้ใช้แทนใบอนุญาตทำงาน



เลขรับที่ (No.) : ET-67-834355 วันที่อนุญาต (Date) : 13/02/2024

ชื่อคนต่างด้าว (Name of Applicant) : MR. KHUN JAN THAR

เจ้าหน้าที่ (Name of Officer) : นางสาวอัญฒิกา ทองเปลว นายทะเบียน (Registrar) :

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางาน
กรุงเทพมหานครพื้นที่ 4

นายสมชาย มรกตศรีวรรณ
อธิบดีกรมการจัดหางาน
นายทะเบียน

ลงเลขรับและชำระค่ายื่นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

ข้อมูลคนต่างด้าว

สถานะใบอนุญาต	: อนุมัติ (รอพิมพ์บัตร)	ออกให้ ณ จังหวัด	: สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ 4
เลขประจำตัวคนต่างด้าว	: 6651160694802	ใบอนุญาตทำงานเลขที่	: 1100666780164
ชื่อภาษาไทย	: นาย คุน จัน ทา	ชื่อภาษาอังกฤษ	: MR. KHUN JAN THAR
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด	: 21/10/2546	อายุ (ปี)	: 20
สัญชาติ	: เมียนมา	สถานภาพ	: -
ชื่อ-สกุล บิดา	: -	ชื่อ-สกุล มารดา	: -
ที่อยู่อาศัย	: 2176 ถนนลาดพร้าว แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310		

ข้อมูลหนังสือเดินทาง และข้อมูลการตรวจลงตรา

เลขที่หนังสือเดินทาง	: CC8031189	ประเภทหนังสือเดินทาง	: CI
สถานที่ออกหนังสือเดินทาง	: SAMUT SAKHON	ประเทศที่ออกหนังสือเดินทาง	: เมียนมา
วันที่ออกหนังสือเดินทาง	: 23/03/2023	วันหมดอายุ	: 22/03/2027
เลขที่ตรวจลงตรา	: 11633/67		
ออกให้วันที่	: 11/01/2024	ใช้ได้ถึงวันที่	: 13/02/2025

ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

เลขประจำตัวนายจ้าง	: 0105565111918	ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ	: บริษัท เอ็ม.เพอร์.มิท จำกัด
ประเภทกิจการ	: BT24 - การให้บริการต่างๆ		
ที่ตั้งสำนักงาน	: 43 ซอยรามคำแหง 43/1 (คุณหญิงเจือ) แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10240		

ข้อมูลการทำงาน

ทำงานในตำแหน่ง	: กรรมกร	ลักษณะงาน	: กรรมกร (การให้บริการต่างๆ)
สถานที่ทำงาน	: 2176 ถนนลาดพร้าว แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310		
อนุญาตให้ทำงานถึงวันที่	: 13/02/2025		

ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล

ประกันสังคม

ประกันสุขภาพ สิ้นสุดวันที่ -

หมายเหตุ

ให้คนต่างด้าวใช้ใบทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า ได้รับการผ่อนผันให้ทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน

เงื่อนไข

คนต่างด้าวที่ทำงานในกิจการที่ไม่ต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม จะต้องทำประกันสุขภาพ ตลอดระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน หากปรากฏว่าระยะเวลาประกันสุขภาพสิ้นสุดลง ก่อนระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน นายทะเบียนจะพิจารณาไม่อนุญาตให้ทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรสิ้นสุดลง

คำเตือน

1. การดำเนินการหลังจากยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

1.1 ขอรับการตรวจอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป ก่อนที่การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวสิ้นสุด (ดำเนินการต่ออายุวีซ่าภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้ได้รับวีซ่าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568)

1.2 หลังจากการดำเนินการตามข้อ 1.1 ให้คนต่างด้าว/นายจ้างยื่นสำเนาหลักฐานการตรวจอนุญาต ให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป (ได้รับวีซ่าไม่เกินวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568) และสำเนาหลักฐานขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน หรือการทำประกันสุขภาพ ตามแต่ละกรณี ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

2. เมื่อยื่นเอกสารหลักฐานครบถ้วน คนต่างด้าวจะได้รับทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ไว้ใช้เป็นหลักฐานแทนใบอนุญาตทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยสามารถพิมพ์ทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ได้จากระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

3. ผู้ใดปลอมแปลงเอกสารราชการ มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 265 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท



กรมการจัดหางาน
กระทรวงแรงงาน

เลขที่ 1004670029962

ใบเสร็จรับเงิน

ที่ทำการ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567

เลขที่ใบชำระเงิน IV670213/011371

เลขรับคำขอที่ ET-67-834355

ได้รับเงินจาก MR. KHUN JAN THAR สัญชาติ เมียนมา

หมายเลขประจำตัวคนต่างด้าว 6651160694802

ชื่อนายจ้าง / สถานประกอบการ บริษัท เอ็ม.เพอร์.มิท จำกัด

เลขประจำตัวนายจ้าง 0105565111918

รายการ	จำนวนเงิน
1. ค่าธรรมเนียมในการยื่นคำขอ ฉบับละ 100 บาท	100.00
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตทำงาน	900.00
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (บาท) (หนึ่งพันบาทถ้วน)	1,000.00

ได้รับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว



(ลงชื่อ) นางสาวอารีวรรณ โพธิ์นิ่มแดง (ผู้รับเงิน)

ตำแหน่ง นักวิชาการแรงงานชำนาญการ

เอกสารฉบับนี้ถูกสร้างจากระบบการบริหารจัดการ การทำงานของคนต่างด้าว โดยกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

พิมพ์เอกสาร วันที่ 04/03/67 17:28 น.

T.M.6 ต.ม.6
THAI IMMIGRATION BUREAU

บัตรขาออก
DEPARTURE CARD
泰格 出境卡
इमिग्रेशन ब्यूरो

Please complete this form in English using CAPITAL LETTERS with only BLACK o.
请用英语大写字母，并使用黑色或蓝色的笔填写表格
कृपया इस आवेदन पत्र को बड़े अक्षरों पर करें तथा केवल काली या नीली स्याही का उपयो

ชื่อสกุล Family Name 姓 उपनाम			
ชื่อตัวและชื่อรอง First & Middle Name 名 नाम & मध्य नाम			
วัน-เดือน-ปีเกิด Date of Birth 出生日期 जन्म की तारीख	DD	MM	YYYY
เลขที่หนังสือเดินทาง Passport no. 护照号码 पासपोर्ट संख्या			
สัญชาติ Nationality 国籍 राष्ट्रीयता			
หมายเลขเที่ยวบินหรือพาหนะอื่น Flight no./ Vehicle no. 离境航班号 विमान संख्या/ वाहन संख्या			
ลายมือชื่อ Signature 签名 हस्ताक्षर			

IMMIGRATION BUREAU
ADMITTED 22 MAR 2023
UNTIL 15 MAY 2023
SIGNED

TL79702

REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR



Type
CI
Country code
MMR
COI No.
CC8025812
Name
THEIN OO
Also known as
Nationality
MYANMAR
Date of birth
10 JUN 2002
Place of birth
HSI HSENG
Sex
M
Authority
OESC, PATHUM THANI
Date of issue
22 MAR 2023
Holder's signature
Date of expiry
21 MAR 2027

CIMMRTHEIN<OO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
CC80258120MMR0206101M2703213<<<<<<<<<<<<<<<8

Visas and Endorsements

Visas and Endorsements

NON - "L-A" 28732 / 66

NONTHABURI IMMIGRATION OFFICE 13 FEB 2025

APPLICATION OF STAY IS PERMITTED UP TO

APPLICANT MUST LEAVE THE KINGDOM WITHIN THE DATE SPECIFIED HERE IN OFFENDERS WILL BE PROSECUTED.

SIGNED ร.ต อ.ทญ

IMMIGRATION OFFICER

12 DEC 2023

"อนุญาตให้อยู่เนราชอาณาจักรตามมติ ครม.
เมื่อวันที่ 30 พ.ค.66 และประกาศ มท. ลง 26 มิ.ย.66"

ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565
เอกสารฉบับนี้ใช้แทนใบอนุญาตทำงาน



เลขรับที่ (No.) : ET-67-288150 วันที่อนุญาต (Date) : 26/01/2024

ชื่อคนต่างด้าว (Name of Applicant) : MR. THEIN OO

เจ้าหน้าที่ (Name of Officer) : นางเมทินี สุริยะ นายทะเบียน (Registrar) :

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางาน กรุงเทพมหานครพื้นที่ 10

นายสมชาย มรกตศรีวรรณ
อธิบดีกรมการจัดหางาน
นายทะเบียน

ลงเลขรับและชำระค่ายื่นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

ข้อมูลคนต่างด้าว

สถานะใบอนุญาต : อนุมัติ (รอพิมพ์บัตร)
ออกให้ ณ จังหวัด : สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ 10
เลขประจำตัวคนต่างด้าว : 6651060313635
ใบอนุญาตทำงานเลขที่ : 1010656270509
ชื่อภาษาไทย : นาย เตงอู
ชื่อภาษาอังกฤษ : MR. THEIN OO
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด : 10/06/2545
อายุ (ปี) : 21
สัญชาติ : เมียนมา
สถานภาพ : -
ผู้ติดตาม : ไม่มี
ชื่อ-สกุล บิดา : -
ชื่อ-สกุล มารดา : -
ที่อยู่อาศัย : 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

ข้อมูลหนังสือเดินทาง และข้อมูลการตรวจลงตรา

เลขที่หนังสือเดินทาง : CC8025812
ประเภทหนังสือเดินทาง : CI
สถานที่ออกหนังสือเดินทาง : OESC,PATHUM THANI
ประเทศที่ออกหนังสือเดินทาง : เมียนมา
วันที่ออกหนังสือเดินทาง : 22/03/2023
วันหมดอายุ : 21/03/2027
เลขที่ตรวจลงตรา : 28792/66
ออกให้วันที่ : 12/12/2023
ใช้ได้ถึงวันที่ : 13/02/2025

ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

เลขประจำตัวนายจ้าง : 0105560155933
ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ : บริษัท เกิดวิเศษชัย จำกัด
ประเภทกิจการ : BT04 - กิจการก่อสร้าง
ที่ตั้งสำนักงาน : 414/155 ถนน414/155 แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

ข้อมูลการทำงาน

ทำงานในตำแหน่ง : กรรมกร
ลักษณะงาน : กรรมกร (กิจการก่อสร้าง)
สถานที่ทำงาน : 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310
อนุญาตให้ทำงานถึงวันที่ : 13/02/2025

ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล

ประกันสังคม

ประกันสุขภาพ สิ้นสุดวันที่ 18/01/2025

รายเหตุ

ให้คนต่างด้าวใช้ใบทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า ได้รับการผ่อนผันให้ทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน

เงื่อนไข

คนต่างด้าวที่ทำงานในกิจการที่ไม่ต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม จะต้องทำประกันสุขภาพ ตลอดระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน หากปรากฏว่าระยะเวลาประกันสุขภาพสิ้นสุดลง ก่อนระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน นายทะเบียนจะพิจารณาไม่อนุญาตให้ทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรสิ้นสุดลง

คำเตือน

1. การดำเนินการหลังจากยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

1.1 ขอรับการตรวจอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป ก่อนที่การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวสิ้นสุด (ดำเนินการต่ออายุวีซ่าภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้ได้รับวีซ่าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568)

1.2 หลังจากการดำเนินการตามข้อ 1.1 ให้คนต่างด้าว/นายจ้างยื่นสำเนาหลักฐานการตรวจอนุญาต ให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป (ได้รับวีซ่าไม่เกินวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568) และสำเนาหลักฐานขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน หรือการทำประกันสุขภาพ ตามแต่ละกรณี ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

2. เมื่อยื่นเอกสารหลักฐานครบถ้วน คนต่างด้าวจะได้รับทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ไว้ใช้เป็นหลักฐานแทนใบอนุญาตทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยสามารถพิมพ์ทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ได้จากระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

3. ผู้ใดปลอมแปลงเอกสารราชการ มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 265 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท

INFORMATION ON THE BEARER

Please complete this form in English using CAPITAL LETTERS with only BLACK or BLUE ink
请用英语大写字母，并使用黑色或蓝色的笔填写表格#
कृपया इस आवेदन पत्र को काले अक्षरों में केवल काली या नीली स्याही का उपयोग करें

T.M.6 ตม.6
THAI IMMIGRATION BUREAU

บัตรขาออก
DEPARTURE CARD
出境卡
इमिग्रेशन स्लिप

ชื่อสกุล Family Name 姓 उपनाम	
ชื่อตัวและชื่อรอง First & Middle Name 名 नाम & मध्य नाम	
วัน-เดือน-ปีเกิด Date of Birth 出生日期 जन्म की तारीख	DD MM YYYY
เลขที่หนังสือเดินทาง Passport no. 护照号码 पासपोर्ट संख्या	
สัญชาติ Nationality 国籍 राष्ट्रीयता	
หมายเลขเที่ยวบินหรือพาหนะอื่น Flight no./ Vehicle no. 离境航班号 विमान संख्या/ वाहन संख्या	
ลายมือชื่อ Signature 签名 हस्ताक्षर	

IMMIGRATION BUREAU
ADMITTED 22 MAR 2023
UNTIL 15 MAY 2023
SIGNED

TL76104

REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR



Type
CI
Country code
MMR
COI No.
CC8025806
Name
MISS MA SAN
Also known as
NANG SEIN KYI
Nationality
MYANMAR
Date of birth
07 JUL 2004
Place of birth
HSI HSENG
Sex
F
Authority
OESC, PATHUM THANI
Date of issue
22 MAR 2023
Holder's signature
Date of expiry
21 MAR 2027

CIMMRMISS<MA<SAN<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
CC8025806 1MMR0407078F2703213<<<<<<<<<<<<<<<0


Visas and Endorsements
28955
Visas and Endorsements
NON - "L-A" 7/66
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 ร.ต.อ.หญิง
IMMIGRATION OFFICER
12 DEC 2023
"อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรตามมติ ครม.
เมื่อวันที่ 30 พ.ค.66 และประกาศ มท. ลง 26 มิ.ย.66"
10
11

ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565

เอกสารฉบับนี้ใช้แทนใบอนุญาตทำงาน



เลขรับที่ (No.) : ET-67-263613 วันที่อนุญาต (Date) : 01/02/2024

ชื่อคนต่างด้าว (Name of Applicant) : MISS MA SAN

เจ้าหน้าที่ (Name of Officer) : นางเมทินี สุริยะ นายทะเบียน (Registrar) :

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางาน กรุงเทพมหานครพื้นที่ 10

นายสมชาย มรกตศรีวรรณ
อธิบดีกรมการจัดหางาน
นายทะเบียน

ลงเลขรับและชำระค่ายื่นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

ข้อมูลคนต่างด้าว

สถานะใบอนุญาต : อนุมัติ (รอพิมพ์บัตร)
เลขประจำตัวคนต่างด้าว : 6651060529198
ชื่อภาษาไทย : นางสาว มา ซาน
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด : 07/07/2547
สัญชาติ : เมียนมา
ชื่อ-สกุล บิดา : -
ที่อยู่อาศัย : 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

ออกให้ ณ จังหวัด : สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ 10
ใบอนุญาตทำงานเลขที่ : 1004656593644
ชื่อภาษาอังกฤษ : MISS MA SAN
อายุ (ปี) : 19
สถานภาพ : -
ชื่อ-สกุล มารดา : -
ผู้ติดตาม : ไม่มี

ข้อมูลหนังสือเดินทาง และข้อมูลการตรวจลงตรา

เลขที่หนังสือเดินทาง : CC8025806
สถานที่ออกหนังสือเดินทาง : OESC,PATHUM THANI
วันที่ออกหนังสือเดินทาง : 22/03/2023
เลขที่ตรวจลงตรา : 28955/66
ออกให้วันที่ : 12/12/2023

ประเภทหนังสือเดินทาง : CI
ประเทศที่ออกหนังสือเดินทาง : เมียนมา
วันหมดอายุ : 21/03/2027
ใช้ได้ถึงวันที่ : 13/02/2025

ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

เลขประจำตัวนายจ้าง : 0105560155933
ประเภทกิจการ : BT04 - กิจการก่อสร้าง
ที่ตั้งสำนักงาน : 414/155 ถนน414/155 แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ : บริษัท เกิดวิเศษชัย จำกัด

ข้อมูลการทำงาน

ทำงานในตำแหน่ง : กรรมกร
สถานที่ทำงาน : 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310
อนุญาตให้ทำงานถึงวันที่ : 13/02/2025

ลักษณะงาน : กรรมกร (กิจการก่อสร้าง)

ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล

ประกันสังคม

ประกันสุขภาพ สิ้นสุดวันที่ 18/01/2025

หมายเหตุ

ให้คนต่างด้าวใช้ใบทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า ได้รับการผ่อนผันให้ทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน

เงื่อนไข

คนต่างด้าวที่ทำงานในกิจการที่ไม่ต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม จะต้องทำประกันสุขภาพ ตลอดระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน หากปรากฏว่าระยะเวลาประกันสุขภาพสิ้นสุดลง ก่อนระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน นายทะเบียนจะพิจารณาไม่อนุญาตให้ทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรสิ้นสุดลง

คำเตือน

1. การดำเนินการหลังจากยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

1.1 ขอรับการตรวจอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป ก่อนที่การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวสิ้นสุด (ดำเนินการต่ออายุวีซ่าภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้ได้รับวีซ่าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568)

1.2 หลังจากการดำเนินการตามข้อ 1.1 ให้คนต่างด้าว/นายจ้างยื่นสำเนาหลักฐานการตรวจอนุญาต ให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป (ได้รับวีซ่าไม่เกินวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568) และสำเนาหลักฐานขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน หรือการทำประกันสุขภาพ ตามแต่ละกรณี ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

2. เมื่อยื่นเอกสารหลักฐานครบถ้วน คนต่างด้าวจะได้รับทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ไว้ใช้เป็นหลักฐานแทนใบอนุญาตทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยสามารถพิมพ์ทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ได้จากระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

3. ผู้ใดปลอมแปลงเอกสารราชการ มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 265 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท

ศูนย์สินไหมทดแทน TPA
โทร: 02-4947004

PACIFIC CROSS

ใบรับรองการประกันภัย CERTIFICATE OF INSURANCE

รหัสบริษัท PCHI Company Code	กรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม เฮลท์ พลัส แผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. 00012-G-HPM-22-02 ใบรับรองเลขที่ Certificate No 001296-000-216240900-20240119

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policy Holder : Name and Address

กลุ่มผู้ใช้แรงงาน .

40/22 ซอยคู้บอน 13 ถนนคู้บอน แขวงรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ MISS MA SAN . The Insured : Name and Address	เลขประจำตัวประชาชน : ID No. 6651060529198 อาชีพ : Occupation - อายุ : Age 19
3. ผู้ได้รับความคุ้มครอง : ชื่อและที่อยู่ MISS MA SAN . The Covered Person : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : The Insured Relationship to the Insured
4. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ ทายาทตามกฎหมาย The Beneficiary : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : ทายาทตามกฎหมาย Relationship to the Insured

5. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 19/01/2024 เวลา น. สิ้นสุดวันที่ 18/01/2025 เวลา 24:00 น.
Period of Insurance : From at hrs. To at 24:00 hrs.

6. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์ระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury or sickness for which a sum insured is stated.

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท) Benefit Amount (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท) Deductible (Baht)
1. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (IPD) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และเจ็บป่วย (สูงสุดไม่เกิน)	150,000	ไม่มี
2. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และเจ็บป่วย (ต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน 15 ครั้ง)	1,000	
3. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1) จากอุบัติเหตุทั่วไป (ไม่รวมการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย และการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์)	100,000	

เบี้ยประกันภัยสุทธิ 1,782.00 บาท Net Premium Baht	อากรแสตมป์ 8.00 บาท Stamp Duty Baht	ภาษี - บาท Tax Baht	เบี้ยประกันภัยรวม 1,790.00 บาท Total Premium Baht

☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย : Agent
☐ นายหน้าประกันวินาศภัย : Broker B0001-00179 ใบอนุญาตเลขที่ : License No. 00029/2564
☐ ประกันภัยตรง : Direct

วันทำสัญญาประกันภัย : Agreement made on 19/01/2024 วันออกกรมธรรม์ประกันภัย : Policy issued on 19/01/2024

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

(ดร. ไม คาน เมีย มินท์)
กรรมการ Director

นายปิยะพัฒน์ วนอุกฤษฎ์
กรรมการ Director

(นางสาวการ บุญสูง)
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

Verify Certificate

บริษัท แปซิฟิค ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)
152 อาคารชาร์เตอร์สแควร์ ชั้น 21
ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

Pacific Cross Health Insurance PCL
152 Chartered Square Building 21st Floor,
North Sathorn Road, Silom,
Bangrak, Bangkok 10500

Tax Number: 0107556000086
Tel: +662 401 9189
Fax: +662 401 9187
www.PacificCrossHealth.com

INFORMATION ON THE BEARER

Please complete this form in English using CAPITAL LETTERS with only BLACK or BLUE ink
请用英语大写字母，并使用黑色或蓝色的笔填写表格#
कृपया इस आवेदन पत्र को बड़े अक्षरों में पूरा करें तथा केवल काली या नीली स्याही का उपयोग करें

T.M.6 ตม.6
THAI IMMIGRATION BUREAU

บัตรขาออก
DEPARTURE CARD
出境卡
इमिग्रेशन ब्यूरो

ชื่อสกุล Family Name 姓 उपनाम	
ชื่อตัวและชื่อรอง First & Middle Name 名 नाम & मध्य नाम	
วัน-เดือน-ปีเกิด Date of Birth 出生日期 जन्म की तारीख	DD MM YYYY
เลขที่หนังสือเดินทาง Passport no. 护照号码 पासपोर्ट संख्या	
สัญชาติ Nationality 国籍 राष्ट्रीयता	
หมายเลขเที่ยวบินหรือพาหนะอื่น Flight no./ Vehicle no. 离境航班号 विमान संख्या वाहन संख्या	
ลายมือชื่อ Signature 签名 हस्ताक्षर	

IMMIGRATION BUREAU
ADMITTED 22 MAR 2023
UNTIL 15 MAY 2023
SIGNED

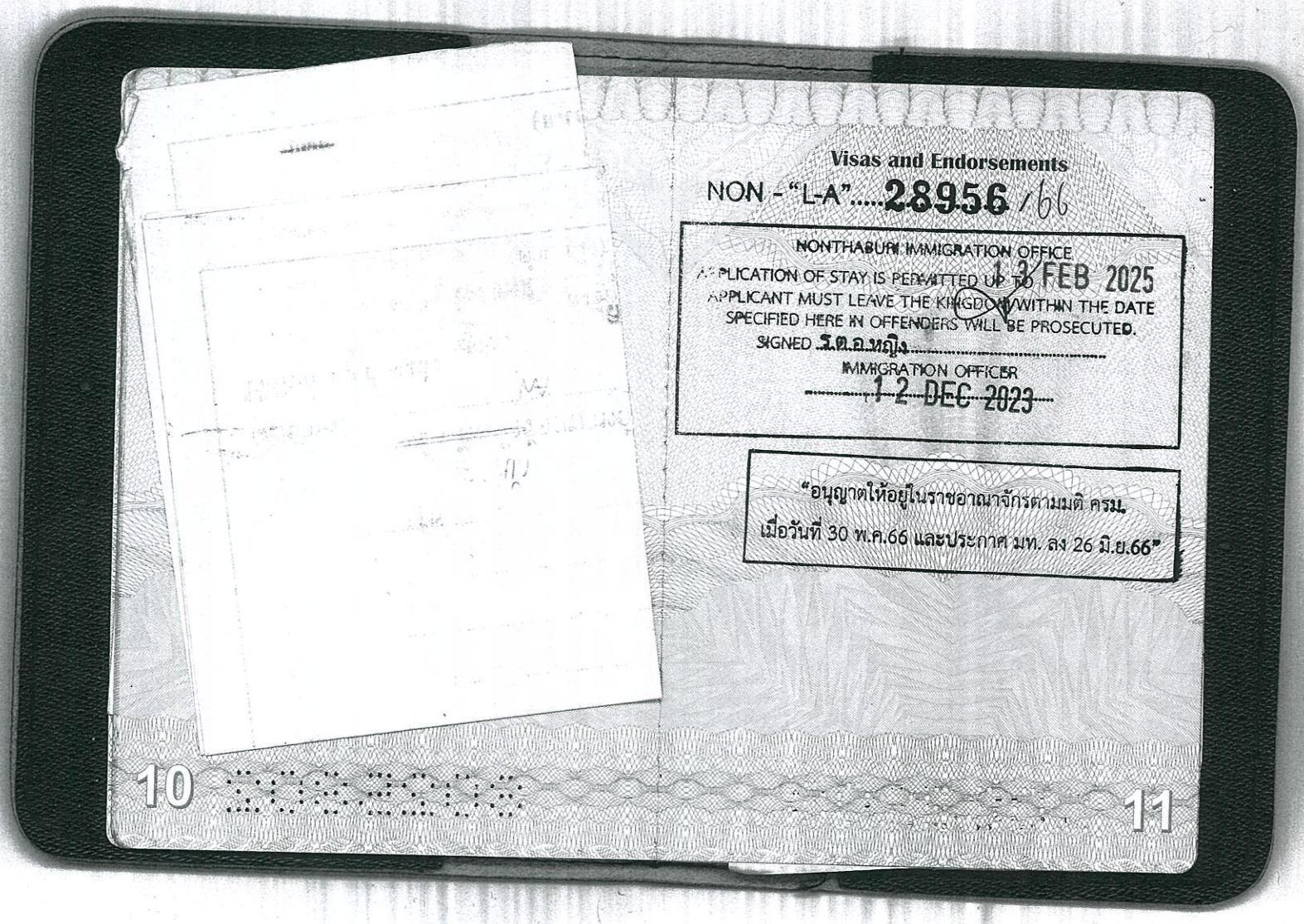
TL79640

REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR



Type
CI
Country code
MMR
COI No.
CC8025802
Name
MAUNG AUNG TAW
Also known as
MAUNG THEIN WIN
Nationality
MYANMAR
Date of birth
10 MAY 2002
Place of birth
HSI HSENG
Sex
M
Authority
OESC, PATHUM THANI
Date of issue
22 MAR 2023
Holder's signature
Date of expiry
21 MAR 2027

CIMMRMAUNG<AUNG<TAW<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
CC8025802 7MMR0205104M2703213<<<<<<<<<<<<<<<0


Visas and Endorsements
NON - "L-A".....28956/66
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 ร.ต.อ.หญิง
IMMIGRATION OFFICER
12 DEC 2023
"อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรตามมติ ครม.
เมื่อวันที่ 30 พ.ค.66 และประกาศ มท. ลง 26 มิ.ย.66"
10
11

ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565
เอกสารฉบับนี้ใช้แทนใบอนุญาตทำงาน



เลขรับที่ (No.) : ET-67-263559 วันที่อนุญาต (Date) : 26/01/2024

ชื่อคนต่างด้าว (Name of Applicant) : MR. MAUNG AUNG TAW

เจ้าหน้าที่ (Name of Officer) : นางเมทินี สุริยะ นายทะเบียน (Registrar) :

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางาน กรุงเทพมหานครพื้นที่ 10

นายสมชาย มรกตศรีวรรณ
อธิบดีกรมการจัดหางาน
นายทะเบียน

ลงเลขรับและชำระค่ายื่นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

ข้อมูลคนต่างด้าว

สถานะใบอนุญาต : อนุมัติ (รอพิมพ์บัตร)

เลขประจำตัวคนต่างด้าว : 6651060186505

ชื่อภาษาไทย : นาย หม่อง อ่อง หิว

วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด : 10/05/2545

สัญชาติ : เมียนมา

ชื่อ-สกุล บิดา : -

ที่อยู่อาศัย : 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

ออกให้ ณ จังหวัด : สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ 10

ใบอนุญาตทำงานเลขที่ : 1004656386577

ชื่อภาษาอังกฤษ : MR. MAUNG AUNG TAW

อายุ (ปี) : 21

สถานภาพ : -

ชื่อ-สกุล มารดา : -

ผู้ติดตาม : ไม่มี

ข้อมูลหนังสือเดินทาง และข้อมูลการตรวจลงตรา

เลขที่หนังสือเดินทาง : CC8025802

สถานที่ออกหนังสือเดินทาง : OESC,PATHUM THANI

วันที่ออกหนังสือเดินทาง : 22/03/2023

เลขที่ตรวจลงตรา : 28956/66

ออกให้วันที่ : 12/12/2023

ประเภทหนังสือเดินทาง : CI

ประเทศที่ออกหนังสือเดินทาง : เมียนมา

วันหมดอายุ : 21/03/2027

ใช้ได้ถึงวันที่ : 13/02/2025

ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

เลขประจำตัวนายจ้าง : 0105560155933

ประเภทกิจการ : BT04 - กิจการก่อสร้าง

ที่ตั้งสำนักงาน : 414/155 ถนน414/155 แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ : บริษัท เกิดวิเศษชัย จำกัด

ข้อมูลการทำงาน

ทำงานในตำแหน่ง : กรรมกร

สถานที่ทำงาน : 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

อนุญาตให้ทำงานถึงวันที่ : 13/02/2025

ลักษณะงาน : กรรมกร (กิจการก่อสร้าง)

ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล

ประกันสังคม

ประกันสุขภาพ สิ้นสุดวันที่ 18/01/2025

ายเหตุ

ให้คนต่างด้าวใช้ใบทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า ได้รับการผ่อนผันให้ทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน

เงื่อนไข

คนต่างด้าวที่ทำงานในกิจการที่ไม่ต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม จะต้องทำประกันสุขภาพ ตลอดระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน หากปรากฏว่าระยะเวลาประกันสุขภาพสิ้นสุดลง ก่อนระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน นายทะเบียนจะพิจารณาไม่อนุญาตให้ทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรสิ้นสุดลง

คำเตือน

1. การดำเนินการหลังจากยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

1.1 ขอรับการตรวจอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป ก่อนที่การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวสิ้นสุด (ดำเนินการต่ออายุวีซ่าภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้ได้รับวีซ่าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568)

1.2 หลังจากการดำเนินการตามข้อ 1.1 ให้คนต่างด้าว/นายจ้างยื่นสำเนาหลักฐานการตรวจอนุญาต ให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป (ได้รับวีซ่าไม่เกินวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568) และสำเนาหลักฐานขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน หรือการทำประกันสุขภาพ ตามแต่ละกรณี ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

2. เมื่อยื่นเอกสารหลักฐานครบถ้วน คนต่างด้าวจะได้รับทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ไว้ใช้เป็นหลักฐานแทนใบอนุญาตทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยสามารถพิมพ์ทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ได้จากระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

3. ผู้ใดปลอมแปลงเอกสารราชการ มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 265 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท

ศูนย์สินไหมทดแทน TPA
โทร: 02-4947004

PACIFIC CROSS

ใบรับรองการประกันภัย CERTIFICATE OF INSURANCE

รหัสบริษัท PCHI Company Code	กรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม เฮลท์ พลัส แผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. 00012-G-HPM-22-02 ใบรับรองเลขที่ Certificate No 001296-000-216240800-20240119

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policy Holder : Name and Address

กลุ่มผู้ใช้แรงงาน .

40/22 ซอยคู้บอน 13 ถนนคู้บอน แขวงรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ MR MAUNG AUNG TAW . The Insured : Name and Address	เลขประจำตัวประชาชน : ID No. 6651060186505 อาชีพ : Occupation - อายุ : Age 21
3. ผู้ได้รับความคุ้มครอง : ชื่อและที่อยู่ MR MAUNG AUNG TAW . The Covered Person : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : The Insured Relationship to the Insured
4. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ ทายาทตามกฎหมาย The Beneficiary : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : ทายาทตามกฎหมาย Relationship to the Insured

5. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 19/01/2024 เวลา น. สิ้นสุดวันที่ 18/01/2025 เวลา 24:00 น.
Period of Insurance : From at hrs. To at 24:00 hrs.

6. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์ระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury or sickness for which a sum insured is stated.

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท) Benefit Amount (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท) Deductible (Baht)
1. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (IPD) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และเจ็บป่วย (สูงสุดไม่เกิน)	150,000	
2. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และเจ็บป่วย (ต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน 15 ครั้ง)	1,000	ไม่มี
3. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1) จากอุบัติเหตุทั่วไป (ไม่รวมการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย และการชับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์)	100,000	

เบี้ยประกันภัยสุทธิ 1,782.00 บาท Baht	อากรแสตมป์ 8.00 บาท Baht	ภาษี - บาท Baht	เบี้ยประกันภัยรวม 1,790.00 บาท Baht
Net Premium	Stamp Duty	Tax	Total Premium

☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย : Agent
☐ นายหน้าประกันวินาศภัย : Broker B0001-00179 ใบอนุญาตเลขที่ : License No. ว00029/2564
☐ ประกันภัยตรง : Direct

วันทำสัญญาประกันภัย : Agreement made on 19/01/2024 วันออกกรมธรรม์ประกันภัย : Policy issued on 19/01/2024

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

(ดร. ไม คาน บุย มินห์)
กรรมการ Director

นายปิยะพัฒน์ วนอุกฤษฎ
กรรมการ Director

(นางศุภากร บุญสูง)
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

Verify Certificate

บริษัท แปซิฟิค ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)
152 อาคารชาร์เตอร์สแควร์ ชั้น 21
ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

Pacific Cross Health Insurance PCL
152 Chartered Square Building 21st Floor,
North Sathorn Road, Silom,
Bangrak, Bangkok 10500

Tax Number: 0107556000086
Tel: +662 401 9189
Fax: +662 401 9187
www.PacificCrossHealth.com

Please complete this form in English using CAPITAL LETTERS with only BLACK or BLUE ink
请用英语大写字母，并使用黑色或蓝色的笔填写表格#
कृपया इस आवेदन पत्र को बड़े अक्षरों में पूरा करें तथा केवल काली या नीली स्याही का उपयोग करें

T.M.6 ตม.6
THAI IMMIGRATION BUREAU

บัตรขาออก
DEPARTURE CARD
表格 出境卡
इमिग्रेशन स्लिप

ชื่อสกุล Family Name 姓 उपनाम	
ชื่อต้นและชื่อรอง First & Middle Name 名 नाम & मध्य नाम	
วัน-เดือน-ปีเกิด Date of Birth 出生日期 जन्म की तारीख	DD MM YYYY
เลขที่หนังสือเดินทาง Passport no. 护照号码 पासपोर्ट संख्या	
สัญชาติ Nationality 国籍 राष्ट्रीयता	
หมายเลขเที่ยวบินหรือพาหนะอื่น Flight no./ Vehicle no. 离境航班号 विमान संख्या वाहन संख्या	
ลายมือชื่อ Signature 签名 हस्ताक्षर	

IMMIGRATION BUREAU
22 MAR 2023
ADMITTED.....
UNTIL 15 MAY 2023
SIGNED.....

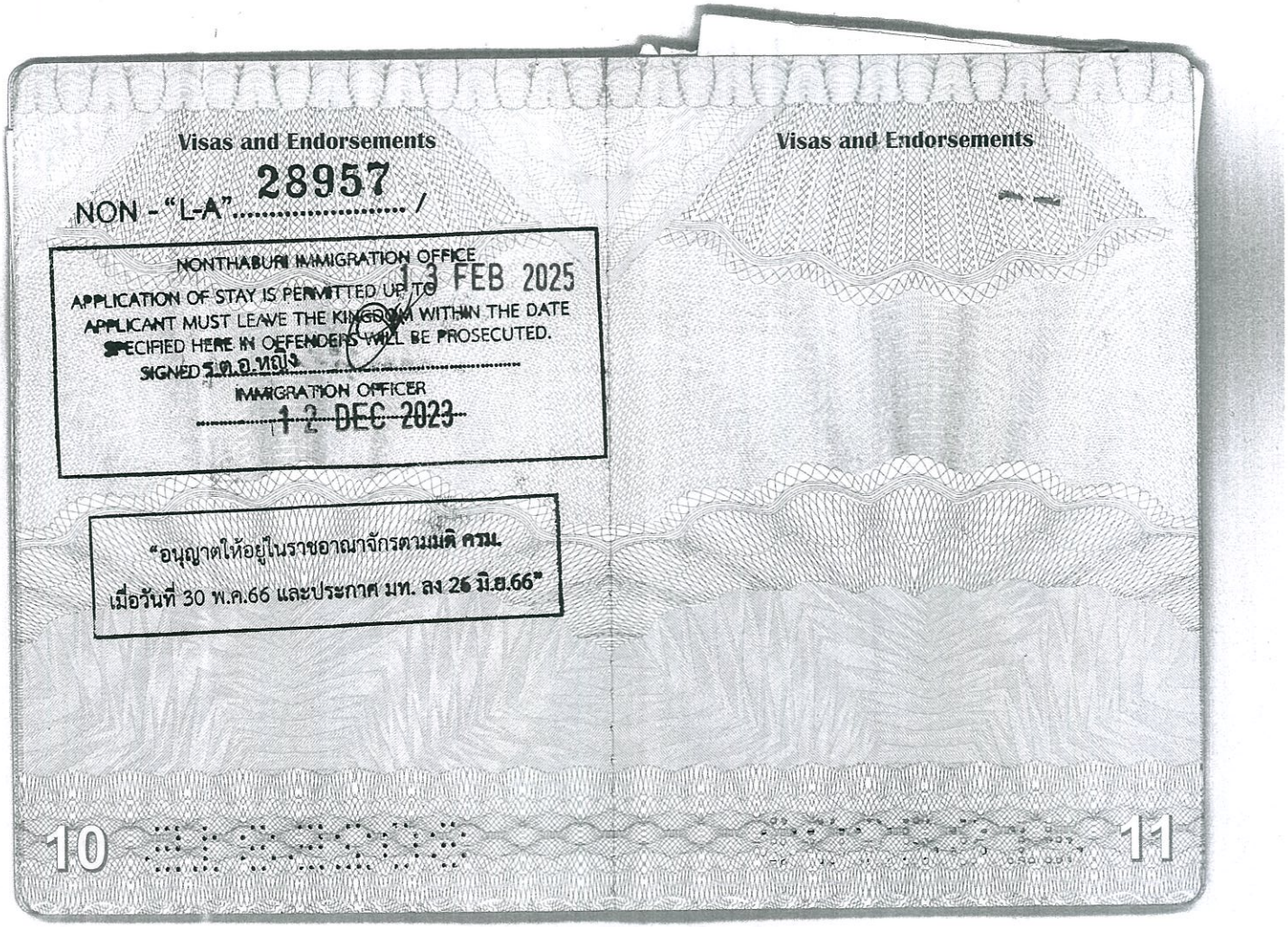
TL79679

REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR



Type
CI
Country code
MMR
COI No.
CC8025815
Name
KHON ONE
Also known as
Nationality
MYANMAR
Date of birth
01 MAY 1988
Place of birth
HSI HSENG
Sex
M
Authority
OESC, PATHUM THANI
Date of issue
22 MAR 2023
Holder's signature
Date of expiry
21 MAR 2027

CIMMRKHON<ONE<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
CC8025815 3MMR8805016M2703213<<<<<<<<<<<<<<<0


Visas and Endorsements
28957
NON - "L-A" /
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 ร.ต.อ.หญิง
IMMIGRATION OFFICER
12 DEC 2023
"อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรตามมติ ครม.
เมื่อวันที่ 30 พ.ค.66 และประกาศ มท. ลง 26 มิ.ย.66"
10
Visas and Endorsements
11

ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565

เอกสารฉบับนี้ใช้แทนใบอนุญาตทำงาน



เลขรับที่ (No.) : ET-67-262070 วันที่อนุญาต (Date) : 01/02/2024

ชื่อคนต่างด้าว (Name of Applicant) : MR. KHON ONE

เจ้าหน้าที่ (Name of Officer) : นางเมทินี สุริยะ

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางาน
กรุงเทพมหานครพื้นที่ 10

นายทะเบียน (Registrar) :

นายสมชาย มรกตศรีวรรณ
อธิบดีกรมการจัดหางาน
นายทะเบียน

ลงเลขรับและชำระค่ายื่นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

ข้อมูลคนต่างด้าว

สถานะใบอนุญาต : อนุมัติ (รอพิมพ์บัตร)
เลขประจำตัวคนต่างด้าว : 6651060313633
ชื่อภาษาไทย : นาย คอน
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด : 01/05/2531
สัญชาติ : เมียนมา
ชื่อ-สกุล บิดา : -
ที่อยู่อาศัย : 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

ออกให้ ณ จังหวัด : สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ 10
ใบอนุญาตทำงานเลขที่ : 1010656270505
ชื่อภาษาอังกฤษ : MR. KHON ONE
อายุ (ปี) : 35
สถานภาพ : -
ชื่อ-สกุล มารดา : -

ผู้ติดตาม : ไม่มี

ข้อมูลหนังสือเดินทาง และข้อมูลการตรวจลงตรา

เลขที่หนังสือเดินทาง : CC8025815
สถานที่ออกหนังสือเดินทาง : OESC,PATHUM THANI
วันที่ออกหนังสือเดินทาง : 22/03/2023
เลขที่ตรวจลงตรา : 28957/66
ออกให้วันที่ : 12/12/2023

ประเภทหนังสือเดินทาง : CI
ประเทศที่ออกหนังสือเดินทาง : เมียนมา
วันหมดอายุ : 21/03/2027
ใช้ได้ถึงวันที่ : 13/02/2025

ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

เลขประจำตัวนายจ้าง : 0105560155933
ประเภทกิจการ : BT04 - กิจการก่อสร้าง
ที่ตั้งสำนักงาน : 414/155 ถนน414/155 แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ : บริษัท เกิดวิเศษชัย จำกัด

ข้อมูลการทำงาน

ทำงานในตำแหน่ง : งานช่างก่อสร้างอาคาร
สถานที่ทำงาน : 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310
อนุญาตให้ทำงานถึงวันที่ : 13/02/2025

ลักษณะงาน : งานช่างก่อสร้างอาคาร (กิจการก่อสร้าง)

ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล

ประกันสังคม

ประกันสุขภาพ สิ้นสุดวันที่ 18/01/2025

หมายเหตุ

ให้คนต่างด้าวใช้ใบทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า ได้รับการผ่อนผันให้ทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน

เงื่อนไข

คนต่างด้าวที่ทำงานในกิจการที่ไม่ต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม จะต้องทำประกันสุขภาพ ตลอดระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน หากปรากฏว่าระยะเวลาประกันสุขภาพสิ้นสุดลง ก่อนระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน นายทะเบียนจะพิจารณาไม่อนุญาตให้ทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรสิ้นสุดลง

คำเตือน

1. การดำเนินการหลังจากยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

1.1 ขอรับการตรวจอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป ก่อนที่การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวสิ้นสุด (ดำเนินการต่ออายุวีซ่าภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้ได้รับวีซ่าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568)

1.2 หลังจากการดำเนินการตามข้อ 1.1 ให้คนต่างด้าว/นายจ้างยื่นสำเนาหลักฐานการตรวจอนุญาต ให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป (ได้รับวีซ่าไม่เกินวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568) และสำเนาหลักฐานขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน หรือการทำประกันสุขภาพ ตามแต่ละกรณี ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

2. เมื่อยื่นเอกสารหลักฐานครบถ้วน คนต่างด้าวจะได้รับทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ไว้ใช้เป็นหลักฐานแทนใบอนุญาตทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยสามารถพิมพ์ทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ได้จากระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

3. ผู้ใดปลอมแปลงเอกสารราชการ มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 265 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท

ศูนย์สินไหมทดแทน TPA
โทร: 02-4947004

PACIFIC CROSS

ใบรับรองการประกันภัย CERTIFICATE OF INSURANCE

รหัสบริษัท PCHI Company Code	กรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม เฮลท์ พลัส แผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. 00012-G-HPM-22-02 ใบรับรองเลขที่ Certificate No 001296-000-216240400-20240119

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policy Holder : Name and Address

กลุ่มผู้ใช้แรงงาน .

40/22 ซอยคู้บอน 13 ถนนคู้บอน แขวงรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ MR KHON ONE . The Insured : Name and Address	เลขประจำตัวประชาชน : ID No. 6651060313633 อาชีพ : Occupation - อายุ : Age 35
3. ผู้ได้รับความคุ้มครอง : ชื่อและที่อยู่ MR KHON ONE . The Covered Person : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : The Insured Relationship to the Insured
4. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ ทายาทตามกฎหมาย The Beneficiary : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : ทายาทตามกฎหมาย Relationship to the Insured

5. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 19/01/2024 เวลา น. สิ้นสุดวันที่ 18/01/2025 เวลา 24:00 น.
Period of Insurance : From at hrs. To at 24:00 hrs.

6. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์ระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury or sickness for which a sum insured is stated.

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท) Benefit Amount (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท) Deductible (Baht)
1. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (IPD) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และเจ็บป่วย (สูงสุดไม่เกิน)	150,000	
2. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และเจ็บป่วย (ต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน 15 ครั้ง)	1,000	ไม่มี
3. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1) จากอุบัติเหตุทั่วไป (ไม่รวมการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย และการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์)	100,000	

เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	1,782.00	บาท Baht	อากรแสตมป์ Stamp Duty	8.00	บาท Baht	ภาษี Tax	-	บาท Baht	เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	1,790.00	บาท Baht

☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย : Agent
☐ นายหน้าประกันวินาศภัย : Broker B0001-00179 ใบอนุญาตเลขที่ : License No. ว00029/2564
☐ ประกันภัยตรง : Direct

วันทำสัญญาประกันภัย : Agreement made on 19/01/2024 วันออกกรมธรรม์ประกันภัย : Policy issued on 19/01/2024

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

(ดร. ไม คาน บุย มินห์)
กรรมการ Director

นายปิยะพัฒน์ วนลุกฤษฎ์
กรรมการ Director

(นางสุภากร บุญสูง)
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

Verify Certificate

บริษัท แปซิฟิค ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)
152 อาคารชาร์เตอร์สแควร์ ชั้น 21
ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

Pacific Cross Health Insurance PCL
152 Chartered Square Building 21st Floor,
North Sathorn Road, Silom,
Bangrak, Bangkok 10500

Tax Number: 0107556000086
Tel: +662 401 9189
Fax: +662 401 9187
www.PacificCrossHealth.com

Please complete this form in English using CAPITAL LETTERS with only BLACK or BLUE ink
请用英语大写字母，并使用黑色或蓝色的笔填写表格#
कृपया इस आवेदन पत्र को काले अक्षरों में पूरा करें तथा केवल काली या नीली स्याही का उपयोग करें

T.M.6 ตม.6
THAI IMMIGRATION BUREAU

บัตรขาออก
DEPARTURE CARD
表格 出境卡
इमिग्रेशन ब्यूरो

ชื่อสกุล Family Name 姓 उपनाम	
ชื่อตัวและชื่อรอง First & Middle Name 名 नाम & मध्य नाम	
วัน-เดือน-ปีเกิด Date of Birth 出生日期 जन्म की तारीख	DD MM YYYY
เลขที่หนังสือเดินทาง Passport no. 护照号码 पासपोर्ट संख्या	
สัญชาติ Nationality 国籍 राष्ट्रीयता	
หมายเลขเที่ยวบินหรือพาหนะอื่น Flight no./ Vehicle no. 航班或班号 विमान संख्या/ वाहन संख्या	
ลายมือชื่อ Signature 签名 हस्ताक्षर	

IMMIGRATION BUREAU
22 MAR 2023
ADMITTED.....
UNTIL.....15 MAY 2023
SIGNED.....

TL79745

REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR



Type
CI
Country code
MMR
COI No.
CC8025814
Name
KHAMSI TIN
Also known as
Nationality
MYANMAR
Date of birth
01 JAN 1993
Place of birth
HSI HSENG
Sex
F
Authority
OESC, PATHUM THANI
Date of issue
22 MAR 2023
Holder's signature
Date of expiry
21 MAR 2027

CIMMRKHAMSI<TIN<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
CC8025814 2MMR9301010F2703213<<<<<<<<<<<<<<<0

Visas and Endorsements

Visas and Endorsements

12678/66
...../..... NON-"L-A"
NONTHABURI IMMIGRATION OFFICE 13 FEB 2024
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
DATE.....20 APR 2023.....

"อนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรตามมติ ครม.
เมื่อวันที่ 7 ก.พ.66 และประกาศ มท. ลง 23 ก.พ.66"

ทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565

เอกสารฉบับนี้ใช้แทนใบอนุญาตทำงาน



เลขรับที่ (No.) : ET-67-262127 วันที่อนุญาต (Date) : 01/02/2024

ชื่อคนต่างด้าว (Name of Applicant) : MRS. KHAMSI TIN

เจ้าหน้าที่ (Name of Officer) : นางเมทินี สุริยะ นายทะเบียน (Registrar) :

ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางาน กรุงเทพมหานครพื้นที่ 10

นายสมชาย มรกตศรีวรรณ
อธิบดีกรมการจัดหางาน
นายทะเบียน

ลงเลขรับและชำระค่ายื่นแบบคำขอ (REGISTERING APPLICATION FORM AND PAYING APPLICATION FEE)

ข้อมูลคนต่างด้าว

สถานะใบอนุญาต	: อนุมัติ (รอพิมพ์บัตร)	ออกให้ ณ จังหวัด	: สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ 10
เลขประจำตัวคนต่างด้าว	: 6651060313637	ใบอนุญาตทำงานเลขที่	: 1010656270511
ชื่อภาษาไทย	: นาง คำสีทิน	ชื่อภาษาอังกฤษ	: MRS. KHAMSI TIN
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด	: 01/01/2536	อายุ (ปี)	: 31
สัญชาติ	: เมียนมา	สถานภาพ	: - ผู้ติดตาม : ไม่มี
ชื่อ-สกุล บิดา	: -	ชื่อ-สกุล มารดา	: -
ที่อยู่อาศัย	: 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310		

ข้อมูลหนังสือเดินทาง และข้อมูลการตรวจลงตรา

เลขที่หนังสือเดินทาง	: CC8025814	ประเภทหนังสือเดินทาง	: CI
สถานที่ออกหนังสือเดินทาง	: OESC,PATHUM THANI	ประเทศที่ออกหนังสือเดินทาง	: เมียนมา
วันที่ออกหนังสือเดินทาง	: 22/03/2023	วันหมดอายุ	: 21/03/2027
เลขที่ตรวจลงตรา	: 28949/66		
ออกให้วันที่	: 12/12/2023	ใช้ได้ถึงวันที่	: 13/02/2025

ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

เลขประจำตัวนายจ้าง	: 0105560155933	ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ	: บริษัท เกิดวิเศษชัย จำกัด
ประเภทกิจการ	: BT04 - กิจการก่อสร้าง		
ที่ตั้งสำนักงาน	: 414/155 ถนน414/155 แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310		

ข้อมูลการทำงาน

ทำงานในตำแหน่ง	: กรรมกร	ลักษณะงาน	: กรรมกร (กิจการก่อสร้าง)
สถานที่ทำงาน	: 414/155 ถนนประชาราษฎร์บำเพ็ญ แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310		
อนุญาตให้ทำงานถึงวันที่	: 13/02/2025		

ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล

ประกันสังคม

ประกันสุขภาพ สิ้นสุดวันที่ 18/01/2025

หมายเหตุ

ให้คนต่างด้าวใช้ใบทะเบียนใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า ได้รับการผ่อนผันให้ทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน

เงื่อนไข

คนต่างด้าวที่ทำงานในกิจการที่ไม่ต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม จะต้องทำประกันสุขภาพ ตลอดระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน หากปรากฏว่าระยะเวลาประกันสุขภาพสิ้นสุดลง ก่อนระยะเวลาการอนุญาตให้ทำงาน นายทะเบียนจะพิจารณาไม่อนุญาตให้ทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรสิ้นสุดลง

คำเตือน

1. การดำเนินการหลังจากยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

1.1 ขอรับการตรวจอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป ก่อนที่การอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวสิ้นสุด (ดำเนินการต่ออายุวีซ่าภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้ได้รับวีซ่าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568)

1.2 หลังจากการดำเนินการตามข้อ 1.1 ให้คนต่างด้าว/นายจ้างยื่นสำเนาหลักฐานการตรวจอนุญาต ให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวต่อไป (ได้รับวีซ่าไม่เกินวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568) และสำเนาหลักฐานขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน หรือการทำประกันสุขภาพ ตามแต่ละกรณี ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

2. เมื่อยื่นเอกสารหลักฐานครบถ้วน คนต่างด้าวจะได้รับทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ไว้ใช้เป็นหลักฐานแทนใบอนุญาตทำงาน จนกว่าจะได้รับใบอนุญาตทำงาน โดยสามารถพิมพ์ทะเบียนใบอนุญาตทำงาน ได้จากระบบอิเล็กทรอนิกส์ (https://e-workpermit.doe.go.th/)

3. ผู้ใดปลอมแปลงเอกสารราชการ มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 265 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท

ศูนย์สินไหมทดแทน TPA
โทร: 02-4947004

PACIFIC CROSS

ใบรับรองการประกันภัย CERTIFICATE OF INSURANCE

รหัสบริษัท PCHI Company Code	กรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม เฮลท์ พลัส แผนประกันสุขภาพและอุบัติเหตุแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ Policy No. 00012-G-HPM-22-02 ใบรับรองเลขที่ Certificate No 001296-000-216240700-20240119

1. ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Policy Holder : Name and Address

กลุ่มผู้ใช้แรงงาน .

40/22 ซอยคู้บอน 13 ถนนคู้บอน แขวงรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

2. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ MRS KHAMSI TIN . The Insured : Name and Address	เลขประจำตัวประชาชน : ID No. 6651060313637 อาชีพ : Occupation - อายุ : Age 31
3. ผู้ได้รับความคุ้มครอง : ชื่อและที่อยู่ MRS KHAMSI TIN . The Covered Person : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : The Insured Relationship to the Insured
4. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ ทายาทตามกฎหมาย The Beneficiary : Name and Address	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : ทายาทตามกฎหมาย Relationship to the Insured

5. ระยะเวลาเอาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 19/01/2024 เวลา น. สิ้นสุดวันที่ 18/01/2025 เวลา 24:00 น.
Period of Insurance : From at hrs. To at 24:00 hrs.

6. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินผลประโยชน์ระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury or sickness for which a sum insured is stated.

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement	จำนวนเงินผลประโยชน์ (บาท) Benefit Amount (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท) Deductible (Baht)
1. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (IPD) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และเจ็บป่วย (สูงสุดไม่เกิน)	150,000	ไม่มี
2. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (OPD) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และเจ็บป่วย (ต่อครั้ง สูงสุดไม่เกิน 15 ครั้ง)	1,000	
3. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อน.1) จากอุบัติเหตุทั่วไป (ไม่รวมการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย และการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์)	100,000	

เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	1,782.00 บาท Baht	อากรแสตมป์ Stamp Duty	8.00 บาท Baht	ภาษี Tax	- บาท Baht	เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	1,790.00 บาท Baht

☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย : Agent
☐ นายหน้าประกันวินาศภัย : Broker B0001-00179 ใบอนุญาตเลขที่ : License No. ว00029/2564
☐ ประกันภัยตรง : Direct

วันทำสัญญาประกันภัย : Agreement made on 19/01/2024 วันออกกรมธรรม์ประกันภัย : Policy issued on 19/01/2024

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

(ดร. ไม คาน บุย มินห์)
กรรมการ Director

นายปิยะพัฒน์ วนอุกฤษฎ์
กรรมการ Director

(นางสุภากร บุญสูง)
ผู้รับมอบอำนาจ Authorized Signature

Verify Certificate

บริษัท แปซิฟิค ครอส ประกันสุขภาพ จำกัด (มหาชน)
152 อาคารชาร์เตอร์สแควร์ ชั้น 21
ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

Pacific Cross Health Insurance PCL
152 Chartered Square Building 21st Floor,
North Sathorn Road, Silom,
Bangrak, Bangkok 10500

Tax Number: 0107556000086
Tel: +662 401 9189
Fax: +662 401 9187
www.PacificCrossHealth.com

ภาคผนวก ค15

รายงานผลการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชน



รายงานผลการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชนรายครัวเรือน

โครงการศุภาลัย บลูเวล หัวหิน

ดำเนินการโดย บริษัท ศุภาลัย จำกัด (มหาชน)

1. บทนำ

การมีส่วนร่วมของประชาชนมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการตื่นตัวของประชาชนในปัญหาสิ่งแวดล้อม และยังมีบทบาทที่สำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างประชาชน และผู้ดำเนินการโครงการ รวมถึงบทบาทให้คำแนะนำ คำปรึกษากับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

สำหรับการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชนรายครัวเรือน ดำเนินการโดย บริษัท ศุภาลัย จำกัด (มหาชน) พื้นที่ดำเนินการบริเวณโครงการ ศุภาลัย บลูเวล หัวหิน การดำเนินการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชนมีประเด็นที่สำคัญกับชุมชน คือ ความวิตกกังวลเรื่องผลกระทบสิ่งแวดล้อมทั้งทางบวกและทางลบ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงทรัพยากรสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจอันดีต่อโครงการฯ พร้อมทั้งสร้างความมั่นใจและเพิ่มช่องทางในการแจ้งข้อคิดเห็นและผลกระทบ เพื่อจะนำมาใช้เป็นข้อมูลในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบต่อชุมชน เป็นไปตามนโยบายของเจ้าของโครงการ ที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาโครงการควบคู่ไปกับการควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม

2. วัตถุประสงค์ของการสำรวจข้อมูล

2.1) เพื่อต้องการทราบสภาพปัจจุบันทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนที่อยู่ในขอบเขตพื้นที่

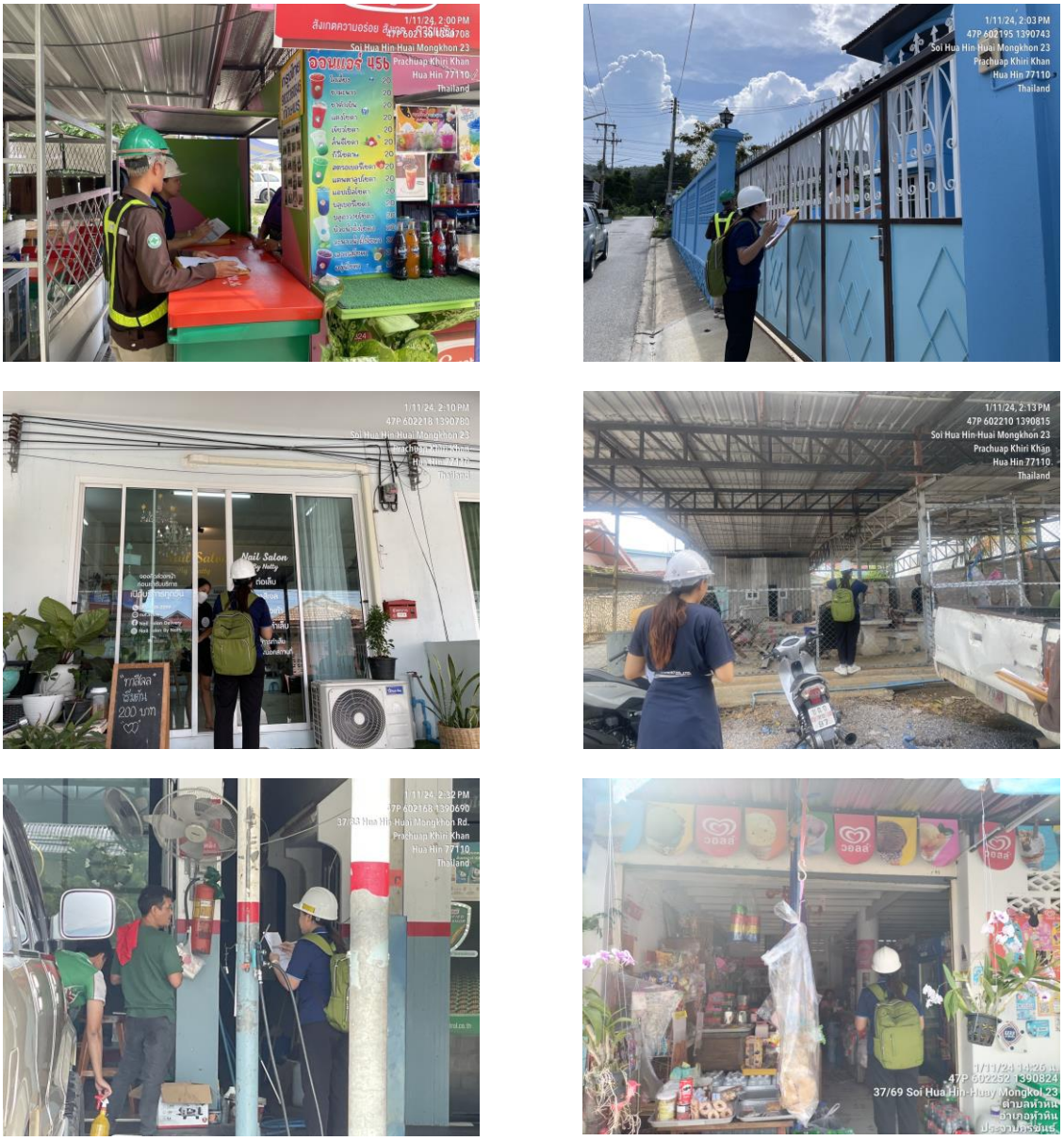
2.2) เพื่อต้องการทราบทัศนคติและความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งทางบวกและทางลบ

2.3) เพื่อต้องการทราบข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อผลกระทบทางบวกและผลกระทบทางลบอันเกิดจากการก่อสร้างโครงการ

2.4) เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์และประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการพัฒนาโครงการทั้งทางบวกและทางลบ

3. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Stakeholders)

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายจะกำหนดให้ครอบคลุมประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รัศมี 100 เมตร รวมถึงมีการพิจารณาองค์ประกอบอื่นๆ เช่น สภาพการอยู่อาศัยภายในชุมชน จึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการสำรวจข้อมูล ได้แก่ หัวหน้าครัวเรือน สถานประกอบการ ศาสนสถาน สถานศึกษาที่อยู่ใกล้เคียง หน่วยงานราชการที่อยู่ใกล้เคียง ผู้นำชุมชน



รูปภาพที่ 1 การลงพื้นที่สำรวจข้อมูล

4. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม

จากผลดำเนินการสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชนที่อยู่ในระยะ 100 เมตร จำนวน 6 ชุด โดยสามารถสรุปความคิดเห็นได้ ดังนี้

4.1 สรุปข้อมูลแบบสอบถามรายครัวเรือน

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะของข้อมูลทั่วไปที่สำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ นับถือศาสนา สถานภาพทางครัวเรือน และระดับการศึกษา เป็นต้น รายละเอียดแสดงดัง**ตารางที่ 4.1-1**

ตารางที่ 4.1-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 6	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	2	33.33
	หญิง	4	66.67
อายุ	อายุ 21-30 ปี	1	16.67
	อายุ 41-50 ปีอายุ 31-40 ปี	2	33.33
	มากกว่า 50 ปี	3	50.00
ศาสนา	พุทธ	6	100.00
สถานภาพในครอบครัว	หัวหน้าครัวเรือน	6	100.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	1	16.67
	มัธยมศึกษาตอนต้น	1	16.67
	มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	2	33.33
	ปวส. / อนุปริญญา	1	16.67
	ปริญญาตรี	1	16.67

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

จาก**ตารางที่ 4.1-1** สามารถสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 66.67) และเพศชาย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) มีช่วงอายุส่วนใหญ่ระหว่างมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 50.00) ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) โดยสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัวและอื่นๆ เป็นจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. (ร้อยละ 33.33)

2) **ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม และสาธารณสุข**

ลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย/สถานประกอบการ สถานภาพที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี และการเข้ารักษาพยาบาล เป็นต้น รายละเอียดแสดงดัง**ตารางที่ 4.1-2**

ตารางที่ 4.1-2 ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม และสาธารณสุข

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 6	
		จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะที่อยู่อาศัย/สถานประกอบการ	อาคารพาณิชย์/ตึกแถว	6	100.00
สถานภาพการอยู่อาศัย	เป็นเจ้าของ	6	100.00
อาชีพหลัก ที่เป็นรายได้ของครอบครัว	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	100.00
การเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบัน	ไม่ป่วย	6	100.00
การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	ซื้อยากินเอง	6	100.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

จาก**ตารางที่ 4.1-2** ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ-สังคม และสาธารณสุขของประชาชนสรุปได้ว่า

ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นอาคารพาณิชย์/ตึกแถว (ร้อยละ 100.00) สถานภาพการอยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นเจ้าของบ้าน (ร้อยละ 100.00) อาชีพหลักของครอบครัวส่วนใหญ่จะประอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 100.00) ตัวผู้ตอบแบบสอบถามเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไม่มีการเจ็บป่วยเลย (ร้อยละ 100.00) ทั้งนี้ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยากินเอง (ร้อยละ 100.00)

3) ข้อมูลด้านสาธารณูปโภค-สาธารณูปการพื้นฐาน และปัญหาสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของข้อมูล ได้แก่ การเดินทางสัญจร สภาพการจราจรที่ใช้ในปัจจุบัน แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการบริโภค แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการอุปโภค ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ การจัดการมูลฝอย การจัดการน้ำเสีย และความเดือดร้อนรำคาญจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและสังคมในปัจจุบัน เป็นต้น รายละเอียดแสดงดัง**ตารางที่ 4.1-3**

ตารางที่ 4.1-3 ข้อมูลด้านสาธารณูปโภค-สาธารณูปการพื้นฐาน และปัญหาสิ่งแวดล้อม

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 6	
		จำนวน	ร้อยละ
การเดินทางสัญจร	รถยนต์ส่วนตัว	6	100.00
สภาพการจราจรที่ใช้ในปัจจุบัน	คล่องตัวดี	6	100.00
แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการบริโภค	ซื้อน้ำบรรจุขวด/ถัง	6	100.00
แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการอุปโภค	น้ำประปา	6	100.00
ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้	ไม่มี	6	100.00
การจัดการมูลฝอย	ใส่ถังรองรับขยะเทศบาลมาเก็บ	6	100.00
การจัดการน้ำเสีย	ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ	6	100.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

ตารางที่ 4.1-3 (ต่อ) ข้อมูลด้านสาธารณูปโภค-สาธารณูปการพื้นฐาน และปัญหาสิ่งแวดล้อม

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 6	
		จำนวน	ร้อยละ
ความเดือดร้อนรำคาญจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและสังคม ในปัจจุบัน	**1. การขาดแคลนน้ำดื่ม/น้ำใช้**		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	2. คุณภาพน้ำของน้ำดื่ม/น้ำใช้		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	3. กระแสไฟฟ้าตก/ดับบ่อย		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	4. น้ำเสียไม่ได้รับการบำบัด		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	5. เสียงดังรบกวนจากการจราจรและการก่อสร้าง		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	6. น้ำท่วมขังจากฝนตก		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	7. แรงสั่นสะเทือนจากการจราจรและก่อสร้าง		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	8. มูลฝอยตกค้าง/กลิ่นรบกวน		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	9. อุบัติตุจากการจราจร		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	10. ปัญหาฝุ่นละออง		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	11. อาชญากรรม/ลักขโมย		
	ไม่ได้รับ	6	100.00
	12. ยาเสพติด		
	ไม่ได้รับ	6	100.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

จาก**ตารางที่4.1-3** ข้อมูลด้านสาธารณูปโภค-สาธารณูปการพื้นฐาน และปัญหาสิ่งแวดล้อมสรุปได้ว่า

ผู้ตอบแบบส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ส่วนตัวในการเดินทางสัญจร (ร้อยละ 100.00) โดยสภาพการจราจรที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่คล่องตัว (ร้อยละ 100.00) สำหรับแหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการบริโภคประชาชนซื้อน้ำบรรจุขวด/ถัง (ร้อยละ 100.00) แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการอุปโภคทั้งหมดใช้น้ำประปา (ร้อยละ 100.00) สำหรับปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา (ร้อยละ 100.00) ในส่วนของการจัดการมูลฝอยทั้งหมดใช้วิธีการใส่ถังรอรถขยะเทศบาลมาเก็บ (ร้อยละ 100.00) และการจัดการน้ำเสียส่วนใหญ่ระบายน้ำลงท่อระบายน้ำสาธารณะ (ร้อยละ 100.00)

ในส่วนความเดือดร้อนรำคาญจากปัญหาสิ่งแวดล้อมและสังคม ในปัจจุบัน สรุปได้ว่า

- การขาดแคลนน้ำดื่ม/น้ำใช้ พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- คุณภาพน้ำของน้ำดื่ม/น้ำใช้ พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- กระแสไฟฟ้าตก/ดับบ่อย พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00)
- น้ำเสียไม่ได้รับการบำบัด พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- เสียงดังรบกวนจากการจราจรและการก่อสร้าง พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- น้ำท่วมขังจากฝนตก พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ100.00)
- แรงสั่นสะเทือนจากการจราจรและก่อสร้าง พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- มูลฝอยตกค้าง/กลิ่นรบกวน พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- อุบัติตุจากการจราจร พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาฝุ่นละออง พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- อาชญากรรม/ลักขโมย พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)
- ยาเสพติด พบว่า ปัจจุบันไม่ได้รับความเดือดร้อน (ร้อยละ 100.00)

4) <u>ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น</u>

ลักษณะของข้อมูล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ ช่องทางการรับข้อมูล และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้าง ได้แก่ ฝุ่นละออง เสียงดัง ขยะมูลฝอย น้ำเสีย กลิ่นเหม็น น้ำท่วมขัง การจราจรติดขัด อาชญากรรม/ลักขโมย ยาเสพติด เป็นต้น รายละเอียดแสดงดัง**ตารางที่ 4.1-4**

ตารางที่ 4.1-4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 6	
		จำนวน	ร้อยละ
ทราบหรือไม่ว่าจะมีการก่อสร้างโครงการ	ทราบ	6	100.00
ทราบจากแหล่งใด	เจ้าหน้าที่ของโครงการมาแจกเอกสาร	6	100.00
ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้าง	**<u>ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม</u>**		
	1. ฝุ่นละอองจากการก่อสร้างและขนส่งวัสดุอุปกรณ์		
	ไม่มี	6	100.00
	2. เสียงดังรบกวนจากการก่อสร้าง		
	ไม่มี	6	100.00
	3. กลิ่นเหม็นจากขยะ น้ำเสีย และไอเสียจากเครื่องจักร		
	ไม่มี	6	100.00
	4. ความสั่นสะเทือนจากการก่อสร้าง		
	ไม่มี	6	100.00
	5. น้ำเสียจากกิจกรรมก่อสร้าง		
	ไม่มี	6	100.00
	6. ท่อระบายน้ำอุดตันจากเศษดินในการปรับพื้นที่ และเศษวัสดุก่อสร้าง		
	ไม่มี	6	100.00
	7. น้ำท่วม เนื่องจากการปรับพื้นที่ของโครงการ		
	ไม่มี	6	100.00
	8. การจราจรติดขัดจากรถบรรทุกเข้า-ออกโครงการ		
	ไม่มี	6	100.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

ตารางที่ 4.1-4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 6	
		จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้าง	**ผลกระทบด้านสุขภาพ**		
	1. โรคระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นละอองไอเสียจากเครื่องยนต์		
	ไม่มี	6	100.00
	2. ส่งผลต่อระบบการได้ยินจากเสียงรบกวนในการก่อสร้าง		
	ไม่มี	6	100.00
	3. มีการแพร่กระจายของโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ		
	ไม่มี	6	100.00
	4. ส่งผลด้านความปลอดภัย		
	ไม่มี	6	100.00
	5. สร้างความเครียด ความรำคาญ และความวิตกกังวล		
	ไม่มี	6	100.00
	ผลกระทบด้านสังคม		
	1. ความเดือดร้อนรำคาญจากคนงานก่อสร้าง		
	ไม่มี	6	100.00
	2. ปัญหาอาชญากรรม/ยาเสพติด/ ลักขโมย เพิ่มขึ้น		
	ไม่มี	6	100.00
	3. ระบบสาธารณูปการไม่เพียงพอ		
	ไม่มี	6	100.00
	4. เศรษฐกิจโดยรวมในชุมชนดีขึ้น		
	ไม่มี	6	100.00
	5. แรงงานจากต่างถิ่น/ต่างด้าวมากขึ้น		
	ไม่มี	6	100.00
	6. ทัศนียภาพและสุนทรียภาพ		
	ไม่มี	6	100.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

จาก**ตารางที่4.1-4** การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น สรุปได้ว่า

ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่าจะมีการก่อสร้างโครงการ (ร้อยละ 100.00) ส่วนใหญ่ทราบจากเจ้าหน้าที่ของโครงการมาแจกเอกสาร (ร้อยละ 100.00) โดยผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนการก่อสร้างโครงการ สามารถสรุปดังนี้

ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า

- ปัญหาฝุ่นละอองจากการก่อสร้างและขนส่งวัสดุอุปกรณ์ไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านเสียงดังจากการก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านกลิ่นเหม็นจากขยะ น้ำเสีย และไอเสียจากเครื่องจักรไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านความสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านน้ำเสียจากกิจกรรมการก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านท่อระบายน้ำอุดตันจากเศษดินในการปรับพื้นที่ และเศษวัสดุก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านน้ำท่วม เนื่องจากการปรับพื้นที่ของโครงการไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านการจราจรติดขัดจากรถบรรทุกเข้า-ออกโครงการไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)

ผลกระทบด้านสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า

- ปัญหาด้านโรคระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นละอองไอเสียจากเครื่องยนต์ไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านการส่งผลต่อระบบการได้ยินจากเสียงรบกวนในการก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านการแพร่กระจายของโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านความปลอดภัยไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านสร้างความเครียด ความรำคาญ และความวิตกกังวลไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)

ผลกระทบด้านสังคม ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า

- ปัญหาด้านความเดือดร้อนรำคาญจากคนงานก่อสร้างไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านอาชญากรรม/ยาเสพติด/ลักขโมย เพิ่มขึ้นไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการไม่เพียงพอไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านเศรษฐกิจโดยรวมในชุมชนดีขึ้นไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านแรงงานจากต่างถิ่น/ต่างด้าวมากขึ้นไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)
- ปัญหาด้านทัศนียภาพและสุนทรียภาพไม่ส่งผลกระทบ (ร้อยละ 100.00)

5) <u>ความคิดเห็น ข้อวิตกกังวล และข้อเสนอแนะต่อโครงการ</u>

ลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ความคิดเห็นในภาพรวม ความคิดเห็นต่อการก่อสร้างโครงการ ข้อวิตกกังวล และข้อเสนอแนะต่อโครงการ เป็นต้น รายละเอียดแสดงดัง**ตารางที่ 4.1-5**

ตารางที่ 4.1-5 ความคิดเห็น ข้อวิตกกังวล และข้อเสนอแนะต่อโครงการ

หัวข้อ	รายละเอียด	N = 6	
		จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นในภาพรวม	ไม่แน่ใจ	6	100.00
ความคิดเห็นต่อการก่อสร้างโครงการ	ไม่แสดงความคิดเห็น	6	100.00
ข้อวิตกกังวลต่อโครงการ	ไม่วิตกกังวล	6	100.00

ที่มา : บริษัท ทีเอ็นพี เอ็นไวรอนเม้นท์ จำกัด

สำหรับความคิดเห็นในภาพรวมต่อการพัฒนาโครงการประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่าจะมีผลกระทบด้านใดมากกว่ากันระหว่างผลกระทบด้านบวกหรือด้านลบ (ร้อยละ 100.00) ในส่วนของความคิดเห็นต่อการก่อสร้างโครงการประชาชนส่วนใหญ่ไม่แสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 100.00) และประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการก่อสร้างโครงการ (ร้อยละ 100.00)



รูปภาพที่ 3 แสดงพิกัดจุดสำรวจข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ-สังคมและทัศนคติของประชาชนรายครัวเรือน