

ภาคผนวก ข-11

ตัวอย่างใบอนุญาตปฏิบัติงาน (Work Permit)



ใบขออนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-003
วันที่ : 3 / 1 / 68
จากเวลา : 05.00 น. ถึง : 17.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : Gate Station	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 15	คน (พร้อมแนบรายชื่อ)		
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : Generator 30kW จำนวน 1 เครื่อง	รายละเอียดของงาน :			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	✓			
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือขัดกับแยกอย่างเหมาะสม	✓			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	✓			
4. ติดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และตัดป้ายเตือนอันตราย			N/A	
5. วิเคราะห์งานที่เสี่ยงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	✓			
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL			N/A	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :			N/A	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	✓			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof		✓		
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แวนตาเมียร์ ☐ ที่ครอบงู/ชุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัดนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขออนุญาต/ผู้ตรวจสอบที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอรับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผูรับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน
เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้ตรวจสอบความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน



ใบขออนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-004
วันที่ : 04 / 01 / 68
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 19.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : บริเวณเขตฯ พหลโยธิน	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน :	คน (พร้อมแนบรายชื่อ)		
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : เครื่องเชื่อม	รายละเอียดของงาน :			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	✓			
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือขัดกับแยกอย่างเหมาะสม	✓			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	✓			
4. ติดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และตัดป้ายเตือนอันตราย	✓			
5. วิเคราะห์งานที่เสี่ยงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	✓			
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL				วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :				วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	✓			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	✓			
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แวนตาเมียร์ ☐ ที่ครอบงู/ชุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัดนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขออนุญาต/ผู้ตรวจสอบที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอรับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผูรับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน
เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้ตรวจสอบความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน



ใบขออนุญาตทำงานร้อน

(Hot Work Permit)

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

เลขที่ใบอนุญาต : PT-005
วันที่ : 4 / 1 / 68
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 17.00 น.

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน :
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : YS SERVICE

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : 10 P30	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 1 คน (พร้อมแบบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : ไขควง, คีม, ไขควง, คีม, ไขควง, คีม	รายละเอียดของงาน : ย้ายท่อลม (tie-in)			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. คัดแยกระบบ ไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. วิเคราะห์งานเพื่อขยับอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี

☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ : ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา 17.00 น. ถึงเวลา 18.00 น.

ลงชื่อ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ : ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ : ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ : ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ : น.

การแจกจ่าย : ดันฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน

คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที

*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน



ใบขออนุญาตทำงานธรรมดา

(Cold Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-001
วันที่ : 6 / 1 / 68
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 17.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน :
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : YS SERVICE

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียด/ขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. คัดแยกระบบ ไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. วิเคราะห์งานเพื่อขยับอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. แสงกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี

☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ : ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.

ลงชื่อ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ : ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ : ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ : ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ : น.

การแจกจ่าย : ดันฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน

คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที

*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน

ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานธรรมดา
(Cold Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-002
วันที่ : 1 / 1 / 68
จากเวลา : 08:00 น. ถึง : 17:00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : [Redacted]

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. ติดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☐ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม : du pig Route 3

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือ

ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*
ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*
ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัยดี
ลงชื่อ [Redacted] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลาน. ถึงเวลาน.
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ [Redacted] ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ [Redacted] ผู้อนุญาต
เวลาตรวจน.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขออนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก PLT ให้เป็นผู้ขอ/รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานธรรมดา
(Cold Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PP-005
วันที่ : 10 / 1 / 68
จากเวลา : 08:00 น. ถึง : 17:00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : [Redacted]

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. ติดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม : Pre-Hydro Test Route 3

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือ

ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*
ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*
ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัยดี
ลงชื่อ [Redacted] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลาน. ถึงเวลาน.
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ [Redacted] ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ [Redacted] ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ [Redacted] ผู้อนุญาต
เวลาตรวจน.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขออนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก PLT ให้เป็นผู้ขอ/รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบขออนุญาตทำงานขุดเจาะ
(Excavation Permit)

เลขที่ใบอนุญาต: PT-001
วันที่: 11/1/68
จากเวลา: 08.00 น. ถึง: 17.00 น.

CK

งาน

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน: [Redacted]
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน: YS SERVICE

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน): Gate Station
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้: SCB, หุ่น, ทุ่น

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. มีสายเบิ้ลไฟฟ้า/สายโทรศัพท์/สายเคเบิล/ท่อ อยู่ใต้บริเวณที่ขุด (ถ้าไม่มีข้มไปข้อ 3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ถ้าข้อ 1 "ใช่" ต้องใช้เครื่องมือขุดด้วยคน ห้ามใช้เครื่องจักรขุด	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. งานเจาะ ขุดหลุม ป่อ ต้องมีราวกันกั้นและป้ายเตือนอันตราย เพื่อความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. งานเจาะ ขุดหลุม ป่อ มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องมีการคำนวณ ออกแบบ ขึ้นคอน การดำเนินการ โดยวิศวกร รวมทั้งติดตั้งสิ่งป้องกันดินพังทลาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน HC ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้: ตรวจโดย:
6. การทำงานในหลุม ภูเขา รูขุด มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องมีเครื่องสูบน้ำ ทางขึ้นลง ระบบถ่ายอากาศ แสงสว่าง อุปกรณ์สื่อสารและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. วิศวกรที่งานเพื่อรับอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. เครื่องมือ อุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
- ☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม:

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือ

ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วพบว่าปลอดภัย

ลงชื่อ [Redacted] ผู้อนุญาต*

การแจ้งจ่าย: ดันฉบับ สำหรับผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตและผู้ที่เกี่ยวข้อง

คำเตือน: ต้องติดแสงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญา

*หมายเหตุ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก P.T. ให้เป็นผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของรัฐบาลจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต ให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน

ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ P.T. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก P.T. ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบขออนุญาตทำงานขุดเจาะ
(Excavation Permit)

เลขที่ใบอนุญาต: PT-003
วันที่: 11/1/68
จากเวลา: 08.00 น. ถึง: 17.00 น.

CK

งาน

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน: [Redacted]
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน: Gate Station, W

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน): Gate Station
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้: รถไฟฟ้า, เครื่องสูบลม

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. มีสายเบิ้ลไฟฟ้า/สายโทรศัพท์/สายเคเบิล/ท่อ อยู่ใต้บริเวณที่ขุด (ถ้าไม่มีข้มไปข้อ 3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ถ้าข้อ 1 "ใช่" ต้องใช้เครื่องมือขุดด้วยคน ห้ามใช้เครื่องจักรขุด	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. งานเจาะ ขุดหลุม ป่อ ต้องมีราวกันกั้นและป้ายเตือนอันตราย เพื่อความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. งานเจาะ ขุดหลุม ป่อ มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องมีการคำนวณ ออกแบบ ขึ้นคอน การดำเนินการ โดยวิศวกร รวมทั้งติดตั้งสิ่งป้องกันดินพังทลาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน HC ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้: ตรวจโดย:
6. การทำงานในหลุม ภูเขา รูขุด มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องมีเครื่องสูบน้ำ ทางขึ้นลง ระบบถ่ายอากาศ แสงสว่าง อุปกรณ์สื่อสารและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. วิศวกรที่งานเพื่อรับอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. เครื่องมือ อุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
- ☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม:

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือ

ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วพบว่าปลอดภัย

ลงชื่อ [Redacted] ผู้อนุญาต*

การแจ้งจ่าย: ดันฉบับ สำหรับผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตและผู้ที่เกี่ยวข้อง

คำเตือน: ต้องติดแสงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญา

*หมายเหตุ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก P.T. ให้เป็นผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของรัฐบาลจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต ให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน

ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ P.T. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก P.T. ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ [Redacted] ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ [Redacted] ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ น.



ใบอนุญาตทำงานขุดเจาะ
(Excavation Permit)

เลขที่ใบอนุญาต: PT-004
วันที่: 1 / 1 / 68
จากเวลา: 08:00 น. ถึง: 14:00 น.

cx

งาน: ทำ Boring

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน:

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน: YS SERVICE

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>Boring 1</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>6</u> คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>Intro Boring</u>	รายละเอียดของงาน : <u>ทำ Boring 1 เมตร</u>			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. มีสายเคเบิลไฟฟ้าสายโทรศัพท์สายเครื่องวัด/ท่อ อยู่ใต้บริเวณที่ขุด (ถ้าไม่มีข้ามไปข้อ 3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ถ้าข้อ 1 "ใช่" ต้องใช้เครื่องมือขุดด้วยคน ห้ามใช้เครื่องจักรขุด	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. งานเจาะ ขุดหลุม ป่อ ต้องมีวากันกันตกและป้ายเตือนอันตราย เพื่อความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. งานเจาะ ขุดหลุม ป่อ มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไปต้องมีการคำนวณ ออกแบบ ขึ้นคอนกรีตเสริมเหล็ก การดำเนินการโดยวิศวกร รวมทั้งติดตั้งสิ่งป้องกันดินพังทลาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน HC ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ : ตรวจโดย :
6. การทำงานในหลุม รูเจาะ รูขุด มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไปต้องมีเครื่องสูบน้ำ ทางขึ้นลง ระบบถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง อุปกรณ์สื่อสารและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. วิศวกรช่างเพื่อรับอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. เครื่องมือ อุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แวนคาดนิรภัย ☐ ที่ครอบขลุ่ย ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัดนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ:

ข้อกำหนดเพิ่มเติม:

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุหรือ

ลดความเสี่ยงลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ: ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ: ผู้อนุญาต*

การแจกจ่าย: ต้นฉบับ สำหรับผู้ขออนุญาตแสดงที่ทำงาน

คำเตือน: ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

*หมายเหตุ: แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องโทรแจ้งหน่วยงานผู้อนุญาตทันที

ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต: บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก P.T. ให้เป็นผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ: เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน

ผู้อนุญาต: เจ้าหน้าที่ P.T. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก P.T. ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา: 11:00 น. ถึงเวลา: 21:00 น.

ลงชื่อ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ: ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ: ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้พิจารณาที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ: ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ: ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ: 14:00 น.



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต: PT-003
วันที่: 1 / 2 / 2568
จากเวลา: 08:00 น. ถึง: 17:00 น.

โครงการ: วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมเป็นทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน:

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน: TH

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>Gate Station</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>7</u> คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>500v น๊อต</u>	รายละเอียดของงาน : <u>Gate Station 20' Cover</u>			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. มีรายละเอียด/ขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. คัดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. วิศวกรช่างเพื่อรับอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 0% LEL			<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :			<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>			
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แวนคาดนิรภัย ☐ ที่ครอบขลุ่ย ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัดนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ:

ข้อกำหนดเพิ่มเติม:

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุหรือ

ลดความเสี่ยงลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ: ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ: ผู้อนุญาต*

การแจกจ่าย: ต้นฉบับ สำหรับผู้ขออนุญาตแสดงที่ทำงาน

คำเตือน: ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

*หมายเหตุ: แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องโทรแจ้งหน่วยงานผู้อนุญาตทันที

ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต: เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจาก P.T. ให้เป็นผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ: เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา: น. ถึงเวลา: น.

ลงชื่อ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ: ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ: ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้พิจารณาที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ: ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ: ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ: 14:00 น.



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-004
วันที่ : 2 / 2 / 63
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 17.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : PPM

บริเวณที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>gate station</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>6</u> คน (พร้อมแนบรายชื่อ)
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>ท่อ ท่อ ลวดไฟฟ้า</u>	รายละเอียดของงาน :
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่ ไม่ใช่ ไม่เกี่ยวข้อง
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงาน ได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. มีรายละเอียด/ขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. คัดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> วัดได้ :% LEL
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> วัดได้ :% LEL
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แวนคาดนิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
- ☐ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย หรือเมื่อเข้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระดมมาตรการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ : [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ : [Redacted] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขอ/ผู้ขอคิดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจน ในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

แจ้งเตือนฉุกเฉินต้องกินใบอนุญาต ต่อใบอนุญาตทันที
หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจาก P.L.T ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในกรทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-011
วันที่ : 2 / 2 / 63
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 17.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : PPM

บริเวณที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>Gate Station</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>6</u> คน (พร้อมแนบรายชื่อ)
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>Generator สายไฟ สายท่อ สายท่อ</u>	รายละเอียดของงาน : <u>เปลี่ยนสายไฟ สายท่อ สายท่อ</u>
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่ ไม่ใช่ ไม่เกี่ยวข้อง
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงาน ได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. มีรายละเอียด/ขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. คัดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> วัดได้ :% LEL
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> วัดได้ :% LEL
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แวนคาดนิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
- ☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย หรือเมื่อเข้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระดมมาตรการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ : [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ : [Redacted] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขอ/ผู้ขอคิดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจน ในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

แจ้งเตือนฉุกเฉินต้องกินใบอนุญาต ต่อใบอนุญาตทันที
หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจาก P.L.T ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในกรทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมเป็นทอง 5

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : ถังเก็บ P22
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : ถังเก็บแก๊ส, กิ่งแก๊ส

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. คัดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. วิศวกรงานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL				วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :				วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>			
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☐ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อความปลอดภัยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ดันฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
หมายเหตุ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผูรับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน



ใบอนุญาตทำงานธรรมดา
(Cold Work Permit)

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมเป็นทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน : พิตินันท์

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : PPM

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. คัดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย			<input checked="" type="checkbox"/>	
5. วิศวกรงานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ดันฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
หมายเหตุ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผูรับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก PLT ให้เป็นผู้รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผูรับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่างและเลิกการทำงาน
ผู้อนุญาต : เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบขออนุญาตทำงานธรรมดา
(Cold Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-001
วันที่ : 26 / 02 / 68
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 14.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน :

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : PTT/กสท

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. ติดแตรระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลารับปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☐ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☐ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☒ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อออสเทชั่นแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้อนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้อนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงานข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก PLT ให้เป็นผู้ขอ/รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบขออนุญาตทำงานขุดเจาะ
(Excavation Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-006
วันที่ : 08 / 02 / 68
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 17.00 น.

xx

งาน : ท่อน้ำ

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน :

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : Y5 SERVICE

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : จุด P13

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 12 คน (พร้อมแนบรายชื่อ)

อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : ขุดเจาะ, รถ

รายละเอียดของงาน : ขุดเจาะเพิ่มเติมท่อประปา

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. มีสภาพเปิดให้ฟ้า/สายไฟฟ้า/สายเครื่องมือวัด/ท่อ อยู่ใต้บริเวณที่ขุด (ถ้าไม่มีขั้วไฟไปข้อ 3)	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. ถ้าข้อ 1 "ใช่" ต้องใช้เครื่องมือขุดด้วยคน ห้ามใช้เครื่องจักรขุด		<input checked="" type="checkbox"/>		
3. งานขุดเจาะ หลุม ป่อ ต้องมีการกันคนและป้ายเตือนอันตราย เพื่อความปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. งานขุดเจาะ หลุม ป่อ มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องมีการคำนวณ ออกแบบ ขึ้นคอนกรีตเสริมเหล็ก หรือใช้วิธีอื่นที่เหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน H2C ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :				วัดได้ : ตรวจโดย :
6. การทำงานในหลุม รูขุด มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องมีเครื่องสูบน้ำ ทางขึ้นลงระบบถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง อุปกรณ์สื่อสารและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. เครื่องมือ อุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อออสเทชั่นแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้อนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้อนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงานข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก PLT ให้เป็นผู้ขอ/รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานขุดเจาะ
(Excavation Permit)

เลขที่ใบอนุญาต: PT-002
วันที่: 12 / 2 / 67
จากเวลา: 08.00 น. ถึง: 17.00 น.

cx

งาน: ปรับปรุงถนน

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน: [Redacted]
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน: BPM

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : Gate Station	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 1 คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : ขุดดิน	รายละเอียดของงาน : ขุดดิน			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. มีสายเคเบิล ไฟฟ้า สายโทรศัพท์/สายเครื่องมือวัดใดๆ อยู่ใต้บริเวณที่ขุด (ถ้าไม่มีข้ามไปข้อ 3)	✓			
2. ถ้าข้อ 1 "ใช่" ต้องใช้เครื่องมือขุดด้วยคน ห้ามใช้เครื่องจักรขุด	✓			
3. งานเจาะ ขุดหลุม ปล่อย ต้องมีราวกันตกและป้ายเตือนอันตราย เพื่อความปลอดภัย	✓			
4. งานเจาะ ขุดหลุม ปล่อย มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องมีการคำนวณ ออกแบบ ขันคอนกรีตเสริมเหล็ก			nm	
การดำเนินการโดยวิศวกร รวมทั้งติดตั้งสิ่งป้องกันดินพังถล่ม				
5. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน H2C ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :				วัดได้ : ตรวจโดย : nm
6. การทำงานในหลุม รูขุด มีความลึกตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป ต้องมีเครื่องสูบน้ำ ทางขึ้นลงระบบถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง อุปกรณ์สื่อสารและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน			nm	
7. วิศวกรทำงานเพื่อรับอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	✓			
8. เครื่องมือ อุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	✓			
9. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบงู/ชุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ รองเท้านิรภัย ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ:

ข้อกำหนดเพิ่มเติม:

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระดมมาตรการเพื่อควบคุมหรือ

ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ: น.



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต: PT-001
วันที่: 1 / 3 / 67
จากเวลา: 08.00 น. ถึง: 17.00 น.

โครงการ: วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน: [Redacted]
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน: BPM

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน): Gate Station	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน: 1 คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้: Generator, Gas, Air, Oxygen, etc.	รายละเอียดของงาน: ทำแบบผูกเหล็กถนน, ขุดดิน			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	✓			
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	✓			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	✓			
4. คัดแยกระบบ ไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย			N/A	
5. วิศวกรทำงานเพื่อรับอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	✓			
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL			N/A	วัดได้:% LEL ตรวจโดย:
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด:			N/A	วัดได้:% LEL ตรวจโดย:
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	✓			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof		✓		
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบงู/ชุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ รองเท้านิรภัย ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ:

ข้อกำหนดเพิ่มเติม:

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระดมมาตรการเพื่อควบคุมหรือ

ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ: <u>[Redacted]</u> ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ: <u>[Redacted]</u> ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ: <u>[Redacted]</u> ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ: <u>[Redacted]</u> ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ: <u>[Redacted]</u> ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ: <u>[Redacted]</u> ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ: น.

การแจกจ่าย: ดึงฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน

คำเตือน: ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ไว้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

แจ้งเตือนฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที

*หมายเหตุ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ P.T. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก P.T. ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ: เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน

การแจกจ่าย: ดึงฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน

คำเตือน: ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ไว้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

แจ้งเตือนฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที

*หมายเหตุ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก P.T. ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ: เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน

ผู้อนุญาต: เจ้าหน้าที่ P.T. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก P.T. ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



polytechnology co.,ltd.

ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [REDACTED]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : [REDACTED]

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : Gate Station	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 3 คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : สาย พ่นสี	รายละเอียดของงาน : งานทาสี Pain Air งานทาสี Mark			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงาน ได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือขัดกับแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. คัดแยกระบบ ไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันสารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้าบูท ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาครการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา.....น.

ลงชื่อ..... ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ..... ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ..... ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ..... น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตและผู้สังเกตที่ทำงาน

ห้ามติด : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องเก็บใบอนุญาต ต่อใบอนุญาตทันที

หมายเหตุ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน

ระหว่าง และหลังการทำงาน



polytechnology co.,ltd.

ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [REDACTED]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : [REDACTED]

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : Gate Station	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 3 คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : สาย พ่นสี	รายละเอียดของงาน : งานทาสี Pain Air งานทาสี Mark			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงาน ได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือขัดกับแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. คัดแยกระบบ ไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันสารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้าบูท ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาครการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตและผู้สังเกตที่ทำงาน

ห้ามติด : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องเก็บใบอนุญาต ต่อใบอนุญาตทันที

หมายเหตุ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน



ใบขออนุญาตทำงานธรรมดา
(Cold Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : ๐๙-๐๐๔
วันที่ : 18/06/68
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 12.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน :

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : PM

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. คัดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อื่นๆ ระบุ	<input checked="" type="checkbox"/>			

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แวนตาบรีย ☐ ที่ครอบงู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ไว้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก PLT ให้เป็นผู้ขอ/รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบขออนุญาตทำงานธรรมดา
(Cold Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : ๐๙-๐๐๔
วันที่ : 6/3/68
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 12.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน :

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : 73

รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม			<input checked="" type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. คัดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย			<input checked="" type="checkbox"/>	
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือ ไม่ก่อให้เกิดประกายไฟ	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แวนตาบรีย ☐ ที่ครอบงู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ไว้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้รับจ้างและได้รับความเห็นชอบจาก PLT ให้เป็นผู้ขอ/รับอนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต: ๑๑-๐๐๖
วันที่: ๑๕.๐๐ น. ถึง ๑๙.๐๐ น.
จากเวลา: ๐๕.๐๐ น. ถึง ๑๙.๐๐ น.

โครงการ: วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมกินทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน: [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน: [Redacted]

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน): Gate Station	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน: 3	คน (พร้อมแนบรายชื่อ)		
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้: สายนำไฟฟ้า	รายละเอียดของงาน: ออกแบบและติดตั้ง			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	✓			
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	✓			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	✓			
4. ติดแท็กระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	✓			
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	✓			
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL			✓	วัดได้:% LEL ตรวจโดย:
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด:			✓	วัดได้:% LEL ตรวจโดย:
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	✓			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	✓			
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
- ☒ รองเท้าหุ้มยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม:

เพื่อความปลอดภัยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาฬิกาเพื่อความปลอดภัย
ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ: ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ: ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ: ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ: [Redacted] ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ: ๑๙.๐๐ น.

การแจกจ่าย: ต้นฉบับ สำหรับผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตแสดงที่ทำงาน
คำเตือน: ต้องแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจน ในทุกที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องโทรแจ้งผู้ควบคุมงานทันที
หมายเหตุ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้ปฏิบัติงานใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต: ๑๑-๐๐๖
วันที่: ๑๕.๐๐ น. ถึง ๑๙.๐๐ น.
จากเวลา: ๐๕.๐๐ น. ถึง ๑๙.๐๐ น.

โครงการ: วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมกินทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน: [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน: [Redacted]

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน): Gate Station	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน: 10		คน (พร้อมแนบรายชื่อ)	
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้: Generation สายไฟ สายเคเบิล สายดิน สาย	รายละเอียดของงาน: เดินงานภายใน, ติดตั้ง, วางท่อระบบ			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	✓			
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	✓			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	✓			
4. ติดแท็กระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย			N/A	
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	✓			
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL			N/A	วัดได้:% LEL ตรวจโดย:
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด:			N/A	วัดได้:% LEL ตรวจโดย:
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	✓			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof		✓		
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
- ☒ รองเท้าหุ้มยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม:

เพื่อความปลอดภัยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาฬิกาเพื่อความปลอดภัย
ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ: ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ: ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ: [Redacted] ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ: ๑๙.๐๐ น.

การแจกจ่าย: ต้นฉบับ สำหรับผู้ขอ/ผู้รับอนุญาตแสดงที่ทำงาน
คำเตือน: ต้องแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจน ในทุกที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องโทรแจ้งผู้ควบคุมงานทันที
หมายเหตุ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้ปฏิบัติงานใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน (Hot Work Permit)

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [REDACTED]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : [REDACTED]

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>Gate Station</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>2</u> คน (พร้อมแนบรายชื่อ)
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>ถังแก๊ส</u>	รายละเอียดของงาน : <u>งานเชื่อม งานท่อ HPDE</u>
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่ ไม่ใช่ ไม่เกี่ยวข้อง
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ติดแตรระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>
11. แสงแดดเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>
12. อื่นๆ ระบุ	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
- ☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย หรือนำเข้าเจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้รับอนุญาตการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัยดี

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ : 19.00 น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน

คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งหยุดฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที

*หมายเหตุ ผู้ขอ/รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่างและหลังการทำงาน

ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน (Hot Work Permit)

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [REDACTED]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : พอม

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>Gate Station</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>4</u> คน (พร้อมแนบรายชื่อ)
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>ถังแก๊ส</u>	รายละเอียดของงาน : <u>งานเชื่อม งานท่อ HPDE</u>
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่ ไม่ใช่ ไม่เกี่ยวข้อง
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ติดแตรระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>
11. แสงแดดเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>
12. อื่นๆ ระบุ	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
- ☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย หรือนำเข้าเจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้รับอนุญาตการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัยดี

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : [REDACTED] ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ : 19.00 น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน

คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งหยุดฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที

*หมายเหตุ ผู้ขอ/รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่างและหลังการทำงาน

ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-003
วันที่ : 24 / 4 / 69
จากเวลา : 09.00 น. ถึง : 17.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมบึงทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : PPM

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>gate station</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>4</u> คน (พร้อมเนมรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>ไขควง, ไขหัด, สว่าน, สว่าน</u>	รายละเอียดของงาน : <u>ติดตั้งท่อส่งก๊าซ</u>			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียด/ขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ติดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของรัฐบาล ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต : เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต :
วันที่ : 3 / 05 / 2562
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 12.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมบึงทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : PTM

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>gate station</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>3</u> คน (พร้อมเนมรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>ไขควง, ไขหัด, สว่าน, สว่าน</u>	รายละเอียดของงาน : <u>ติดตั้งท่อส่งก๊าซ</u>			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียด/ขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ติดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมารการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของรัฐบาล ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต : เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต :
วันที่ : 2 / 09 / 2568
จากเวลา : 09.00 น. ถึง : 12.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : TNU

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : date Station	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 2 คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : สาย ผ่าเหล็ก	รายละเอียดของงาน : ทิ้งถัง Ranch list			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. ติดแยกระบบ ไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. วิศวกรงานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL			<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :			<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>			
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
11. แฉกเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย หรือนี่ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมาตรการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขออนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ ผู้ขอ/รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-001
วันที่ : 2 / 09 / 2568
จากเวลา : 09.00 น. ถึง : 19.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : นทท. รักษาราชการ

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : นทท. รักษาราชการ	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 10 คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : สาย ผ่าเหล็ก	รายละเอียดของงาน : ทิ้งถัง Ranch list			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม			<input checked="" type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. ติดแยกระบบ ไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย			<input checked="" type="checkbox"/>	
5. วิศวกรงานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. ตรวจวัดปริมาณไฮโดรคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL			<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :			<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof		<input checked="" type="checkbox"/>		
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
11. แฉกเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนัง/ยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย หรือนี่ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุมาตรการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขออนุญาตติดแสดงที่ทำงาน
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ ผู้ขอ/รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานร้อน (Hot Work Permit)

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [REDACTED]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : [REDACTED]

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>แนวรั้วคอก</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>10</u> คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>ถังแก๊ส 25 ลิตร</u>	รายละเอียดของงาน :			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	✓			
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม			✓	
3. มีรายละเอียด/ขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	✓			
4. ติดแยกระบบไฟฟ้า หลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย			✓	
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	✓			
6. ตรวจวัดปริมาณไอคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL			✓	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :			✓	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	✓			
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof		✓		
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	✓			
12. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันสารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาฬิกาการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน

คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที

*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต : เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้อนุญาต ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน

ผู้อนุญาต : เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา 17.00 น. ถึงเวลา 18.00 น.

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ 18.00 น.



ใบอนุญาตทำงานร้อน (Hot Work Permit)

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อหน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [REDACTED]

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : [REDACTED]

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>แนวรั้วคอก</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>10</u> คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>ถังแก๊ส 25 ลิตร</u>	รายละเอียดของงาน :			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. พื้นที่ทำงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียด/ขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ติดแยกระบบไฟฟ้า หลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ตรวจวัดปริมาณไอคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันสารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาฬิกาการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้อนุญาตติดแสดงที่ทำงาน

คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ

แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที

*หมายเหตุ : ผู้ขอ/รับอนุญาต : เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้อนุญาต ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน

ผู้อนุญาต : เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา 17.00 น. ถึงเวลา 18.00 น.

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ 18.00 น.



ใบอนุญาตทำงานรังสี
(Ionizing Radiation Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-001
วันที่ : 22 / 6 / 68
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 17.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมเป็นทอง 5
รายละเอียดของงาน : RT no. 8

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : [Redacted]

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : [Redacted]	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 5			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : [Redacted]				
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. อุปกรณ์เครื่องฉายรังสีอนุญาตให้ใช้งานถูกต้องตามกฎหมาย เลขที่ใบอนุญาต : 4569-1/4491 วันที่ออกใบอนุญาต : 5 ต.ค. 65	✓			
2. เครื่องวัดปริมาณรังสี (Survey meter) มีการสอบเทียบตามระยะเวลา	✓			
3. กำหนดพื้นที่ควบคุมโดยจัดรั้ว คอกกั้นหรือแนวเขตและมีป้ายข้อความเตือน " ระวังอันตรายจากรังสี ห้ามเข้า " อักษรสีดำ พื้นสีเหลืองแสงให้เห็นชัดเจน	✓			
4. ต้องมีพนักงานผู้รับผิดชอบดำเนินการทางเทคนิคในเรื่องรังสี ตามกฎหมายตลอดเวลาที่มี การทำงานเกี่ยวกับรังสี เพื่อป้องกันและระงับเหตุอันตราย	✓			ระบุชื่อ : [Redacted] และ [Redacted] เลขที่/วันที่อนุญาต : 4569-1/4491
5. วิศวกรช่างเพื่อขึ้นบันไดในทางความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม	✓			
6. ตรวจสอบอุปกรณ์และบริเวณที่ทำงานรังสี มีสภาพปลอดภัย	✓			
7. ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้อุปกรณ์บันทึกปริมาณรังสี ประจำตัวตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน	✓			
8. ห้ามมิให้ผู้ที่ไม่มีความรู้ที่เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่ควบคุม ยกเว้นได้รับอนุญาตและต้องอยู่ภายใต้ การควบคุมของผู้รับผิดชอบดำเนินการทางเทคนิคในเรื่องรังสี	✓			
9. ห้ามผู้ปฏิบัติงานเป็นหญิงมีครรภ์เข้าพื้นที่ควบคุม	✓			
10. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อออสเทชั่นแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาครการเพื่อควบคุมหรือ
ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา 17.00 น. ถึงเวลา 21.00 น.

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ 17.00 น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้จ้างและได้รับความ สำเนา สำหรับผู้อนุญาต
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้จ้างที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบอนุญาตทำงานรังสี
(Ionizing Radiation Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-002
วันที่ : 23 / 6 / 68
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 17.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมเป็นทอง 5
รายละเอียดของงาน : RT no. 8

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน : [Redacted]
หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : [Redacted]

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : [Redacted]	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : 5			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : [Redacted]				
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. อุปกรณ์เครื่องฉายรังสีอนุญาตให้ใช้งานถูกต้องตามกฎหมาย เลขที่ใบอนุญาต : 4569-1/4491 วันที่ออกใบอนุญาต : 5 ต.ค. 65	✓			
2. เครื่องวัดปริมาณรังสี (Survey meter) มีการสอบเทียบตามระยะเวลา	✓			
3. กำหนดพื้นที่ควบคุมโดยจัดรั้ว คอกกั้นหรือแนวเขตและมีป้ายข้อความเตือน " ระวังอันตรายจากรังสี ห้ามเข้า " อักษรสีดำ พื้นสีเหลืองแสงให้เห็นชัดเจน	✓			
4. ต้องมีพนักงานผู้รับผิดชอบดำเนินการทางเทคนิคในเรื่องรังสี ตามกฎหมายตลอดเวลาที่มี การทำงานเกี่ยวกับรังสี เพื่อป้องกันและระงับเหตุอันตราย	✓			ระบุชื่อ : [Redacted] และ [Redacted] เลขที่/วันที่อนุญาต : 4569-1/4491
5. วิศวกรช่างเพื่อขึ้นบันไดในทางความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม	✓			
6. ตรวจสอบอุปกรณ์และบริเวณที่ทำงานรังสี มีสภาพปลอดภัย	✓			
7. ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้อุปกรณ์บันทึกปริมาณรังสี ประจำตัวตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน	✓			
8. ห้ามมิให้ผู้ที่ไม่มีความรู้ที่เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่ควบคุม ยกเว้นได้รับอนุญาตและต้องอยู่ภายใต้ การควบคุมของผู้รับผิดชอบดำเนินการทางเทคนิคในเรื่องรังสี	✓			
9. ห้ามผู้ปฏิบัติงานเป็นหญิงมีครรภ์เข้าพื้นที่ควบคุม	✓			
10. อื่นๆ ระบุ				

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

- ☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตา ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☐ เสื้อออสเทชั่นแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาครการเพื่อควบคุมหรือ
ลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ ผู้อนุญาต

เวลาตรวจ 17.00 น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้จ้างและได้รับความ สำเนา สำหรับผู้อนุญาต
คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม.หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณ
แจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที
*หมายเหตุ : ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน
ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้จ้างที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อน
ระหว่าง และหลังการทำงาน
ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน



ใบขออนุญาตทำงานร้อน
(Hot Work Permit)

เลขที่ใบอนุญาต : PT-004
วันที่ : 5 / 06 / 2564
จากเวลา : 08.00 น. ถึง : 19.00 น.

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

ชื่อ/หน่วยงานผู้ควบคุมงาน

หน่วยงานที่เข้าปฏิบัติงาน : YJ

บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน (โปรดระบุให้ชัดเจน) : <u>บริเวณ งาน</u>	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน : <u>10</u> คน (พร้อมแนบรายชื่อ)			
อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่ใช้ : <u>อุปกรณ์ งาน</u>	รายละเอียดของงาน :			
รายการตรวจบันทึกโดยผู้อนุญาต	ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง	มาตรการ/ข้อควรระวัง หรือเหตุที่ไม่ใช่
1. พื้นที่ / อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่ทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. พื้นที่ทำงานไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรือจัดเก็บแยกอย่างเหมาะสม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. มีรายละเอียดขั้นตอนการทำงานอย่างชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. คัดแยกระบบไฟฟ้า พลังงาน ฯลฯ และติดป้ายเตือนอันตราย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. วิเคราะห์งานเพื่อชี้แจงอันตรายในงานความปลอดภัยและสิ่งแวดลอมตามแบบฟอร์ม	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ตรวจวัดปริมาณไอคาร์บอน ต้องมีค่าต่ำกว่า 0% LEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
7. ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน ก๊าซพิษอื่นๆ ระบุชนิด :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	วัดได้ :% LEL ตรวจโดย :
8. เครื่องมืออุปกรณ์ มีสภาพปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานกฎหมาย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อุปกรณ์ไฟฟ้า ที่นำมาใช้เป็นแบบ Explosion-Proof	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. อุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน ตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. แต่งกายเหมาะสมและสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการทำงานดังนี้

☒ หมวกนิรภัย ☒ แว่นตานิรภัย ☐ ที่ครอบหู/อุดหู ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ ชุดป้องกันฝุ่น/สารเคมี
☒ ถุงมือหนังยาง ☒ รองเท้านิรภัย ☐ เข็มขัด/เชือกนิรภัย ☒ เสื้อสะท้อนแสง ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้อกำหนดเพิ่มเติม :

เพื่อควบคุมความเสี่ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง ซึ่งได้ระบุนาตราการเพื่อควบคุมหรือลดความเสี่ยง ลงมาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ : [Signature] ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต*

ข้าพเจ้าพิจารณาและตรวจสอบแล้วเห็นว่าปลอดภัย

ลงชื่อ : [Signature] ผู้ตรวจสอบ*

ข้าพเจ้าตรวจสอบมาตรการข้างต้นแล้วปลอดภัย

ลงชื่อ : [Signature] ผู้อนุญาต*

ขอต่อเวลาตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.
ลงชื่อ.....ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต
ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดสถานที่ทำงานปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ.....ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าปลอดภัย
ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต
เวลาตรวจ..... น.

การแจกจ่าย : ต้นฉบับ สำหรับผู้ขออนุญาตติดแสดงที่ทำงาน

คำเตือน : ต้องติดแสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้ชัดเจนในจุดที่ทำงาน ถ้าไม่เริ่มทำงานหรือหยุดทำงานเกิน 2 ชม. หรือหมดเวลาอนุญาต หรือมีสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องคืนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาตทันที

*หมายเหตุ ผู้ขอรับอนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนระหว่าง และหลังการทำงาน

ผู้อนุญาต เจ้าหน้าที่ PLT หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก PLT ให้เป็นผู้อนุญาตใบอนุญาตทำงาน

ภาคผนวก ข-12

แผนการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร
เครื่องยนต์และเครื่องเชื่อมของโครงการ

โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

	แผนงานตามกำหนดการ
	ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
	ไม่ได้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

ผู้บันทึก ...

โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

	แผนงานตามกำหนดการ
	ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
	ไม่ได้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

ผู้นำนั้

แผนการซ่อมบำรุงเครื่องมือ เครื่องจักร และเครื่องยนต์
โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมบึงทอง 5

รายการ		ความถี่	สถานะ	เดือน พฤษภาคม 2568																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
บริษัท.	เครื่องจักร			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	15	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Y.J	รายการตรวจเช็ค	1M	Plan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</

 แผนงานตามกำหนดการ
 ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
 ไม่ได้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

ผู้จัดทำ

ผู้อนุมัติ

แผนการซ่อมบำรุงเครื่องมือ เครื่องจักร และเครื่องยนต์
โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมบึงทอง 5

รายการ		ความถี่	สถานะ	เดือน มิถุนายน 2568																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
บริษัท.	เครื่องจักร			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Y.J	รายการตรวจเช็ค	1M	Plan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</



 แผนงานตามกำหนดการ
 ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
 ไม่ได้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

ผู้จัดทำ

ผู้อนุมัติ



ภาคผนวก ข-13

แบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร
เครื่องยนต์และเครื่องเชื่อมของโครงการ

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	รถแบคโฮ	
--	-----------------------	---------	---



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... ในสหกรณ์ ...โครงการ รวมเงินฝาก ...
 ยี่ห้อ... ใน ...รุ่น...
 วันหมดอายุ... 31 ธ.ค. 68 ...ชื่อผู้ขับขี่...

ประจำเดือน... <u>ธ.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>4 ธ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบเครื่องย่นต้องไม่มีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท ,โอเลียว ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
2	ตรวจสอบระบบการจับและปล่อย น้ำมัน,น้ำมันไฮดรอลิคต้อง ไม่มีการรั่วซึมสายต้องไม่แตกฉวย	✓					
3	ตรวจสอบไฟโดยตรวจ ไฟหน้าไฟท้ายไฟเบรคไฟหมุน,การต่อ สายไฟและแบตเตอรี่	✓					
4	ตรวจสอบระบบป้องกันภัย แตรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย ,และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	✓					
5	ตรวจสอบยกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคดงอ,แตกร้าวหรือมีการ รั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
6	ตรวจสอบสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ หรือแทรค โบลท์ นัท และการยึดจาวบี	✓					
7	ตรวจบูม,แขน,บู๊ท สลัก มั่นคงแข็งแรงไม่ชำรุดบิดเบี้ยว	✓					
8	ตรวจสอบระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
9	ตรวจสอบสภาพของเบาะรองนั่ง ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือน ได้10 ตรวจสอบระบบการ	✓					
10	ตรวจสอบระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคัมบังคับหรือปุ่ม สวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓					
11	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใบขับขี่ให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
12	มีตะแกรงหรือท่อน้ำที่ระบายไฟครอบท่อโอเลียว	✓					
13	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
14	มีถังดับเพลิง ประจำอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
15	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นด้านขณะปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	รถ JCB	
--	-----------------------	--------	--

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... ในสหกรณ์ ...โครงการ รวมเงินฝาก ...
 ยี่ห้อ... ใน ...รุ่น...
 วันหมดอายุ... 31 ธ.ค. 68 ...ชื่อผู้ขับขี่...

ประจำเดือน... <u>ธ.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>4 ธ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบเครื่องย่นต้องไม่มีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท ,โอเลียว ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
2	ตรวจสอบระบบการจับและปล่อย น้ำมัน,น้ำมันไฮดรอลิคต้อง ไม่มีการรั่วซึมสายต้องไม่แตกฉวย	✓					
3	ตรวจสอบไฟโดยตรวจ ไฟหน้าไฟท้ายไฟเบรคไฟหมุน,การต่อ สายไฟและแบตเตอรี่	✓					
4	ตรวจสอบระบบป้องกันภัย แตรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย ,และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	✓					
5	ตรวจสอบยกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคดงอ,แตกร้าวหรือมีการ รั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
6	ตรวจสอบสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ หรือแทรค โบลท์ นัท และการยึดจาวบี	✓					
7	ตรวจบูม,แขน,บู๊ท สลัก มั่นคงแข็งแรงไม่ชำรุดบิดเบี้ยว	✓					
8	ตรวจสอบระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
9	ตรวจสอบสภาพของเบาะรองนั่ง ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือน ได้10 ตรวจสอบระบบการ	✓					
10	ตรวจสอบระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคัมบังคับหรือปุ่ม สวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓					
11	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใบขับขี่ให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
12	มีตะแกรงหรือท่อน้ำที่ระบายไฟครอบท่อโอเลียว	✓					
13	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
14	มีถังดับเพลิง ประจำอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
15	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นด้านขณะปฏิบัติงาน	✓					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	รถบรรทุก 10 ล้อ	
--	-----------------------	-----------------	---

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ให้ส่งในใบ..... โครงการ รวมงานเข้ากวีธรรมการ
 ยี่ห้อ..... รุ่น..... หมายเลข / NO. 1
 วันหมดอายุ 31 ธ.ค. 68 ชื่อผู้ขับ/ผู้ควบคุม.....

ประจำเดือน..... <u>ธ.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>7 ธ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจเช็คระบบเครื่องยนต์ต้องมีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท,ไอเสีย ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
3	ตรวจระบบไฟโดยตรวจ ไฟหน้าไฟท้ายไฟเบรก,การต่อสายไฟและแบตเตอรี่	✓					
4	ตรวจระบบป้องกันภัย แตรรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย,และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	✓					
5	ตรวจกระบอกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคดงอ,แตกร้าวหรือมีการรั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
6	ตรวจเช็คสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ ไบรลท์ นัท และการจัดจารมี	✓					
7	ตรวจระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
8	ตรวจสอบสภาพของเบาะรองนั่ง ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือนได้	✓					
9	ตรวจดูระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคันบังคับหรือปุ่มสวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓					
10	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใบขับขี่ให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
11	มีตะแกรงหรือท่อนกันประกายไฟครอบท่อไอเสีย	✓					
12	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
13	มีถังดับเพลิง ประจำอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
14	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นเด่นชัดขณะปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					



	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Hiab/เฮียบ	
--	-----------------------	------------	--

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ให้ส่งในใบ..... โครงการ รวมงานเข้ากวีธรรมการ
 ยี่ห้อ..... รุ่น..... หมายเลข / NO. 1
 วันหมดอายุ 31 ธ.ค. 68 ชื่อผู้ขับ/ผู้ควบคุม..... ชื่อผู้ให้สัญญาณ.....

ประจำเดือน..... <u>ธ.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>7 ธ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจเช็คระบบเครื่องยนต์ต้องมีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท,ไอเสีย ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
2	ตรวจระบบการจัดเก็บและทอส่ง น้ำมัน,น้ำมันไฮดรอลิคต้องไม่มีการรั่วซึมสายต้องไม่แตกฉก	✓					
3	ตรวจระบบไฟโดยตรวจ ไฟหน้าไฟท้ายไฟเบรกไฟหมุน,การต่อสายไฟและแบตเตอรี่	✓					
4	ตรวจระบบป้องกันภัย แตรรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย,และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	✓					
5	ตรวจกระบอกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคดงอ,แตกร้าวหรือมีการรั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
6	ตรวจเช็คสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ หรือแตรค ไบรลท์ นัท และการจัดจารมี	✓					
7	ตรวจบูม,แขน,บู๊ท ล้อ มั่นคงแข็งแรงไม่ชำรุดบิดเบี้ยว	✓					
8	ตรวจระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
9	ตรวจสอบสภาพของเบาะรองนั่ง ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือนได้10 ตรวจดูระบบการ	✓					
10	ตรวจดูระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคันบังคับหรือปุ่มสวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓					
11	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใบขับขี่ให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
12	มีตะแกรงหรือท่อนกันประกายไฟครอบท่อไอเสีย	✓					
13	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบจาก ปตท.และยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
14	มีถังดับเพลิง ประจำอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
15	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นเด่นชัดขณะปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....

ประจำเดือน.....		ครั้งที่ 1. วันที่.....			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	สภาพโครงสร้างแข็งแรงใช้งานได้	✓					
2	ปูนและสกริตต่างๆ ใช้งานได้ดีและถูกต้อง	✓					
3	ปูนและสกริตต่างๆ ต้องมีภาษาไทยกำกับ	✓					
4	หัวจ่ายลมมีด้านจับและใช้งานได้	✓					
5	ฝาครอบเครื่องต้องแข็งแรงและมีตัวค้ำยัน	✓					
6	บุคลากรหรือลูกต้องแข็งแรง	✓					
7	หัวต่อลมต้องไม่แตกรั่วและผูกยึดให้แข็งแรง	✓					
8	ต้องมีฝาครอบหัวแบบเดือรี	✓					
9	ถังเก็บลมต้องไม่บุบหรือหุเป็นสนิม	✓					
10	เครื่องย่นต้องไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน	✓					
11	อุปกรณ์วัดค่าต่างๆ สามารถอ่านค่าได้	✓					
12	ใช้สลิ้ง และแคลมป์ทำการล็อกที่หัวจ่ายลมกับหัวต่อลม	✓					
13	ต้องมี Safety valve (อุปกรณ์ป้องกัน แรงดันลมเกิน) และใช้งานได้	✓					
14	สายส่งลมจะต้องไม่เปื่อยหรือ แตกสลายงา	✓					
15	สายส่งลมต้องเหมาะสมกับแรงดันลมที่ใช้	✓					
16	มีถาดรองป้องกันน้ำมันหกลงพื้น	✓					
17	มีตะแกรงหรือท่อที่ประกายไฟครอบท่อไอเสีย	✓					
18	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้	✓					
19	มีถังดับเพลิง Stand by อย่างน้อย 2 ใบ ณ จุดที่ใช้งาน	✓					
19	ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะปฏิบัติงาน	✓					
20	สภาพโครงสร้างแข็งแรงใช้งานได้	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
<input checked="" type="checkbox"/> ส่วนไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> เครื่องตัดใบพัด	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> ดินเจียร์	<input type="checkbox"/> หัวเชื่อมอุตสาหกรรม	<input type="checkbox"/> กระบอกลบวงจร	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สเปกโตรไลท์

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... พีดีทีเคในไทยโครงการ..... งานซ่อมแซมงานช่างไฟฟ้าระบบอาคาร
 อุปกรณ์..... ยี่ห้อหมายเลข / 01
 วันหมดอายุ 31 ธ.ค. 68จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. () 220 V. () 110 V. DC.....V

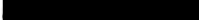
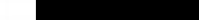
ประจำเดือน..... <u>ธ.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>31 ธ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือชำรุดจนเสียรูปทรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องหมายเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			<u>N/A</u>			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกลองปลั๊กE จะต้องใส่ซีลกันน้ำและสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊กE แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ ینگพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้าที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบขนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		ครั้งที่ 1.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....				

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
<input type="checkbox"/> ส่วนไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> เครื่องตัดใบพัด	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input checked="" type="checkbox"/> ดินเจียร์	<input type="checkbox"/> หัวเชื่อมอุตสาหกรรม	<input type="checkbox"/> กระบอกลบวงจร	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สเปกโตรไลท์

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... พีดีทีเคในไทยโครงการ..... งานซ่อมแซมงานช่างไฟฟ้าระบบอาคาร
 อุปกรณ์..... ยี่ห้อหมายเลข / 01
 วันหมดอายุ 31 ธ.ค. 68จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. () 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน..... <u>ธ.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>31 ธ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือชำรุดจนเสียรูปทรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องหมายเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกลองปลั๊กE จะต้องใส่ซีลกันน้ำและสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊กE แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ ینگพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้าที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบขนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		ครั้งที่ 1.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....				



<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อผู้ตรวจสอบ..... (.....)</p>	<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....</p> <p>.....</p> <p>เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย..... (.....)</p>
---	---

สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....	
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....	

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Welding/เครื่องเชื่อม	
--	-----------------------	-----------------------	---



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ห่อเหล็กในโลง โครงการ งานช่างเหล็กที่วัดพระเมตตา
 ยี่ห้อ MC-WELD วันที่ 31 ม.ค. 68 หมายเลข / NO. 2
 วันหมดอายุ 31 ม.ค. 68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. () 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน <u>ม.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>31 ม.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างเครื่องเชื่อม ต้องแข็งแรงไม่มีรอยร้าวหรือต้องแข็งแรง	✓					
2	สวิตช์เปิด-ปิด ใช้งานได้	✓					
3	มีหม้อแปลงแรงดันไฟฟ้าต้องแข็งแรงและใช้งานได้	✓					
4	สายไฟต่อเข้าตู้เชื่อมต้องให้ห่างปลาและขั้วยึดให้แข็งแรง	✓					
5	สายดินต่อเข้าตู้เชื่อมต้องให้ห่างปลาและขั้วยึดให้แน่น	✓					
6	สายเชื่อมกับสายกราวด์ต้องยึดแน่นด้วยหางปลาเพื่อต่อเข้ากับ Terminal bars ด้วยน็อตและพื้นเทปที่จุดต่อ ขนาดสายเชื่อมและสายกราวด์ 25 SQM	✓					
7	หัวจับสายกราวด์และหัวเชื่อมต้องไม่ชำรุดแตกหัก	✓					
8	สายเชื่อมและสายกราวด์ต้องไม่เปื่อยหรือแตกสายจากเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	TERMINAL BARS ต้องไม่แตกหัก หรือหลวมคลอน	✓					
10	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
11	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แวนตา, รองเท้า)	✓					
12	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะใช้งาน	✓					
13	จัดเตรียมผ้ากันไฟขณะใช้งาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	รถ JCB	
--	-----------------------	--------	--



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ห่อเหล็กในโลง โครงการ งานช่างเหล็กที่วัดพระเมตตา
 ยี่ห้อ MC-WELD วันที่ 31 ม.ค. 68 หมายเลข / ทะเบียน NO. 1
 วันหมดอายุ 31 ม.ค. 68 ชื่อผู้ขับขี่ /

ประจำเดือน <u>ม.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>31 ม.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบระบบเครื่องยนต์ต้องมีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท ไล่เสีย ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
2	ตรวจสอบระบบการจับและปล่อย น้ำมัน, น้ำมันไฮดรอลิคต้องไม่มีการรั่วซึมสายต้องไม่แตกสาย	✓					
3	ตรวจสอบไฟโดยตรวจ ไฟหน้า ไฟท้าย ไฟเบรก ไฟหมุน, การต่อสายไฟและแบตเตอรี่	✓					
4	ตรวจสอบระบบป้องกัน แตรตอนต์, ไฟหมุน สัญญาณถอย และกระจกส่องข้าง, ส่องหลัง	✓					
5	ตรวจสอบระบบไฮดรอลิคจะต้องไม่เกิดคดงอ, แตกหรือมีการรั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
6	ตรวจสอบสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ หรือแทรค โบลท์ นัท และการยึดจารบี	✓					
7	ตรวจบูม, แขน, บั๊กกี้ สลัก มั่นคงแข็งแรงไม่ชำรุดบิดเบี้ยว	✓					
8	ตรวจสอบระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
9	ตรวจสอบสภาพของเบรคต้องสามารถลดการสั่นสะเทือนได้ 10 ตรวจสอบระบบการ	✓					
10	ตรวจสอบระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคันบังคับหรือปุ่ม สวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓					
11	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใบขับขี่ให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
12	มีตะแกรงหรือท่อนกันประกายไฟครอบท่อไอเสีย	✓					
13	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
14	มีถังดับเพลิง ประจำรถอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
15	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นเด่นชัดขณะปฏิบัติงาน	✓					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	รถแบคโฮ	
--	-----------------------	---------	---



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน โกลด์ทอล์คในสื่อ โครงการ งานซ่อมแซมงานช่างไฟฟ้าภายในอาคาร
 ยี่ห้อ รุ่น หมายเลข / ทะเบียน กบ. 1
 วันหมดอายุ 28 ก.พ. 68 ชื่อผู้รับใช้

ประจำเดือน <u>ก.พ.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>28 ก.พ. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่ <u>.....</u>		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบเครื่องย่นต้องไม่มีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท .โอเคดี ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
2	ตรวจสอบระบบการจับกับและท่อส่ง น้ำมัน,น้ำมันไฮดรอลิคต้อง ไม่มีการรั่วซึมสายต้องไม่แตกฉก	✓					
3	ตรวจสอบไฟโดยตรวจ ไฟหน้าไฟท้ายไฟเบรกไฟหมุน,การต่อ สายไฟและเบตเตอร์	✓					
4	ตรวจสอบระบบป้องกันภัย แตรรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย .และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	✓					
5	ตรวจสอบยกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคอง,แตกร้าวหรือมีการ รั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
6	ตรวจสอบสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ หรือแทรค ใบลัด นัท และการยึดจารบี	✓					
7	ตรวจบูม,แขน,บู๊ท สลัก มั่นคงแข็งแรงไม่ชำรุดบิดเบี้ยว	✓					
8	ตรวจสอบระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
9	ตรวจสอบสภาพของเบาะรองนั่ง ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือน ได้10 ตรวจดูระบบการ	✓					
10	ตรวจสอบระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคันบังคับหรือปุ่ม สวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓					
11	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใบขับขี่ให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
12	มีตะแกรงหรือท่อกันประกายไฟครอบท่อโอเคดี	✓					
13	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
14	มีถังดับเพลิง ประจำรถอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
15	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นคันขับเคลื่อนปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Hiab/เฮียบ	
--	-----------------------	------------	--

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน โกลด์ทอล์คในสื่อ โครงการ งานซ่อมแซมงานช่างไฟฟ้าภายในอาคาร
 ยี่ห้อ รุ่น หมายเลข / ทะเบียน ก 37-3154 พ.น.บ.
 วันหมดอายุ 28 ก.พ. 68 ชื่อผู้รับใช้/ผู้ควบคุม ชื่อผู้ให้สัญญาณ



ประจำเดือน <u>ก.พ.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>28 ก.พ. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่ <u>.....</u>		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบเครื่องย่นต้องไม่มีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท .โอเคดี ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
2	ตรวจสอบระบบการจับกับและท่อส่ง น้ำมัน,น้ำมันไฮดรอลิคต้อง ไม่มีการรั่วซึมสายต้องไม่แตกฉก	✓					
3	ตรวจสอบไฟโดยตรวจ ไฟหน้าไฟท้ายไฟเบรกไฟหมุน,การต่อ สายไฟและเบตเตอร์	✓					
4	ตรวจสอบระบบป้องกันภัย แตรรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย .และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	✓					
5	ตรวจสอบยกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคอง,แตกร้าวหรือมีการ รั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
6	ตรวจสอบสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ หรือแทรค ใบลัด นัท และการยึดจารบี	✓					
7	ตรวจบูม,แขน,บู๊ท สลัก มั่นคงแข็งแรงไม่ชำรุดบิดเบี้ยว	✓					
8	ตรวจสอบระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
9	ตรวจสอบสภาพของเบาะรองนั่ง ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือน ได้10 ตรวจดูระบบการ	✓					
10	ตรวจสอบระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคันบังคับหรือปุ่ม สวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓					
11	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใบขับขี่ให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
12	มีตะแกรงหรือท่อกันประกายไฟครอบท่อโอเคดี	✓					
13	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบสภาพจาก ปตท.และยังไม่หมดอายุ การใช้งาน	✓					
14	มีถังดับเพลิง ประจำรถอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
15	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นคันขับเคลื่อนปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	รถเทรนเลอร์	
--	-----------------------	-------------	---

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... บริษัทในเครือ ...โครงการ... งานซ่อมบำรุงรถบรรทุก
 ยี่ห้อ... รุ่น ...หมายเลข / ทะเบียน... 42-1990 ม.น.ก.พ.ร.อ.จ.จ.
 วันหมดอายุ... 28 ก.พ. 68 ...ชื่อผู้ขับ / ผู้ควบคุม... ชื่อผู้ให้สัญญา

ประจำเดือน... <u>ก.พ.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>3 ก.พ. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจเช็คระบบเครื่องยนต์ต้องมีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท,ไอเสีย ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
2	ตรวจระบบไฟโดยตรวจ ไฟหน้าไฟท้ายไฟเบรก,การต่อสายไฟและแบตเตอรี่	✓					
3	ตรวจระบบป้องกันภัย แตรรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย,และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	✓					
4	ตรวจกระบอกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคดงอ,แตกร้าวหรือมีการรั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
5	ตรวจเช็คสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ ไบรท์ นัท และการขันจารบี	✓					
6	ตรวจระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
7	ตรวจสภาพของเบารองนั่ง ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือนได้	✓					
8	ตรวจดูระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคันบังคับหรือปุ่มสวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓					
9	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีบันทึกให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
10	มีตะแกรงหรือท่อกันประกายไฟครอบท่อไอเสีย	✓					
11	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้	✓					
12	มีถังดับเพลิง ประจำถอยอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
13	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นเด่นชัดขณะปฏิบัติงาน	✓					
14	ตรวจเช็คระบบเครื่องยนต์ต้องมีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท,ไอเสีย ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
15							



สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ..... (.....)	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย..... (.....)

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	รถบรรทุก 10 ล้อ	
--	-----------------------	-----------------	--

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... บริษัทในเครือ ...โครงการ... งานซ่อมบำรุงรถบรรทุก
 ยี่ห้อ... รุ่น ...หมายเลข / ทะเบียน... 41-4154 ม.น.ก.พ.ร.อ.จ.จ.
 วันหมดอายุ... 28 ก.พ. 68 ...ชื่อผู้ขับ / ผู้ควบคุม... ชื่อผู้ให้สัญญา

ประจำเดือน... <u>ก.พ.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>3 ก.พ. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจเช็คระบบเครื่องยนต์ต้องมีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท,ไอเสีย ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
3	ตรวจระบบไฟโดยตรวจ ไฟหน้าไฟท้ายไฟเบรก,การต่อสายไฟและแบตเตอรี่	✓					
4	ตรวจระบบป้องกันภัย แตรรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย,และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	✓					
5	ตรวจกระบอกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคดงอ,แตกร้าวหรือมีการรั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
6	ตรวจเช็คสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ ไบรท์ นัท และการขันจารบี	✓					
7	ตรวจระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
8	ตรวจสภาพของเบารองนั่ง ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือนได้	✓					
9	ตรวจดูระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคันบังคับหรือปุ่มสวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓					
10	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีบันทึกให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
11	มีตะแกรงหรือท่อกันประกายไฟครอบท่อไอเสีย	✓					
12	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้	✓					
13	มีถังดับเพลิง ประจำถอยอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
14	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นเด่นชัดขณะปฏิบัติงาน	✓					

สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ..... (.....)	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย..... (.....)

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Generator เครื่องกำเนิดไฟฟ้า	
--	-----------------------	---------------------------------	---

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... นิสสันในโลจิสติกส์..... โครงการ..... งานซ่อมระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ
 ยี่ห้อ..... NISSAN HPR..... รุ่น.....
 วันหมดอายุ..... 28 ก.พ. 68..... จ่ายกระแสไฟฟ้า AC (☒ 380 V. () 220 V. () 110 V. DC..... V

ประจำเดือน..... <u>ก.พ.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>3 ก.พ. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้าง ประตู ฝาปิดด้านหน้า ด้านข้าง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	หุยกหรืออุปกรณ์ลากจูง ต้องแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	ปุ่มควบคุม และ สวิตช์ต่างๆ ต้องมีภาษาไทยกำกับ	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	มิเตอร์วัดค่าต่างๆ ต้องสามารถอ่านค่าได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	อุปกรณ์ดับเครื่องฉุกเฉินใช้งานได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
6	อุปกรณ์ปรับแรงดันไฟฟ้าใช้งานได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	ระบบตัดไฟอัตโนมัติใช้งานได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	ขั้วต่อไฟออกต้องไม่หลวมจนต้องไม่แตก	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายดินและจุดต่อที่เครื่องกับที่หลักดินต้องแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	สภาพสายไฟภายในเครื่องต้องไม่เปื่อย กรอบ หรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ขั้วแบตเตอรี่ต้องขันแน่นและมีฝาครอบ น้ำกลั่นต้องอยู่ในระดับ	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	เครื่องยนต์ต้องไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	ควั่นจากท่อไอเสียต้องไม่มีเขม่าและควันดำ	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	มีอากาศที่แข็งแรงและไม่รั่วซึมลงป้องกันน้ำมันหกลงพื้น	<input checked="" type="checkbox"/>					
15	มีตะแกรงหรือท่อที่ประกายไฟเรียบร้อย	<input checked="" type="checkbox"/>					
16	มีสติกเกอร์ผ่านการตรวจสอบสภาพ และยังไม่หมดอายุการใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
17	มีถังดับเพลิง Stand by อย่างน้อย 1 ใบ ณ จุดที่ใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
18	กรณีมีสื่อกากจุกต้องมีอุปกรณ์ล็อคป้องกันการลื่นไหลของ Generator	<input checked="" type="checkbox"/>					
19	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะ ใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					



สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
 ครั้งที่ 1.....

 ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

 สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
 ครั้งที่ 2.....

 ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Generator เครื่องกำเนิดไฟฟ้า	
--	-----------------------	---------------------------------	--

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... นิสสันในโลจิสติกส์..... โครงการ..... งานซ่อมระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ
 ยี่ห้อ.....
 รุ่น.....
 วันหมดอายุ..... 28 ก.พ. 68..... จ่ายกระแสไฟฟ้า AC (☒ 380 V. () 220 V. () 110 V. DC..... V

ประจำเดือน..... <u>ก.พ.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>3 ก.พ. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้าง ประตู ฝาปิดด้านหน้า ด้านข้าง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	หุยกหรืออุปกรณ์ลากจูง ต้องแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	ปุ่มควบคุม และ สวิตช์ต่างๆ ต้องมีภาษาไทยกำกับ	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	มิเตอร์วัดค่าต่างๆ ต้องสามารถอ่านค่าได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	อุปกรณ์ดับเครื่องฉุกเฉินใช้งานได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
6	อุปกรณ์ปรับแรงดันไฟฟ้าใช้งานได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	ระบบตัดไฟอัตโนมัติใช้งานได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	ขั้วต่อไฟออกต้องไม่หลวมจนต้องไม่แตก	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายดินและจุดต่อที่เครื่องกับที่หลักดินต้องแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	สภาพสายไฟภายในเครื่องต้องไม่เปื่อย กรอบ หรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ขั้วแบตเตอรี่ต้องขันแน่นและมีฝาครอบ น้ำกลั่นต้องอยู่ในระดับ	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	เครื่องยนต์ต้องไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	ควั่นจากท่อไอเสียต้องไม่มีเขม่าและควันดำ	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	มีอากาศที่แข็งแรงและไม่รั่วซึมลงป้องกันน้ำมันหกลงพื้น	<input checked="" type="checkbox"/>					
15	มีตะแกรงหรือท่อที่ประกายไฟเรียบร้อย	<input checked="" type="checkbox"/>					
16	มีสติกเกอร์ผ่านการตรวจสอบสภาพ และยังไม่หมดอายุการใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
17	มีถังดับเพลิง Stand by อย่างน้อย 1 ใบ ณ จุดที่ใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
18	กรณีมีสื่อกากจุกต้องมีอุปกรณ์ล็อคป้องกันการลื่นไหลของ Generator	<input checked="" type="checkbox"/>					
19	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะ ใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					











สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
 ครั้งที่ 1.....

 ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

 สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
 ครั้งที่ 2.....



 ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input checked="" type="checkbox"/> ส่วนให้ใช้	<input type="checkbox"/> เครื่องใช้แล้ว	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> ดินเจียร์	<input type="checkbox"/> หัวตอกตะปู	<input type="checkbox"/> กระบอกฉีดยา	<input type="checkbox"/> ปลั๊กให้ใช้	<input type="checkbox"/> สเปกโตรไลท์



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน นิสสันในไทย โครงการ งานอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
 อุปกรณ์ ยี่ห้อ หมายเลข PO-01
 วันหมดอายุ 08.04.68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (✓) 220 V. () 110 V. DC V

ประจำเดือน <u>0.4</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>3.04.68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือชำรุดจนเสียรูปทรง	✓					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	✓					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	✓					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้ทำงานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	✓					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			✓			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกลองปลั๊กE จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	✓					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊กE แข็งแรงและกันน้ำได้	✓					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	สายไฟฟ้ามีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	✓					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	✓					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	✓					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แวนตา, รองเท้า)	✓					
13	จัดเตรียมระดับและระดับปฏิบัติงาน	✓					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="checkbox"/> ส่วนให้ใช้	<input type="checkbox"/> เครื่องใช้แล้ว	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input checked="" type="checkbox"/> ดินเจียร์	<input type="checkbox"/> หัวตอกตะปู	<input type="checkbox"/> กระบอกฉีดยา	<input type="checkbox"/> ปลั๊กให้ใช้	<input type="checkbox"/> สเปกโตรไลท์



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน นิสสันในไทย โครงการ งานอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
 อุปกรณ์ ยี่ห้อ หมายเลข PO-04
 วันหมดอายุ 19.04.68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (✓) 220 V. () 110 V. DC V

ประจำเดือน <u>0.4</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>19.04.68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือชำรุดจนเสียรูปทรง	✓					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	✓					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	✓					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้ทำงานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	✓					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน	✓					
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกลองปลั๊กE จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	✓					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊กE แข็งแรงและกันน้ำได้	✓					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	สายไฟฟ้ามีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	✓					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	✓					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	✓					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แวนตา, รองเท้า)	✓					
13	จัดเตรียมระดับและระดับปฏิบัติงาน	✓					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
<input type="checkbox"/> ส่วนไม่ทำ	<input checked="" type="checkbox"/> เครื่องตัดไฟเบส	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> จีนเจอร์	<input type="checkbox"/> หัวเชื่อมอากาศ	<input type="checkbox"/> กระบอกหลอด	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สปอร์ตไลท์

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ไม่เอาทกในโลโครงการ..... งานวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ
 อุปกรณ์..... ยี่ห้อหมายเลข / 01
 วันหมดอายุ..... 28 พ.พ. 68จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. ☒ 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน..... <u>พ.พ.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>3 พ.พ. 68</u>	ครั้งที่ 2. วันที่.....	
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกหรือชำรุดอย่างเห็นได้ชัด	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้จะต้องการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีความพร้อมใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกล่องปลั๊ก จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	สายไฟต้องมีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>		
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>		
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>		
14	จัดเตรียมผ้ากันไหร่น้ำระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>		
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....		

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Fire Extinguisher			
				ถังดับเพลิง			



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ไม่เอาทกในโลโครงการ..... งานวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ
 ยี่ห้อ..... รุ่นหมายเลข / 01
 วันหมดอายุ..... 29 พ.พ. 68

ประจำเดือน..... <u>พ.พ.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>3 พ.พ. 68</u>	ครั้งที่ 2. วันที่.....	
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตัวถังต้องไม่เป็นสนิมผุกร่อน ยุบ	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	ถังจะต้องมีฉลากติดแสดงระดับความสามารถของการดับเพลิงแต่ละชนิดไว้อย่างชัดเจน	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	ต้องมีใบผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบก่อนนำเข้ามาใช้งานในพื้นที่และในตรวจสอบสภาพต้องไม่หมดอายุ	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	เข็มเกจวัดแรงดันต้องมองเห็นได้ชัดเจนและตั้งอยู่ในช่องสีเขียว	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	เกจวัดแรงดันอยู่ในสภาพดี ไม่แตก บดบังหรือชำรุด	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	คันบีบต้องอยู่ในสภาพที่ดี ไม่มีการผูกมัด และมีสลักพร้อมซีลลอค	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	จุดต่อระหว่างสายฉีดและหัวถังต้องขันแน่นสายฉีดต้องไม่ชำรุด ฉีกขาด หรือชำรุด	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	ผงเคมีในถังจะต้องไม่จับตัวกันเป็นก้อนและจะต้องมีปริมาณเท่ากับขนาดน้ำหนักที่ระบุไว้ในฉลากข้างถัง	<input checked="" type="checkbox"/>		
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....		

	<p>แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์</p>	<p>Welding/เครื่องเชื่อม</p>	
--	------------------------------	-------------------------------------	--

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ไฟต้าทคโนโลยี โครงการ งานอบรมเจ้าหน้าที่ซ่อมรถ
ยี่ห้อ..... จีน หมายเลข / NO. 03
วันหมดอายุ..... 28.11.68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (✓) 220 V. () 110 V. DC..... V

[illegible]

	<p>แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์</p>	<p>Generator</p> <p>เครื่องกำเนิดไฟฟ้า</p>	
---	------------------------------	---	---

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ไม่ตกในได้ โครงการ งานซ่อม ม.จันทน์วิทยาสภมว
 ยี่ห้อ HPDHPARYO รุ่น NO. 1 หมายเลข / NO. 1
 วันหมดอายุ 31 ธ.ค. 69 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC ☒ 380 V. () 220 V. () 110 V. DC ☐ V



ประจำเดือน.....		ครั้งที่ 1. วันที่.....	ครั้งที่ 2. วันที่.....	
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้าง ประตู ฝาบิดด้านหน้า ด้านข้าง	✓		
2	นุยกหรืออุปกรณ์ลากจูง ต้องแข็งแรง	✓		
3	ไม่ควบคุม และ สวิทช์ต่างๆ ต้องมีภาษาไทยกำกับ	✓		
4	มีเตอร์วัดค่าต่างๆ ต้องสามารถอ่านค่าได้	✓		
5	อุปกรณ์ดับเครื่องฉุกเฉินใช้งานได้	✓		
6	อุปกรณ์ปรับแรงดันไฟฟ้าใช้งานได้	✓		
7	ระบบตัดไฟอัตโนมัติใช้งานได้	✓		
8	ขั้วต่อไฟออกต้องไม่หลวมจนวนต้องไม่แตก	✓		
9	สายดินและจุดต่อที่เครื่องกับที่หลักดินต้องแข็งแรง	✓		
10	สภาพสายไฟภายในเครื่องต้องไม่เปื้อน กรอบ หรือฉีกขาด	✓		
11	ขั้วแบตเตอรี่ต้องขันแน่นและมีฝาครอบ น้ำกลั่นต้องอยู่ในระดับ	✓		
12	เครื่องยนต์ต้องไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน	✓		
13	ควีนจากท่อไอเสียต้องไม่มีเขม่าและควีนดำ	✓		
14	มีถาดที่แข็งแรงและไม่รั่วซึมสองป้องกันน้ำมันหกลงพื้น	✓		
15	มีตะแกรงหรือท่อที่ประกายไฟเรียบร้อย	✓		
16	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบ และยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓		
17	มีถังดับเพลิง Stand by อย่างน้อย 1 ใบ ณ จุดที่ใช้ทำงาน	✓		
18	กรณีมีสล็อตลากจูงต้องมีอุปกรณ์ล็อคข้อป้องกันการสั่นไถลของ Generator	✓		
19	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะ ใช้งาน	✓		
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....		
.....			
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....		
.....			

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Welding/เครื่องเชื่อม	
--	-----------------------	-----------------------	---

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ให้สัตกในโล่ โครงการ งานซ่อมระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ
 ยี่ห้อ MC-WELD รุ่น NO. 2 หมายเลข / NO. 3
 วันหมดอายุ 31 ธ.ค. 68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. () 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน <u>สิงหาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>3 ธ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างเครื่องเชื่อม ต้องแข็งแรงไม่มีรอยร้าวหรือต้องแข็งแรง	✓					
2	สวิตช์เปิด-ปิดใช้งานได้	✓					
3	มีหม้อแปลงแรงดันไฟฟ้าต้องแข็งแรงและใช้งานได้	✓					
4	สายไฟต่อเข้าตู้เชื่อมต้องให้ห่างปลาและขันยึดให้แข็งแรง	✓					
5	สายดินต่อเข้าตู้เชื่อมต้องให้ห่างปลาและขันยึดให้แน่น	✓					
6	สายเชื่อมกับสายกราวด์ต้องยึดแน่นด้วยหางปลาเพื่อต่อเข้ากับ Terminal bars ด้วยน็อตและพันที่จุดต่อขนาดสายเชื่อมและสายกราวด์ 25 SQM	✓					
7	หัวจับสายกราวด์และหัวเชื่อมต้องไม่ชำรุดแตกหัก	✓					
8	สายเชื่อมและสายกราวด์ต้องไม่เปื่อยหรือแตกสายงานเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	TERMINAL BARS ต้องไม่แตกหัก หรือหลวมคลอน	✓					
10	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
11	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
12	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะใช้งาน	✓					
13	จัดเตรียมผ้ากันไฟขณะใช้งาน	✓					











สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Welding/เครื่องเชื่อม	
--	-----------------------	-----------------------	--

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ให้สัตกในโล่ โครงการ งานซ่อมระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ
 ยี่ห้อ JACK Tools รุ่น NO. 3 หมายเลข / NO. 3
 วันหมดอายุ 31 ธ.ค. 68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. () 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน <u>สิงหาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>3 ธ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างเครื่องเชื่อม ต้องแข็งแรงไม่มีรอยร้าวหรือต้องแข็งแรง	✓					
2	สวิตช์เปิด-ปิดใช้งานได้	✓					
3	มีหม้อแปลงแรงดันไฟฟ้าต้องแข็งแรงและใช้งานได้	✓					
4	สายไฟต่อเข้าตู้เชื่อมต้องให้ห่างปลาและขันยึดให้แข็งแรง	✓					
5	สายดินต่อเข้าตู้เชื่อมต้องให้ห่างปลาและขันยึดให้แน่น	✓					
6	สายเชื่อมกับสายกราวด์ต้องยึดแน่นด้วยหางปลาเพื่อต่อเข้ากับ Terminal bars ด้วยน็อตและพันที่จุดต่อขนาดสายเชื่อมและสายกราวด์ 25 SQM	✓					
7	หัวจับสายกราวด์และหัวเชื่อมต้องไม่ชำรุดแตกหัก	✓					
8	สายเชื่อมและสายกราวด์ต้องไม่เปื่อยหรือแตกสายงานเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	TERMINAL BARS ต้องไม่แตกหัก หรือหลวมคลอน	✓					
10	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
11	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
12	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะใช้งาน	✓					
13	จัดเตรียมผ้ากันไฟขณะใช้งาน	✓					

สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Electric Tool	
			
<input type="checkbox"/> ส่วนไม่ใช้	<input type="checkbox"/> เครื่องใช้แล้ว	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> จีนเจอร์
			
<input type="checkbox"/> หัวเชื่อม	<input type="checkbox"/> หัวเชื่อม	<input type="checkbox"/> หัวเชื่อม	<input type="checkbox"/> หัวเชื่อม




ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ในอู่ทอในโรง โครงการ งานซ่อมแซมงานช่างไฟฟ้า
 อุปกรณ์ สาย Power ยี่ห้อ หมายเลข / No. 1
 วันหมดอายุ 31 ส.ค. 68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. () 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน..... <u>ธันวาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>3 ส.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือแอ่นก้นจนเสียรูปทรง	✓					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	✓					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	✓					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	✓					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			N/A			
6	ส่วนประกอบที่ติดต่อกับกับกล่องปลั๊ก จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	✓					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก แข็งแรงและกันน้ำได้	✓					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	สายไฟฟ้าที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบขนานสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	✓					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	✓					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	✓					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
13	จัดเตรียมระดับเพลาขณะปฏิบัติงาน	✓					
14	จัดเตรียมแผ่นไฟระหว่งปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		ครั้งที่ 1.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....				

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Fire Extinguisher	
		ถังดับเพลิง	



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ในอู่ทอในโรง โครงการ งานซ่อมแซมงานช่างไฟฟ้า
 ยี่ห้อ KATO รุ่น หมายเลข / No. 1
 วันหมดอายุ 31 ส.ค. 68

ประจำเดือน..... <u>ธันวาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>3 ส.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตัวถังต้องไม่เป็นสนิมผุกร่อน ยุบ	✓					
2	ถังจะต้องมีฉลากติดแสดงระดับความสามารถของการดับเพลิงแต่ละชนิดไว้อย่างชัดเจน	✓					
3	ต้องมีใบผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบก่อนนำมาใช้งานในพื้นที่และใบตรวจสอบต้องไม่หมดอายุ	✓					
4	เข็มเกจวัดแรงดันต้องมองเห็นได้ชัดเจนและชี้อยู่ในช่องสีเขียว	✓					
5	เกจวัดแรงดันอยู่ในสภาพดี ไม่แตก บดบังหรือชำรุด	✓					
6	คันบีบต้องอยู่ในสภาพที่ดี ไม่มีการผูกมัด และมีสลักพร้อมเช็ลลอค	✓					
7	จุดต่อระหว่างสายฉีดและหัวถังต้องขันแน่นสายฉีดต้องไม่ชำรุด ฉีกขาด หรือชำรุด	✓					
8	ผงเคมีในถังจะต้องไม่จับตัวกันเป็นก้อนและจะต้องมีปริมาณเท่ากับขนาดน้ำหนักที่ระบุไว้ในฉลากข้างถัง	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		ครั้งที่ 1.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....				

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Electric Tool	
			
			
<input type="checkbox"/> ส่วนไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> เครื่องใช้ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> ชิ้นเนื้อ
<input type="checkbox"/> หักฉีกขาด	<input type="checkbox"/> กระบอบกบรัด	<input checked="" type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สวิตช์โยก



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ไฟสติกในโลจิสติกส์..... โครงการ..... งานวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ
 อุปกรณ์..... ยี่ห้อ..... หมายเลข /..... NO. 1
 วันหมดอายุ..... 31 ส.ค. 68..... จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (✓) 220 V. () 110 V. DC..... V

ประจำเดือน..... <u>กันยายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>3 ส.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกกร้าว หรืออ้าออกจนเสียรูปทรง	✓					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	✓					
3	จัดให้มีเครื่องหมายเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	✓					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้จะต้องการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	✓					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			N/A			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกล่องปลั๊ก จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	✓					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ ตัวปลั๊ก แข็งแรงและกันน้ำได้	✓					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ ปังพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	สายไฟที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	✓					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	✓					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	✓					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	✓					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		ครั้งที่ 1.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....			เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....		

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Generator	
		เครื่องกำเนิดไฟฟ้า	



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ไฟสติกในโลจิสติกส์..... โครงการ..... งานวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ
 ยี่ห้อ..... ยี่ห้อ..... หมายเลข /..... 0
 วันหมดอายุ..... 30.8.68..... จ่ายกระแสไฟฟ้า AC (✓) 380 V. () 220 V. () 110 V. DC..... V








ประจำเดือน..... <u>กันยายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>22.8.68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้าง ประตู ฝาปิดด้านหน้า ด้านข้าง	✓					
2	น๊อตหรืออุปกรณ์ลากจูง ต้องแข็งแรง	✓					
3	ไม่ควมคุม และ สวิตช์ต่างๆ ต้องมีภาษาไทยกำกับ	✓					
4	มิเตอร์วัดค่าต่างๆ ต้องสามารถอ่านค่าได้	✓					
5	อุปกรณ์ดับเครื่องฉุกเฉินใช้งานได้	✓					
6	อุปกรณ์ปรับแรงดันไฟฟ้าใช้งานได้	✓					
7	ระบบตัดไฟอัตโนมัติใช้งานได้	✓					
8	ขั้วต่อไฟออกต้องไม่หลวมจนต้องไม่แตก	✓					
9	สายดินและจุดต่อที่เครื่องกับที่หลักดินต้องแข็งแรง	✓					
10	สภาพสายไฟภายในเครื่องต้องไม่เปื่อย กรอบ หรือฉีกขาด	✓					
11	ขั้วแบตเตอรี่ต้องขันแน่นและมีฝาครอบ น้ำกลั่นต้องอยู่ในระดับ	✓					
12	เครื่องยนต์ต้องไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน	✓					
13	คว้นจากท่อเสียต้องไม่มีเขม่าและควันดำ	✓					
14	มีฉนวนที่แข็งแรงและไม่รั่วซึมของน้ำมันหม้อแปลง	✓					
15	มีตะแกรงหรือท่อกันประกายไฟเรียบร้อย	✓					
16	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบ และยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
17	มีถังดับเพลิง Stand by อย่างน้อย 1 ใบ ณ จุดที่ใช้งาน	✓					
18	กรณีมีลวดลากจูงต้องมีอุปกรณ์ล็อกข้อต่อป้องกันการลื่นไถลของ Generator	✓					
19	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		ครั้งที่ 1.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....			เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....		

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Welding/เครื่องเชื่อม	
--	-----------------------	-----------------------	---

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ผลิตชิ้นใส่โครงการ..... งานซ่อมมรณานุสาวรีย์กัศกรมณฑล
 ยี่ห้อ.....
 วันหมดอายุ..... 30 เมษายน 69จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. ✓ 220 V. () 110 V. DC..... V










ประจำเดือน..... <u>เมษายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>22 เม.ย. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างเครื่องเชื่อม ต้องแข็งแรงไม่มีรอยร้าวหรือรอยแตก	✓					
2	สวิตช์เปิด-ปิดใช้งานได้ดี	✓					
3	มีหม้อแปลงแรงดันไฟฟ้าต้องแข็งแรงและใช้งานได้ดี	✓					
4	สายไฟต่อเข้าตู้เชื่อมต้องใช้อย่างปลอดภัยและยึดให้แข็งแรง	✓					
5	สายดินต่อเข้าตู้เชื่อมต้องใช้อย่างปลอดภัยและยึดให้แน่น	✓					
6	สายเชื่อมกับสายกราวด์ต้องยึดแน่นด้วยหางปลาเพื่อ ต่อเข้ากับ Terminal bars ด้วยนอตและพันที่จุดต่อ ขนาดสายเชื่อมและสายกราวด์ 25 SQM	✓					
7	หัวจับสายกราวด์และหัวเชื่อมต้องไม่ชำรุดแตกหัก	✓					
8	สายเชื่อมและสายกราวด์ต้องไม่เปื่อยหรือแตกสายงา จนเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	TERMINAL BARS ต้องไม่แตกหัก หรือหลวมคลอน	✓					
10	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบและยังไม่หมดอายุการใช้ งาน	✓					
11	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
12	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะใช้งาน	✓					
13	จัดเตรียมผ้ากันไฟขณะใช้งาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Electric Tool	
--	-----------------------	---------------	--

							
✓ ส่วนไฟฟ้า	○ ส่วนเครื่องใช้ไฟฟ้า	○ ส่วนแม่เหล็ก	○ หินเจียร์	○ พัดลมดูดอากาศ	○ กระบอกลอยตัว	○ ปลั๊กไฟฟ้า	○ ปลั๊กอิน

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ผลิตชิ้นใส่โครงการ..... งานซ่อมมรณานุสาวรีย์กัศกรมณฑล
 อุปกรณ์.....
 ยี่ห้อ.....
 วันหมดอายุ..... 30 เมษายน 69จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. ✓ 220 V. () 110 V. DC..... V

ประจำเดือน..... <u>เมษายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>22 เมษายน 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกหัก หรือชำรุดจนเสีย รูปทรง	✓					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	✓					
3	จัดให้มีเครื่องหมายเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	✓					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้จะต้องมีเครื่องหมาย แข็งแรง	✓					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมี สภาพพร้อมใช้งาน			<u>มี</u>			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกล่องปลั๊ก E จะต้องมีสีที่ และสามารถกันน้ำได้	✓					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก E แข็งแรงและกันน้ำได้	✓					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย ไม่พอง หรือชำรุดจน เห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	สายไฟฟ้ามีขนาดเหมาะสมเป็นแบบขมวดสองชั้นและต้องไม่ มีจุดต่อหรือหักขาด	✓					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	✓					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	✓					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	✓					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="checkbox"/> ส่วนไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> เครื่องใช้ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> ชิ้นเชื้อ	<input type="checkbox"/> ทดสอบอุณหภูมิ	<input type="checkbox"/> กระดาษฉนวน	<input checked="" type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า











ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... บริษัท นวัตกรรม ...โครงการ... งานซ่อมแซมอาคารภายใน
 อุปกรณ์... 02 ...ชื่อ... 02 ...หมายเลข / ...
 วันหมดอายุ... 30 เมษายน 63 ...จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. ☒ 220 V. () 110 V. DC..... V

ประจำเดือน... <u>เมษายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>22 เมษายน 63</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกหัก หรือชำรุดจนเสียรูปทรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			N/A			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกล่องปลั๊ก จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้าที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบขนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แวนตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		ลงชื่อผู้ตรวจสอบ			ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="checkbox"/> ส่วนไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> เครื่องใช้ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input checked="" type="checkbox"/> ชิ้นเชื้อ	<input type="checkbox"/> ทดสอบอุณหภูมิ	<input type="checkbox"/> กระดาษฉนวน	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า











ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... บริษัท นวัตกรรม ...โครงการ... งานซ่อมแซมอาคารภายใน
 อุปกรณ์... 02 ...ชื่อ... 02 ...หมายเลข / ...
 วันหมดอายุ... 30 เมษายน 63 ...จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. ☒ 220 V. () 110 V. DC..... V

ประจำเดือน... <u>เมษายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>22 เมษายน 63</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกหัก หรือชำรุดจนเสียรูปทรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			N/A			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกล่องปลั๊ก จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้าที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบขนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แวนตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		ลงชื่อผู้ตรวจสอบ			ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="checkbox"/> ส่วนไม่หัก	<input type="checkbox"/> เครื่องสับไม่เสีย	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> ดินเจียร์	<input type="checkbox"/> หัวตอกตะปู	<input type="checkbox"/> กระบองกลบ	<input checked="" type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สเปร์ดโลว์











ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... ไฟสติกอินโสต ...โครงการ... งานซ่อมระบบไฟฟ้าภายในอาคาร
 อุปกรณ์... ซีพียู ...หมายเลข /... 01
 วันหมดอายุ... 80 เมษายน 68 ...จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (✓) 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน... <u>เดือนพฤษภาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>22 พฤษภาคม 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือชำรุดจนเสียรูปทรง	✓					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	✓					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	✓					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	✓					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีความพร้อมใช้งาน			<u>n/a</u>			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกล่องปลั๊ก E จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	✓					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก E แข็งแรงและกันน้ำได้	✓					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	สายไฟที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	✓					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	✓					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	✓					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
13	จัดเตรียมระดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	✓					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="checkbox"/> ส่วนไม่หัก	<input type="checkbox"/> เครื่องสับไม่เสีย	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input checked="" type="checkbox"/> ดินเจียร์	<input type="checkbox"/> หัวตอกตะปู	<input type="checkbox"/> กระบองกลบ	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สเปร์ดโลว์



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... ไฟสติกอินโสต ...โครงการ... งานซ่อมระบบไฟฟ้าภายในอาคาร
 อุปกรณ์... Makita ...หมายเลข /.....
 วันหมดอายุ... 30 เมษายน 68 ...จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (✓) 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน... <u>เดือนพฤษภาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>22 พ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือชำรุดจนเสียรูปทรง	✓					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	✓					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	✓					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	✓					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีความพร้อมใช้งาน	✓					
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกล่องปลั๊ก E จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	✓					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก E แข็งแรงและกันน้ำได้	✓					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	สายไฟที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	✓					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	✓					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	✓					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
13	จัดเตรียมระดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	✓					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>











ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... บริษัท ไมล์เทคโนโลยี ...โครงการ... งานซ่อมแซมงานช่างไฟฟ้า
 อุปกรณ์... Kakita ...ชื่อ... Kakita ...หมายเลข / ...
 วันหมดอายุ... 30 เมษายน 68 ...จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (✓) 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน... <u>เมษายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>22 เมษายน 68</u>		ครั้งที่ 2. วันที่...			
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือชำรุดจนเสียรูปทรง	✓					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	✓					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	✓					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	✓					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			N/A			
6	ส่วนประกอบที่ติดตั้งเข้ากับกล่องปลั๊กจะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	✓					
7	สวิตช์ เบรก-เปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก แข็งแรงและกันน้ำได้	✓					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลี่ยนอยู่ ปังพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	สายไฟที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบขนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	✓					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	✓					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	✓					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	✓					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Fire Extinguisher			
				ถังดับเพลิง			

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... บริษัท ไมล์เทคโนโลยี ...โครงการ... งานซ่อมแซมงานช่างไฟฟ้า
 ชื่อ...รุ่น...หมายเลข / ...
 วันหมดอายุ... 30 เมษายน 68

ประจำเดือน... <u>เมษายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>22 ธ.ค. 68</u>		ครั้งที่ 2. วันที่...			
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตัวถังต้องไม่เป็นสนิมผุกร่อน ยุบ	✓					
2	ถังจะต้องมีฉลากติดแสดงระดับความสามารถของการดับเพลิงแต่ละชนิดไว้อย่างชัดเจน	✓					
3	ต้องมีการตรวจสอบสภาพจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบก่อนนำเข้ามาใช้งานในพื้นที่และใบตรวจสอบสภาพต้องไม่หมดอายุ	✓					
4	เข็มเกจวัดแรงดันต้องมองเห็นได้ชัดเจนและชี้อยู่ในช่องสีเขียว	✓					
5	เกจวัดแรงดันอยู่ในสภาพดี ไม่แตก บวมคองหรือชำรุด	✓					
6	คันบีบต้องอยู่ในสภาพที่ดี ไม่มีการผูกมัด และมีสลักพร้อมซีลล๊อค	✓					
7	จุดต่อระหว่างสายฉีดและหัวถังต้องขันแน่นสายฉีดต้องไม่ชำรุด ฉีกขาด หรือชำรุด	✓					
8	ผงเคมีในถังจะต้องไม่จับตัวกันเป็นก้อนและจะต้องมีปริมาณเท่ากับขนาดน้ำหนักที่ระบุไว้ในฉลากข้างถัง	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input checked="" type="checkbox"/> ส่วนไม่ทำ	<input type="checkbox"/> เครื่องใช้ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> ชิ้นเจียร	<input type="checkbox"/> หัวเชื่อมอากาศ	<input type="checkbox"/> กระบอบอบลม	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สเปกโตรไลท์





ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... บริษัท ไมล์สโกลไฟฟ้... โครงการ... งานวางระบบไฟฟ้าภายในอาคาร
 อุปกรณ์... ยี่ห้อ Makita... หมายเลข / 10-01
 วันหมดอายุ... 31 พ.ค. 68... จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (☒) 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน... <u>พ.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>30 พ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรืออ้าออกจนเสียรูปทรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้จะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			N/A			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกลองปลั๊ก E จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก E แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้ามีขนาดเหมาะสมเป็นแบบนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แวนตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input checked="" type="checkbox"/> ส่วนไม่ทำ	<input type="checkbox"/> เครื่องใช้ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> ชิ้นเจียร	<input type="checkbox"/> หัวเชื่อมอากาศ	<input type="checkbox"/> กระบอบอบลม	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สเปกโตรไลท์



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... บริษัท ไมล์สโกลไฟฟ้... โครงการ... งานวางระบบไฟฟ้าภายในอาคาร
 อุปกรณ์... ยี่ห้อ Milwaukee... หมายเลข / 10-01
 วันหมดอายุ... 31 พ.ค. 68... จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (☒) 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน... <u>พ.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>3 พ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรืออ้าออกจนเสียรูปทรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้จะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			N/A			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกลองปลั๊ก E จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก E แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้ามีขนาดเหมาะสมเป็นแบบนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แวนตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="checkbox"/> ส่วนไม้เท้า	<input type="checkbox"/> เครื่องตัดไฟเบอร์	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input checked="" type="checkbox"/> หินเจียร์	<input type="checkbox"/> ฟัดลมดูดอากาศ	<input type="checkbox"/> กระบอกกบกด	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สเป็คไดร์

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ไพ่อเทคในโล่ โครงการ งานซ่อมแซมคาน้ำทิ้งที่อาคารอเนก
 อุปกรณ์ Milwaukee ยี่ห้อ Milwaukee หมายเลข / 1101
 วันหมดอายุ 31 พ.ค. 68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (☒) 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน <u>พ.ค.</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>9 พ.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกหัก หรือข้อบกพร่อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับสกรูสกรู E จะต้องใส่ล็อกกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก E แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปื่อยยุ่ย ไม่พอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้าที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องอย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		ครั้งที่ 1.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		รถ JCB			
--	--	-----------------------	--	--------	--	--	--


ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ไพ่อเทคในโล่ โครงการ งานซ่อมแซมคาน้ำทิ้งที่อาคารอเนก
 ยี่ห้อ..... รุ่น..... หมายเลข / ทะเบียน.....
 วันหมดอายุ 30 ธ.ค. 67 ชื่อผู้ขับที่ /

ประจำเดือน <u>สิงหาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>9 มิ.ย. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจสอบระบบเครื่องยนต์ต้องมีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท ,โอเลอ ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	ตรวจสอบระบบการจับกับและท่อน้ำ น้ำมัน,น้ำมันไฮดรอลิคต้องไม่มีการรั่วซึมสายต้องไม่แตกสายงา	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	ตรวจสอบระบบไฟโดยตรวจ ไฟหน้า ไฟท้าย ไฟเบรก ไฟหมุน,การต่อสายไฟและแบตเตอรี่	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ตรวจสอบระบบป้องกันภัย แตรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย ,และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	ตรวจสอบกระบอกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคดงอ,แตกหักหรือมีการรั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	<input checked="" type="checkbox"/>					
6	ตรวจสอบสภาพความมั่นคงแข็งแรงของล้อ หรือแทรค โบลท์ นัท และการยึดจารบี	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	ตรวจเบรค,แขน,บู๊ท สลัก มั่นคงแข็งแรงไม่ชำรุดบิดเบี้ยว	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	ตรวจสอบระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	ตรวจสอบสภาพของแบริ่งของล้อ ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือนได้10 ตรวจสอบระบบการ	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ตรวจสอบระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคัมบังคับหรือปุ่มสวิตช์ควบคุมต่างๆ	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีบัตรขึ้นไม้ถูกต้องกับประเภท	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	มีตะแกรงหรือท่อน้ำระบายน้ำที่ครอบล้อโอเลอ	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสอบสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	มีถังดับเพลิง ประจำรถอย่างน้อย 1 ใบ	<input checked="" type="checkbox"/>					
15	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นเด่นชัดขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	รถแบคโฮ	
--	-----------------------	---------	---

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ไม่ติดในโล.....โครงการ..... งานขุดถนนหน้าหมู่บ้านก๊วยสมรชาติ
 ยี่ห้อ..... HTNO.....รุ่น.....
 วันหมดอายุ..... 30.8.9.68.....ชื่อผู้รับใช้.....

ประจำเดือน..... <u>สิงหาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>2.8.68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตรวจเช็คระบบเครื่องยนต์ต้องไม่มีน้ำมันรั่วซึมดู การสตาร์ท ใ้โอเสีย ดูระดับน้ำและน้ำมันเครื่อง	✓					
2	ตรวจระบบการจับกับและท่อส่ง น้ำมัน, น้ำมันไฮดรอลิคต้อง ไม่มีการรั่วซึมสายต้องไม่แตกสายงา	✓					
3	ตรวจระบบไฟโดยตรวจ ไฟหน้าไฟท้ายไฟเบรคไฟหมุน,การต่อ สายไฟและแบตเตอรี่	✓					
4	ตรวจระบบป้องกันภัย แตรถยนต์,ไฟหมุน สัญญาณถอย ,และกระจกส่องข้าง,ส่องหลัง	✓					
5	ตรวจการบอกไฮดรอลิคจะต้องไม่โก่งคดงอ,แตกร้าวหรือมีการ รั่วซึมของน้ำมันไฮดรอลิค	✓					
6	ตรวจเช็คสภาพความมั่นคงแข็งแรงของ ล้อ หรือแตรค โบลท์ นัท และการยึดจารบี	✓					
7	ตรวจดู,แชน,บู๊ท สลัก มั่นคงแข็งแรงไม่ชำรุดบิดเบี้ยว	✓					
8	ตรวจระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓					
9	ตรวจสภาพของเบาะรองนั่ง ต้องสามารถลดการสั่นสะเทือน ได้10 ตรวจดูระบบการ	✓					
10	ตรวจดูระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคัมมิ่งกับหรือไม่ สวิทช์ควบคุมต่างๆ	✓					
11	ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใบรับใช้ให้ถูกต้องกับประเภท	✓					
12	มีตะแกรงหรือท่อนกันประกายไฟครอบท่อไอเสีย	✓					
13	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
14	มีถังดับเพลิง ประจำรถอย่างน้อย 1 ใบ	✓					
15	มีไฟสัญญาณแสดงเห็นเด่นชัดขณะปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Generator	
--	-----------------------	-----------	--

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน..... ไม่ติดในโล.....โครงการ..... งานขุดถนนหน้าหมู่บ้านก๊วยสมรชาติ
 ยี่ห้อ..... HTNO.....รุ่น.....
 วันหมดอายุ..... 30.8.9.68.....จ่ายกระแสไฟฟ้า AC..... ✓ 380 V. () 220 V. () 110 V. DC..... V



ประจำเดือน..... <u>สิงหาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่..... <u>2.8.68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้าง ประตู ฝาปิดด้านหน้า ด้านข้าง	✓					
2	นุ้ยหรืออุปกรณ์ลากจูง ต้องแข็งแรง	✓					
3	ปุ่มควบคุม และ สวิทช์ต่างๆ ต้องมีภาษาไทยกำกับ	✓					
4	มิเตอร์วัดค่าต่างๆ ต้องสามารถอ่านค่าได้	✓					
5	อุปกรณ์กับเครื่องฉุกเฉินใช้งานได้	✓					
6	อุปกรณ์ปรับแรงดันไฟฟ้าใช้งานได้	✓					
7	ระบบตัดไฟอัตโนมัติใช้งานได้	✓					
8	ขั้วต่อไฟออกต้องไม่หลวมจนร่อนไม่แตก	✓					
9	สายดินและจุดต่อที่เครื่องกับที่หลักดินต้องแข็งแรง	✓					
10	สภาพสายไฟภายในเครื่องต้องไม่มีรอย กรอบ หรือฉีกขาด	✓					
11	ขั้วแบตเตอรี่ต้องขันแน่นและมีฝาครอบ น้ำกลั่นต้องอยู่ในระดับ	✓					
12	เครื่องยนต์ต้องไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน	✓					
13	คว้นจากท่อไอเสียต้องไม่มีเขม่าและควันดำ	✓					
14	มีกาวที่แข็งแรงและไม่รั่วซึมลงป้องกันน้ำมันหกลงพื้น	✓					
15	มีตะแกรงหรือท่อนกันประกายไฟเรียบร้อย	✓					
16	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสภาพ.และยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓					
17	มีถังดับเพลิง Stand by อย่างน้อย 1 ใบ ณ จุดที่ใช้งาน	✓					
18	กรณีมีล้อยางจูงต้องมีอุปกรณ์ล็อกข้อป้องกันการสั่นไหวของ Generator	✓					
19	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะ ใช้งาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					



ประจำเดือน.....		ครั้งที่ 1. วันที่ 2 มี.ย. 68			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	สภาพโครงสร้างแข็งแรงใช้งานได้	✓					
2	ปุ่มและสวิตช์ต่างๆ ใช้งานได้ดีและถูกต้อง	✓					
3	ปุ่มและสวิตช์ต่างๆ ต้องมีภาษาไทยกำกับ	✓					
4	หัวจ่ายลมมีดันจับและใช้งานได้	✓					
5	ฝาครอบเครื่องต้องแข็งแรงและมีตัวค้ำยัน	✓					
6	นูลากจูงหรือหยูกต้องแข็งแรง	✓					
7	หัวต่อลมต้องไม่แตกร้าวและผูกยึดให้แข็งแรง	✓					
8	ต้องมีฝาครอบข้อเบ็ดเตอร์	✓					
9	ถังเก็บลมต้องไม่บุบหรือเป็นสนิม	✓					
10	เครื่องย่นต้องไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน	✓					
11	อุปกรณ์วัดค่าต่างๆ สามารถอ่านค่าได้	✓					
12	ใช้สลิ้ง และแคสสิมปีทำการล็อกที่หัวจ่ายลมกับหัวต่อลม	✓					
13	ต้องมี Safety valve (อุปกรณ์ป้องกัน แรงดันลมเกิน) และใช้งานได้	✓					
14	สายส่งลมจะต้องไม่เปื่อยหรือ แตกสายงา	✓					
15	สายส่งลมต้องเหมาะสมกับแรงดันลมที่ใช้	✓					
16	มีถาดรองป้องกันน้ำมันหกลงพื้น	✓					
17	มีตะแกรงหรือฟุ้งกันประกายไฟครอบท่อไอเสีย	✓					
18	มีสติกเกอร์ผ่านการตรวจสภาพและยังไม่หมดอายุการใช้	✓					
19	มีถังดับเพลิง Stand by อย่างน้อย 2 ใบ ณ จุดที่ใช้งาน	✓					
19	ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะปฏิบัติงาน	✓					
20	สภาพโครงสร้างแข็งแรงใช้งานได้	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					





									ครั้งที่ 1.		ครั้งที่ 2.
ประจำเดือน.....									วันที่	วันที่	วันที่
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ						
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ				
1	ระบบเครื่องย่นต้องมีน้ำมันรั่วซึมดูการสทาร์ท,ไอเสีย ดูระดับน้ำมันและน้ำมันเครื่อง	✓									
2	ระบบการจัดเก็บและท่อส่งน้ำมัน, น้ำมันไฮดรอลิคต้องไม่มี การรั่วซึมสายต้องไม่แตกฉวยงา	✓									
3	ระบบไฟโดยตรวจ,การต่อสายไฟและ แบตเตอรี่	✓									
4	ตรวจระบบการเตือนภัย การเดินหน้าและถอยหลัง	✓									
5	ระบบการขับเคลื่อนและการส่งผ่านพลังงาน	✓									
6	ระบบการทำงานของรถให้ถูกต้องกับคันบังคับหรือปุ่ม สวิตช์ควบคุมต่างๆ	✓									
7	มีตะแกรงหรือท่อกันประกายไฟครอบท่อไอเสีย	✓									
8	มีสติ๊กเกอร์ผ่านการตรวจสภาพ และยังไม่หมดอายุการใช้งาน	✓									
9	มีถังดับเพลิง ประจำรถยนต์อย่างน้อย 1 ใบ	✓									
10	มีการสวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะปฏิบัติงาน	✓									
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....									สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....		
<div>ลงชื่อผู้ตรวจสอบ<div></div></div>									<div>เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย<div></div></div>		

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
○ ส่วนให้ใช้	○ สายเคเบิลไฟเบอร์	○ ส่วนแม่เหล็ก	○ หินเจียร	○ หัวตัดอากาศ	○ กระบอกบอล	○ ปลั๊กไฟฟ้า	○ สเปกโตรไลท์

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... โกลด์คอสโมส ...โครงการ... งานบูรณะมณฑลน้ำตกที่ ๑๒
 อุปกรณ์... สว่านไฟฟ้า ...วันที่... ๓๐ มิ.ย. ๖๘ ...หมายเลข / ๗๐-๐๑
 วันหมดอายุ... ๓๐ มิ.ย. ๖๘ ...จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. () 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน... <u>มิถุนายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>๒ มิ.ย. ๖๘</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกหัก หรือข้อบกพร่องเสียหาย	✓					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	✓					
3	จัดให้มีเครื่องหมายเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	✓					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	✓					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			✓			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับปลั๊กจะต้องใช้สีที่กันน้ำและสามารถกันน้ำได้	✓					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวสวิตช์ แข็งแรงและกันน้ำได้	✓					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ ฝังทอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	✓					
9	สายไฟฟ้าที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือหักขาด	✓					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	✓					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	✓					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	✓					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	✓					
14	จัดเตรียมเก้าอี้ไฟฟ้าระหว่างปฏิบัติงาน	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Fire Extinguisher			
				ถังดับเพลิง			



ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน... โกลด์คอสโมส ...โครงการ... งานบูรณะมณฑลน้ำตกที่ ๑๒
 ชื่อ...วันที่...หมายเลข /
 วันหมดอายุ... 30 มิ.ย. ๖๘

ประจำเดือน... <u>มิถุนายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่... <u>๒ มิ.ย. ๖๘</u>			ครั้งที่ 2. วันที่.....		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตัวถังต้องไม่เป็นสนิมผุกร่อน ยุบ	✓					
2	ถังจะต้องมีฉลากติดแสดงระดับความสามารถของการดับเพลิงแต่ละชนิดใช้อย่างชัดเจน	✓					
3	ต้องมีใบผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบก่อนนำมาใช้งานในพื้นที่และใบตรวจสอบสภาพต้องไม่หมดอายุ	✓					
4	เข็มแก๊ววัดแรงดันต้องมองเห็นได้ชัดเจนและชี้อยู่ในช่องสีเขียว	✓					
5	แก๊ววัดแรงดันอยู่ในสภาพดี ไม่แตก บวมดองหรือชำรุด	✓					
6	คันบีบต้องอยู่ในสภาพที่ดี ไม่มีการผุกร่อน และมีสลักพร้อมซีลล็อก	✓					
7	จุดต่อระหว่างสายฉีดและหัวถังต้องขันแน่นสายฉีดต้องไม่ชำรุด หักขาด หรือชำรุด	✓					
8	ผงเคมีในถังจะต้องไม่จับตัวกันเป็นก้อนและจะต้องมีปริมาณเท่ากับขนาดน้ำหนักที่ระบุไว้ในฉลากข้างถัง	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	Fire Extinguisher	
		ถังดับเพลิง	











ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน โกลด์เทคโนโลยี โครงการ งานซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้างอาคาร
 ยี่ห้อ โกลด์ รุ่น 100-1 หมายเลข / 100-1
 วันหมดอายุ 30 มิถุนายน 68

ประจำเดือน <u>มิถุนายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>2 มิ.ย. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	ตัวถังต้องไม่เป็นสนิมยุบกร่อน ยุบ	✓					
2	ถังจะต้องมีฉลากติดแสดงระดับความสามารถของการดับเพลิงแต่ละชนิดไว้อย่างชัดเจน	✓					
3	ต้องมีการผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบก่อนนำเข้ามาใช้งานในพื้นที่และใบตรวจสอบสภาพต้องไม่หมดอายุ	✓					
4	เข็มเกจวัดแรงดันต้องมองเห็นได้ชัดเจนและชี้อยู่ในช่องสีเขียว	✓					
5	เกจวัดแรงดันอยู่ในสภาพดี ไม่แตก บดงอหรือชำรุด	✓					
6	คันบีบต้องอยู่ในสภาพที่ดี ไม่มีการผูกมัด และมีสลักพร้อมรีลล๊อค	✓					
7	จุดต่อระหว่างสายฉีดและหัวถังต้องขันแน่นสายฉีดต้องไม่ชำรุด ฉีกขาด หรือชำรุด	✓					
8	ผงเคมีในถังจะต้องไม่จับตัวกันเป็นก้อนและจะต้องมีปริมาณเท่ากับขนาดน้ำหนักที่ระบุไว้ในฉลากข้างถัง	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

	แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์	เครื่องปั้มน้ำ	

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน โกลด์เทคโนโลยี โครงการ งานซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้างอาคาร
 ยี่ห้อ โกลด์ รุ่น 100-1 หมายเลข / 100-1
 วันหมดอายุ 30 มิ.ย. 68

ประจำเดือน <u>มิถุนายน</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>9 มิ.ย. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างทั่วไปต้องแข็งแรงมั่นคงยึดโครงสร้างต้องขันแน่นทุกตัว	✓					
2	การรัดครอบใบพัด และสายพาน ต้องแข็งแรง และสายพานต้องไม่แตกหรือเสื่อมสภาพ	✓					
3	ที่ติดตั้งสำหรับสตาร์ทเครื่องยนต์ ต้องมีด้านจับที่มั่นคง เชือกสำหรับดึงสตาร์ทต้องไม่เปื่อย หรือชำรุด ฉีกขาด และต้องมีการรัดครอบที่แข็งแรง	✓					
4	ตัวเครื่องยนต์ต้องไม่มีรอยปริแตก และต้องไม่มีการรั่วซึมของน้ำมัน	✓					
5	คันเร่งและปุ่มหยุดทำงานฉุกเฉินใช้งานได้	✓					
6	ถังเก็บน้ำมันต้องไม่ชำรุด ฝาปิดถังน้ำมันใช้งานได้	✓					
7	ใบตัดต้องไม่แตกกร้าว ไม่บิด คดงอ และนอตยึดต้องแข็งแรง	✓					
8	เครื่องยนต์ไม่มีเสียงดังเกินไป ควรมีเสียงไม่ต่ำ	✓					
9	มีถังดับเพลิงตั้ง Standby ณ จุดที่ใช้งาน	✓					
10	แกนนำร่องต้องไม่ชำรุด คดงอ	✓					
11	ระบบน้ำหล่อเลี้ยงต้องไม่อุดตัน	✓					
12	ล้อเข็นมีความมั่นคงแข็งแรง	✓					
13	มีตระแกรงหรือห่อเก็บขยะที่ท่อไอเสีย	✓					
14	ขณะปฏิบัติงานต้องสวมใส่ อุปกรณ์ PPE ที่เหมาะสม	✓					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="radio"/> ส่วนใช้ไฟฟ้า	<input type="radio"/> เครื่องใช้ไฟฟ้า	<input type="radio"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input checked="" type="radio"/> หินเจียร	<input type="radio"/> หัวเชื่อมอากาศ	<input type="radio"/> กระบอกสูบ	<input type="radio"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="radio"/> สเปคโตรสโคป











ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ในลักษณะ โครงการ งานซ่อมแซมบ้านพักอาศัย
 อุปกรณ์ ยี่ห้อ หมายเลข / 05
 วันหมดอายุ 30 สิงหาคม 68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. ☒ 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน <u>สิงหาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>16 สิงหาคม 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกหัก หรือข้อบกพร่อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีความพร้อมใช้งาน			<input checked="" type="checkbox"/>			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกลองปลั๊ก จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ ฝังพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้าที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือขี้กา	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมระดับเพื่งขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมน้ำกันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="radio"/> ส่วนใช้ไฟฟ้า	<input type="radio"/> เครื่องใช้ไฟฟ้า	<input type="radio"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="radio"/> หินเจียร	<input type="radio"/> หัวเชื่อมอากาศ	<input type="radio"/> กระบอกสูบ	<input checked="" type="radio"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="radio"/> สเปคโตรสโคป











ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน ในลักษณะ โครงการ งานซ่อมแซมบ้านพักอาศัย
 อุปกรณ์ ยี่ห้อ หมายเลข / 04
 วันหมดอายุ 30 สิงหาคม 68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. ☒ 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน <u>สิงหาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>16 สิงหาคม 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกหัก หรือข้อบกพร่อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีความพร้อมใช้งาน			<input checked="" type="checkbox"/>			
6	ส่วนประกอบที่ติดต้องเข้ากับกลองปลั๊ก จะต้องใส่ซีลกันน้ำ และสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊ก แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ ฝังพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้าที่มีขนาดเหมาะสมเป็นแบบฉนวนสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือขี้กา	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมระดับเพื่งขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมน้ำกันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					
ครั้งที่ 1.....		ครั้งที่ 2.....					
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย					

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="checkbox"/> ส่วนโซ่ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> เครื่องตัดไฟเบอร์	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> จีนเจียร์	<input type="checkbox"/> หัวตัดอากาศ	<input type="checkbox"/> กระบอกลมแรง	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สปริงล็อก

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน โกลบอลโฟลว์ โครงการ งานวางถนนลำน้ำห้วยทรายทอง
 อุปกรณ์ 1066 ยี่ห้อ ... หมายเลข / 01
 วันหมดอายุ 30 สิงหาคม 69 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (☒) 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน <u>สิงหาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>16 สิงหาคม 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือข้อบกพร่องเสียรูปทรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน			<input checked="" type="checkbox"/>			
6	ส่วนประกอบที่ติดต่อกับปลั๊กจะต้องใช้ซิลิโคนน้ำและสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊กE แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้ามีขนาดเหมาะสมเป็นแบบขนานสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		ครั้งที่ 1.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....				

		แบบตรวจสอบสภาพอุปกรณ์		Electric Tool			
							
<input type="checkbox"/> ส่วนโซ่ไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> เครื่องตัดไฟเบอร์	<input type="checkbox"/> ส่วนแม่เหล็ก	<input checked="" type="checkbox"/> จีนเจียร์	<input type="checkbox"/> หัวตัดอากาศ	<input type="checkbox"/> กระบอกลมแรง	<input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> สปริงล็อก

ชื่อบริษัทที่นำมาใช้งาน โกลบอลโฟลว์ โครงการ งานวางถนนลำน้ำห้วยทรายทอง
 อุปกรณ์ 1066 ยี่ห้อ ... หมายเลข / 05
 วันหมดอายุ 30 สิงหาคม 68 จ่ายกระแสไฟฟ้า AC () 380 V. (☒) 220 V. () 110 V. DC.....V

ประจำเดือน <u>สิงหาคม</u>		ครั้งที่ 1. วันที่ <u>16 ส.ค. 68</u>			ครั้งที่ 2. วันที่		
ลำดับ	รายการที่ตรวจสอบ	ผลการตรวจ			ผลการตรวจ		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
1	โครงสร้างต้องแข็งแรง ไม่มีรอยแตกร้าว หรือข้อบกพร่องเสียรูปทรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	สกรูต้องขันแน่นและใส่ครบทุกตัว	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	จัดให้มีเครื่องมือเฉพาะสำหรับถอดและใส่อุปกรณ์	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	ส่วนประกอบของอุปกรณ์ที่ใช้งานจะต้องมีการจับยึดมั่นคงแข็งแรง	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย (safety guard) แข็งแรงและต้องมีสภาพพร้อมใช้งาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
6	ส่วนประกอบที่ติดต่อกับปลั๊กจะต้องใช้ซิลิโคนน้ำและสามารถกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
7	สวิตช์ เปิด-ปิด ใช้งานได้ดี ตัวปลั๊กE แข็งแรงและกันน้ำได้	<input checked="" type="checkbox"/>					
8	สายไฟจะต้องไม่เสื่อมสภาพเปลือยอยู่ โป่งพอง หรือชำรุดจนเห็นเส้นลวดทองแดง	<input checked="" type="checkbox"/>					
9	สายไฟฟ้ามีขนาดเหมาะสมเป็นแบบขนานสองชั้นและต้องไม่มีจุดต่อหรือฉีกขาด	<input checked="" type="checkbox"/>					
10	ขนาดของสายไฟต้องไม่น้อยกว่า 1.5X3SQM.	<input checked="" type="checkbox"/>					
11	ต่อสายดินอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	<input checked="" type="checkbox"/>					
12	สวมใส่อุปกรณ์ PPE ขณะใช้งาน (หมวก, แว่นตา, รองเท้า)	<input checked="" type="checkbox"/>					
13	จัดเตรียมถังดับเพลิงขณะปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
14	จัดเตรียมผ้ากันไฟระหว่างปฏิบัติงาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		ครั้งที่ 1.....			ครั้งที่ 2.....		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย.....				

สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 1.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ครั้งที่ 2.....
ลงชื่อผู้ตรวจ	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

ภาคผนวก ข-14

แบบบันทึกการฉีดพรมน้ำ



polytechnology co., ltd.

แบบฟอร์มบันทึกฉีดพรมน้ำ

โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

เดือน..... สิงหาคม ๒๕๖๘.....

วันที่	เวลาที่ระบายน้ำ																							ผู้จัดบันทึก	หมายเหตุ	
	0.00	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00			23.00
1																										วันหยุด/ไม่
2																										วันหยุด/ไม่
3																										วันหยุด/ไม่
4																										วันหยุด/ไม่
5																										วันหยุด/ไม่
6										✓							✓									วันหยุด/ไม่
7										✓								✓								วันหยุด/ไม่
8											✓						✓									วันหยุด/ไม่
9										✓							✓									วันหยุด/ไม่
10											✓								✓							วันหยุด/ไม่
11										✓								✓								วันหยุด/ไม่
12											✓								✓							วันหยุด/ไม่
13											✓								✓							วันหยุด/ไม่
14										✓								✓								วันหยุด/ไม่
15										✓								✓								วันหยุด/ไม่
16											✓								✓							วันหยุด/ไม่
17											✓								✓							วันหยุด/ไม่
18										✓										✓						วันหยุด/ไม่
19										✓											✓					วันหยุด/ไม่
20											✓								✓							วันหยุด/ไม่
21												✓							✓							วันหยุด/ไม่
22												✓							✓							วันหยุด/ไม่
23										✓										✓						วันหยุด/ไม่
24											✓								✓							วันหยุด/ไม่
25										✓									✓							วันหยุด/ไม่
26											✓									✓						วันหยุด/ไม่
27												✓								✓						วันหยุด/ไม่
28													✓							✓						วันหยุด/ไม่
29											✓									✓						วันหยุด/ไม่
30										✓										✓						วันหยุด/ไม่
31																				✓						วันหยุด/ไม่

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....



polytechnology co., ltd.

แบบฟอร์มบันทึกฉีดพรมน้ำ

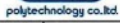
โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

เดือน..... กรกฎาคม ๒๕๖๘.....

วันที่	เวลาที่ระบายน้ำ																							ผู้จัดบันทึก	หมายเหตุ			
	0.00	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00			23.00		
1									✓							✓												
2										✓							✓											
3									✓								✓											
4											✓						✓											
5																												
6											✓						✓										ฝนตก	
7										✓								✓										
8									✓								✓											
9										✓								✓										
10									✓									✓										
11										✓								✓										
12																												
13										✓							✓											ฝนตก
14																												
15											✓					✓												ฝนตก
16									✓									✓										
17									✓									✓										
18										✓									✓									
19										✓									✓									
20											✓						✓											
21																												
22																												
23												✓					✓											ฝนตก
24											✓							✓										ฝนตก
25											✓								✓									
26										✓										✓								
27											✓										✓							
28										✓										✓								
29																												
30																												
31																												

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....



โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

เดือน..... ธันวาคม 2568.

Safety office.....



โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

เดือน.....พฤษภาคม 68.....

Safety office.....



polytechnology co., ltd.

แบบฟอร์มบันทึกฉีดพรมน้ำ

โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๘

polychemistry co.,ltd																										ผู้ควบคุม	หมายเหตุ
วันที่	เวลาที่ระบายน้ำ																										
	0.00	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00			
1																										ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
2											✓								✓								
3											✓								✓								
4																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
5																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
6																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
7																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
8																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
9																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
10																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
11																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
12																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
13																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
14																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
15																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
16																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
17																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
18																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
19											✓								✓							✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
20											✓								✓								
21												✓							✓								
22																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
23																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
24																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
25																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
26																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
27																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
28																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
29												✓							✓							✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
30																										✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	
31												✓							✓							✓ฉีดพ่นถนนหน้าสถานี	

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....



polytechnology co., ltd.

แบบฟอร์มบันทึกฉีดพรมน้ำ

โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

เดือน สิงหาคม ๒๕๖๘

วันที่	เวลาที่ระบายน้ำ																							ผู้ควบคุมтик	หมายเหตุ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	0.00	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00			23.00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1											✓								✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....

ภาคผนวก ข-15

เอกสารการจัดการขยะมูลฝอยและกากของเสีย
ของโครงการ

ใบเสร็จรับเงินค่าขนย้าย/กำจัดขยะจาก อบต. เขาคันทรัง

เลขที่ 50

பிதர்

๕ เดือน

1000 2.068-0.068

จาก

...ถนน

05. 8. 2019

ตัวประกอบ

✓ ၇၇၇၇၇၇

17/11/2021

11120 1600

84288

.....

ไว้แล้ว แต่วันที่

12. When you

๕๖ ผู้รับเงิน

..หัวหน้าหน่วยงานคลัง

บันทึกปริมาณขยะและกากของเสียที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม
ของโครงการ

วันที่	ประเภทของเสีย				ขั้นตอน / วิธีกำจัด
	ขยะทั่วไป	ขยะรีไซเคิล	ขยะอันตราย ดินปนเปื้อนน้ำมัน	ขยะ กังสี/สิ่งปนเปื้อน	
1					ขยะทั่วไป อบค. เขาคันทรง เป็นผู้จัดเก็บ
2					ขยะรีไซเคิล รอนำไปขาย
3					
4					
5					
6	40	10			
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13	50	12			
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	50	10			
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27	50	10			
28					
29					
30					
31					
	สะสม 190	สะสม 42	สะสม	สะสม	

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....

วันที่	ประเภทของเสีย				ขั้นตอน / วิธีกำจัด
	ขยะทั่วไป	ขยะรีไซเคิล	ขยะอันตราย ดินปนเปื้อนน้ำมัน	ขยะ กังสี/สิ่งปนเปื้อน	
1					ขยะทั่วไป อบค. เขาคันทรง เป็นผู้จัดเก็บ
2					ขยะรีไซเคิล รอนำไปขาย
3	30	8			
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10	30	8			
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	35	8			
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24	30	10			
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
	สะสม 120	สะสม 34	สะสม	สะสม	

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....



politeknologi.co.id

แบบฟอร์มบันทึกปริมาณขยะ

โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

เดือน...มีนาคม...68...

วันที่	ประเภทของเสีย				ขั้นตอน / วิธีการกำจัด
	ขยะทั่วไป	ขยะรีไซเคิล	ขยะอันตราย ดินปนเปื้อนน้ำมัน	ขยะ ดังสี/กัมมันตรังสี	
1					ขยะทั่วไป อบค. เขาคันทรง เป็นผู้จัดเก็บ
2					ขยะรีไซเคิล รอน้ำไปขาย
3	29	5			
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10	29	5			
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	25	5			
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	25	5			
26					
27					
28					
29					
30					
31	25	5			
	สะสม 133	สะสม 25	สะสม	สะสม	

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....



politeknologi.co.id

แบบฟอร์มบันทึกปริมาณขยะ

โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

เดือน...เมษายน...68...

วันที่	ประเภทของเสีย				ขั้นตอน / วิธีการกำจัด
	ขยะทั่วไป	ขยะรีไซเคิล	ขยะอันตราย ปนเปื้อนน้ำมันไฮดรอลิก	ขยะ ดังสี/กัมมันตรังสี	
1					ขยะทั่วไป อบค. เขาคันทรง เป็นผู้จัดเก็บ
2					ขยะรีไซเคิล รอน้ำไปขาย
3					
4					
5					
6					
7	10	5			
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14	5	2			
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21	5	1			
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28	5	1			
29					
30					
31					
	สะสม 25	สะสม 9	สะสม -	สะสม -	

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....

วันที่	ประเภทของเสีย				ขั้นตอน / วิธีกำจัด
	ขยะทั่วไป	ขยะรีไซเคิล	ขยะอันตราย ปนเปื้อนน้ำมันไฮดรอลิก	ขยะ ดังสี/สิ่งปนเปื้อน	
1					ขยะทั่วไป อบค. เขาคันทรง เป็นผู้จัดเก็บ
2					ขยะรีไซเคิล รอนำไปขาย
3					
4					
5	4				
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	5	1			
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19	4				
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	4				
27					
28					
29					
30					
31					
	สะสม	13	สะสม	1	สะสม

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....

วันที่	ประเภทของเสีย				ขั้นตอน / วิธีกำจัด
	ขยะทั่วไป	ขยะรีไซเคิล	ขยะอันตราย ดินปนเปื้อนน้ำมัน	ขยะ ดังสี/สิ่งปนเปื้อน	
1					ขยะทั่วไป อบค. เขาคันทรง เป็นผู้จัดเก็บ
2	4	1			ขยะรีไซเคิล รอนำไปขาย
3					ขยะอันตราย อยู่ระหว่างเก็บรวบรวมรอส่ง
4					กำจัด โดยหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตจาก
5					หน่วยงานราชการ
6					
7					
8					
9	3				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	4	1			
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23	4	1	2		
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30	4	1			
31					
	สะสม	19	สะสม	4	สะสม

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

Safety office.....

การกำจัดของเสียอันตรายที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม
ของโครงการ



บริษัท บริหารและพัฒนาเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จำกัด (มหาชน)
447 ถนนบอนดิสตรีค ตำบลบางพลู อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทรศัพท์: 0 2502 0900 โทรสาร: 0 2502 0999
GENERAL ENVIRONMENTAL CONSERVATION PUBLIC COMPANY LIMITED
447 Bondstreet Road, Bangpood, Parkred, Nonthaburi 11120 Telephone: 0 2502 0900 Fax: 0 2502 0999

ที่ GENCO SM 6804-000331

24 เมษายน 2568

เรื่อง การยื่นขออนุญาตและกำจัดกากของเสียอุตสาหกรรม

เรียน กรรมการผู้จัดการ
บริษัท โพลีเทคโนโลยี จำกัด

บริษัท บริหารและพัฒนาเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จำกัด (มหาชน) ขอรับรองว่าได้ให้บริการบำบัดและกำจัดกากของเสียอุตสาหกรรมของ บริษัท โพลีเทคโนโลยี จำกัด สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ 108/59 หมู่ที่ 5 ซอยคันสน ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 (สถานที่รับของเสีย 108/59 หมู่ที่ 5 ซอยคันสน ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120) ดังรายละเอียดการยื่นขออนุญาตและกำจัดของเสียอุตสาหกรรม

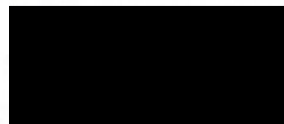
วันที่	รหัสของเสีย	ชื่อของเสีย	ปริมาณ (ตัน)	วิธีการกำจัด
11/04/2568	W003378-01	กระป๋องสี ทินเนอร์	0.01	(073) ผังกลบอย่างปลอดภัย เมื่อทำการปรับเสถียรหรือทำให้เป็นก้อนแข็งแล้ว

รวม 0.01 ตัน

โดยบริษัทฯ ได้นำกากของเสียอุตสาหกรรมดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดและกำจัด ณ ศูนย์บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม (แสมดำ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



ผู้อำนวยการฝ่ายขาย

ศูนย์บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม (แสมดำ)
68/39 หมู่ 3 ถนนแสมดำ แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150
โทรศัพท์ : 0 2452 8310-1, 0 2452 8313-20, 0 2452 8323-4, 0 2452 8333
โทรสาร : 0 2415 3817, 0 2416 5117, 0 2452 8322

The Industrial Waste Disposal Service Center (Samaedam)
68/39 Moo 3, Samaedam Road, Samaedam, Bangkhuntien, Bangkok 10150
Telephone : 0 2452 8310-1, 0 2452 8313-20, 0 2452 8323-4, 0 2452 8333
Fax : 0 2415 3817, 0 2416 5117, 0 2452 8322

ศูนย์บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม (บางตาพูด)
5 ถนนเมืองใหม่บางตาพูด สาย 6 ตำบลหัวฝาย อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง 21150 โทรศัพท์ : 0 3868 7005-6, 0 3868 7154-6
โทรสาร : 0 3868 7157

The Industrial Waste Disposal Service Center (Map Ta Phut)
5 Muangmai Map Ta Phut Line 6 Road, Muang Rayong, Rayong 21150 Telephone : 0 3868 7005-6, 0 3868 7154-6
Fax : 0 3868 7157

สำนักงานภาคเหนือ
229 หมู่ 10 ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน 51180
โทรศัพท์ : 08 1761 4378 โทรสาร : 0 5309 6443
Northern Region Office
229 Moo 10, Tambol Banthi, Amphur Banthi, Lumphun 51180
Telephone : 08 1761 4378 Fax : 0 5309 6443

หน้าที่ 1/1



www.genco.co.th



บริษัท บริหารและพัฒนาเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จำกัด (มหาชน)
447 ถนนบอนดิสตรีค ตำบลบางพลู อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทรศัพท์: 0 2502 0900 โทรสาร: 0 2502 0999
GENERAL ENVIRONMENTAL CONSERVATION PUBLIC COMPANY LIMITED
447 Bondstreet Road, Bangpood, Parkred, Nonthaburi 11120 Telephone: 0 2502 0900 Fax: 0 2502 0999

ที่ GENCO SM 6805-000354

24 เมษายน 2568

เรื่อง การยื่นขออนุญาตและกำจัดกากของเสียอุตสาหกรรม

เรียน กรรมการผู้จัดการ
บริษัท โพลีเทคโนโลยี จำกัด

บริษัท บริหารและพัฒนาเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จำกัด (มหาชน) ขอรับรองว่าได้ให้บริการบำบัดและกำจัดกากของเสียอุตสาหกรรมของ บริษัท โพลีเทคโนโลยี จำกัด สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ 108/59 หมู่ที่ 5 ซอยคันสน ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 (สถานที่รับของเสีย 108/59 หมู่ที่ 5 ซอยคันสน ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120) ดังรายละเอียดการยื่นขออนุญาตและกำจัดของเสียอุตสาหกรรม

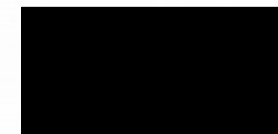
วันที่	รหัสของเสีย	ชื่อของเสีย	ปริมาณ (ตัน)	วิธีการกำจัด
11/04/2568	W003378-02	ทรายปนเปื้อน	0.04	(042) ทำเชื้อเพลิงผสม

รวม 0.04 ตัน

โดยบริษัทฯ ได้นำกากของเสียอุตสาหกรรมดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการบำบัดและกำจัด ณ ศูนย์บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม (บางตาพูด) จังหวัดระยอง เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



ผู้อำนวยการฝ่ายขาย

ศูนย์บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม (แสมดำ)
68/39 หมู่ 3 ถนนแสมดำ แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150
โทรศัพท์ : 0 2452 8310-1, 0 2452 8313-20, 0 2452 8323-4, 0 2452 8333
โทรสาร : 0 2415 3817, 0 2416 5117, 0 2452 8322

The Industrial Waste Disposal Service Center (Samaedam)
68/39 Moo 3, Samaedam Road, Samaedam, Bangkhuntien, Bangkok 10150
Telephone : 0 2452 8310-1, 0 2452 8313-20, 0 2452 8323-4, 0 2452 8333
Fax : 0 2415 3817, 0 2416 5117, 0 2452 8322

ศูนย์บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม (บางตาพูด)
5 ถนนเมืองใหม่บางตาพูด สาย 6 ตำบลหัวฝาย อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง 21150 โทรศัพท์ : 0 3868 7005-6, 0 3868 7154-6
โทรสาร : 0 3868 7157

The Industrial Waste Disposal Service Center (Map Ta Phut)
5 Muangmai Map Ta Phut Line 6 Road, Muang Rayong, Rayong 21150 Telephone : 0 3868 7005-6, 0 3868 7154-6
Fax : 0 3868 7157

สำนักงานภาคเหนือ
229 หมู่ 10 ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน 51180
โทรศัพท์ : 08 1761 4378 โทรสาร : 0 5309 6443

Northern Region Office
229 Moo 10, Tambol Banthi, Amphur Banthi, Lumphun 51180
Telephone : 08 1761 4378 Fax : 0 5309 6443

หน้าที่ 1/1



www.genco.co.th

บริษัท โพลีเทคโนโลยี่ จำกัด

วันที่รับของเสีย: 11/04/2568 วิธีการจัด: (073) ฝังกลบอย่างปลอดภัย เมื่อทำการปรับเสถียรหรือทำให้เป็นก้อนแข็งแล้ว

ชื่อของเสีย: กระจ่างสี ทินเนอร์, ทราายนปนเปื้อน



ภาคผนวก ข-16

เอกสารการจัดการและประสานงานด้านการจราจร



polytechnic co., ltd.



Head Office : 108/59 Moo 5 Soi Tonson, Chaeng Watthana Rd., Pakkred, Nonthaburi 11120 Thailand.
Tel : +66 (0) 2960-5070 Fax : +66 (0) 2584-6771 Email : info@polytech.co.th, Website : www.polytech.co.th
Rayong Center : 267/155-156 Sukhumvit Rd., Maptaphut, Muang, Rayong 21150 Thailand.
Tel : +66 (0) 3860-7431-3 Fax : +66 (0) 3860-8622

วันที่ 23 พฤษภาคม 2568

เรื่อง ขอมแจ้งเริ่มงานก่อสร้าง โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 (ส่วนขยาย ครั้งที่ 1)

เรียน ผู้กำกับการ สถานีตำรวจภูธรบ่อวิน

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. หนังสือเลขที่ 80000669/151 หนังสือแจ้งเริ่มงานก่อสร้างโครงการฯ จาก ปตท. | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 2. แผนประชาสัมพันธ์โครงการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 3. คู่มือระเบียบเหตุฉุกเฉิน | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 4. แผนปฏิบัติการด้านสิ่งแวดล้อม | จำนวน 1 ฉบับ |

ตามที่บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) ได้รับอนุญาตก่อสร้างโครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 (ส่วนขยาย ครั้งที่ 1) โดยจะวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติด้วยท่อส่งก๊าซธรรมชาติบริเวณด้านหน้าทางเข้านิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 และไปสิ้นสุดที่สถานีควบคุมและปรับลดความดันก๊าซธรรมชาติ (Gate Station) ในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 ซึ่งอยู่ในพื้นที่ ต. เขาคันทรง อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี

โดยบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ว่าจ้างบริษัท โพลีเทค โนโลยี จำกัด ให้เป็นผู้ดำเนินการก่อสร้างโครงการฯ ใคร่ขอแจ้งแผนดำเนินงานก่อสร้างโครงการ โดยจะเริ่มงานในช่วงเดือนมิถุนายน 2568 เป็นต้นไป จึงขอประชาสัมพันธ์แจ้งเริ่มงานก่อสร้าง ดังรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย

ทั้งนี้ได้อบรมหมายให้ผู้ประสานงานโครงการ กรณีมีเรื่องร้องเรียนจากชุมชนหรือผลกระทบจากการดำเนินกิจกรรม

นายอภิชาติ สังขทิพย์	ตำแหน่ง วิศวกรประสานงาน	เบอร์ติดต่อ 080-992 9698
นายอนุวัฒน์ บุตรธรรม	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	เบอร์ติดต่อ 087-398 2227
นายณัฐภาส หล่อสุวรรณศิริ	ตำแหน่ง วิศวกรโครงการของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)	เบอร์ติดต่อ 065-507-6655
นายชัยยันต์ บรรจงช่วย	ตำแหน่ง วิศวกรโครงการของบริษัท โพลีเทค โนโลยี จำกัด	เบอร์ติดต่อ 089-602-1067

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

รอง สว.(ป.)สภ.บ่อวิน

ลงชื่อ

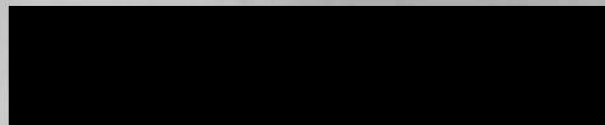
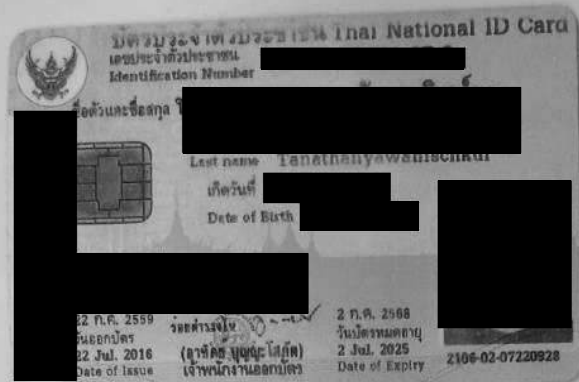
วิศวกรโครงการของบริษัท โพลีเทค โนโลยี จำกัด

ภาคผนวก ข-17

เอกสารการจ้างคนงานก่อสร้างและเจ้าหน้าที่โครงการ

เอกสารการจ้างแรงงานท้องถิ่นของโครงการ

เพื่อควบคุมความเคลื่อนไหว
บุคคลต้องสงสัยในระ
หว่างเข้าใจในงาน
ดังนี้
ข้าพเจ้าพิจารณา



คำให้การ
๗

ฐานข้อมูลคนงานก่อสร้างและเจ้าหน้าที่โครงการ

โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5
ฐานข้อมูลบุคลากร

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	เพศ	อายุ
1				ช	47
2				ช	59
3				ช	43
4				ช	47
5				ญ	34
6				ช	38
7				ญ	45
8				ญ	33
9				ช	50
10				ช	38
11				ช	31
12				ช	20
13				ช	20
14				ญ	24
15				ช	24
16				ช	30
17				ญ	37
18				ช	38
19				ช	36
20				ช	54
21		กุล		ช	32
22				ช	42
23				ญ	32
23				ช	51
25				ช	20
26				ช	57
27				ช	51
28				ช	44
29				ช	38
30				ช	58
31				ช	45
32				ช	42
33				ช	49
34				ช	57
35				ช	47
36				ช	43
37				ช	42
38				ช	27
39				ช	22
40				ช	22

โครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5
ฐานข้อมูลบุคลากร

41				ช	22
42				ช	39

ภาคผนวก ข-18

เอกสารการใช้น้ำสำหรับกิจกรรมการทดสอบการรั่วไหล
ของท่อด้วยวิธีชลสถิติ

ใบเสร็จค่าน้ำประปา สำหรับกิจกรรมการทดสอบท่อ
ด้วยวิธีชลสถิต (Hydrostatic Test)



บริษัท ปิ่นทอง อินดัสเตรียล ปาร์ค จำกัด (มหาชน)
PINTHONG INDUSTRIAL PARK PUBLIC COMPANY LIMITED
789 หมู่ 1 ถนนพหลโยธิน-ถนนอโศก-ถนนอโศก-ถนนอโศก อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20230
โทร. 038-296334-7 แฟกซ์ 038-296338 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107559000036
789 Moo 1, Nong koh-Laem Chabang Rd., Nong-kham, Sriracha, Chonburi 20230
TEL. 038-296334-7 FAX. 038-296338 TAX ID No. 0107559000036

ต้นฉบับ
ORIGINAL

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

RECEIPT/TAX INVOICE

(สำนักงานใหญ่)

Customer No. 2605
Y J SERVICE AND SUPPLY CO.,LTD.
11/1 Moo.4, Prakaew, Phachi, Ayutthaya 13140

Tax Invoice No. : 6152502013
Date : 06-Feb-2025

Tax ID No. 0145555002610 (Head Office)

No.	Document No.	Description	Amount
1	1152502006	Water Supply - คำนวณประปา	

Total
VAT 7%
Total Amount

Baht One Thousand Four Hundred Ninety Eight Baht Only

The receipt will be valid until payment is received.

- ☐ Bill Payment
☐ Cash
☒ Transfer

Cheque Bank
Cheque No.

Date 06-Feb-2025

Amount 1,498.00

Received By MS.Kanokkorn Date 06-Feb-2025

บริษัท ปิ่นทอง อินดัสเตรียล ปาร์ค จำกัด (มหาชน)
PINTHONG INDUSTRIAL PARK PUBLIC COMPANY LIMITED

Authorized Signature

ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา ก่อนนำไปใช้
ในการทดสอบท่อด้วยวิธีชลสถิต (Hydrostatic Test)



PINTHONG UTILITIES AND RENEWABLE ENERGY CO., LTD

789/200 Moo 1, Nong-Kham, Siracha, Chonburi, Thailand 20230
Tel : 033-136-574 to 6 ext. 321 , E-mail : grp-lab@pin-pure.com

TEST REPORT

Customer Name : Pinthong Industrial Park Public Co., Ltd
Address : 789 Moo 1, Nong Koh-Laem Chabang Road, T. Nong-Kham, A. Sriracha, Chonburi 20230 Thailand
Sampling By : Miss Nawarat Jittiruankiat
Sampling Method : GRAB
Sampling Name : ระบบผลิตน้ำประปา โครงการ 5 (น้ำประปา)
Sampling Date : 10/01/68 Report No. : 680001R0349
Sampling Time : 12:10 PM Report Date : 21/01/68
Sample No. : UW0017/68 Received Date : 10/01/68
Container of Sample : PE 2.0 L Analytical Date : 10/01/68 - 16/01/68

Item / Parameter	Unit	Method ^{2/}	Result	Standard ^{1/}
pH	-	Electrometric Method (SM 4500-H+ B)	7.3	6.5 - 8.5
Appearance Color	Pt-Co	Spectrophotometer	6	≤15
Total Dissolved Solids (TDS)	mg/L	Dried at 180 C (SM 2540 C)	60.0	≤600
Temperature	C	Laboratory and Field Method (SM 2550 B)	29.8	-

Physical Appearance : Colorless

Remark : ^{1/} Tap Water Quality Standard for Industrial Estate of Pinthong Group.

^{2/} SM = Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 23rd Edition, 2017.

Review by

21/01/68

Approved by :

21/01/68



PINTHONG UTILITIES AND RENEWABLE ENERGY CO., LTD.

REPORTED RESULTS REFER TO SUBMITTED SAMPLE(S) ONLY
DO NOT COPY PARTIAL OF THIS ANALYSIS REPORT WITHOUT OFFICIAL APPROVAL

Page 1 of 1

F-7.8-03-01/06-10-66

บริษัท อีสเทิร์น ไทย คอนซัลติ้ง 1992 จำกัด

683 หมู่ 11 ต.สุขาภิบาล 8 ต.หนองขาม อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20230
โทร. 0-3848-1197, 0-3876-3031-2 แฟกซ์ : 0-3848-2095
เว็บไซต์ : http://www.etc1992.com อี-เมล : info@etc1992.com



EASTERN THAI CONSULTING 1992 CO., LTD.

683 Moo 11 Sukhapibarn 8 Rd., Nongkham, Sriracha, Chonburi 20230
Tel. 0-3848-1197, 0-3876-3031-2 Fax : 0-3848-2095
Website : http://www.etc1992.com E-mail : info@etc1992.com

Test Report

Request No : W6801221

Report No : 6801-1281

Customer : Pinthong Industrial Park Public Company Limited
Address : 789 Moo 1 Nong Koh - Laem Chabang Rd., Nongkham, Sriracha, Chonburi 20230
Sampling Source : Pinthong Industrial Park (Project 5) Sample No : W 68010673
Sample Name : City Water Sampling Date : 10/01/2025
Sampling By : ETC Sampling Time : 12:05 PM
Sampling Method : Grab Received Date : 11/01/2025
Tested Date : 14/01/2025 - 22/01/2025 Reported Date : 24/01/2025

Parameter	Unit	Method	Result	Standard ^{1/}
Arsenic	mg/L	Continuous Hydride Generation/AAS Method (SM:3114B)	< 0.0020	≤0.01
Barium	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	0.04	≤0.7
Cadmium	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	< 0.003	≤0.003
Chloride	mg/L as Cl ₂	Argentometric Method (SM:4500-Cl- B)	11.5	≤250
Chromium	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	< 0.03	≤0.05

Physical Appearance : 1. Sample : lightly SS

2. Container : Normal [PE 0.5 L [4 Bottle], PE 2.0 L, G 0.25 L]

Remark : 1. /I Tap Water Quality Standard for Industrial Estate of Pinthong Group

2. SM = Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 24th Edition, 2023.

3. Parameter Outside The Scope of The Registration of Department of Industrial Works

4. LOQ = Level of Quantitation [LOQ of E.coli = 1.8 MPN:100 mL] / ND = Not Detected

5. Sampling By Mr. Songpon Phiwuan



บริษัท อีสเทิร์นไทยคอนซัลติ้ง 1992 จำกัด

Exam

24/01/2025

REPORTED TEST REFER TO SUBMITTED SAMPLES ONLY
THIS REPORT SHALL NOT REPRODUCED EXCEPT IN FULL
WITHOUT THE WRITTEN APPROVAL LABORATORY

Page 1 of 4



Test Report

Request No : W6801221

Report No : 6801-1281

Customer : Pinthong Industrial Park Public Company Limited

Address : 789 Moo 1 Nong Koh - Laem Chabang Rd., Nongkham, Sriracha, Chonburi 20230

Sampling Source : Pinthong Industrial Park (Project 5)

Sample No : W 68010673

Sample Name : City Water

Sampling Date : 10/01/2025

Sampling By : ETC

Sampling Time : 12:05 PM

Sampling Method : Grab

Received Date : 11/01/2025

Tested Date : 14/01/2025 - 22/01/2025

Reported Date : 24/01/2025

Parameter	Unit	Method	Result	Standard ¹
Copper	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	< 0.03	≤2
Cyanide	mg/L as HCN	Distillation, Colorimetric Method (SM:4500 CN- C, E)	< 0.020	≤0.07
E.coli	MPN/100 mL	MPN Test Method (SM:9221F)	ND	Not Detected
Fluoride	mg/L	Ion-Selective Electrode Method (SM:4500 -F- C)	< 0.50	≤0.7
Hardness	mg/L as CaCO ₃	EDTA Titrimetric Method (SM:2540C)	45.8	≤300
Iron	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	0.03	≤0.3

Physical Appearance : 1. Sample : lightly SS

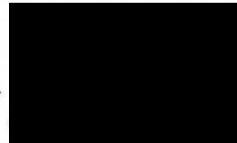
2. Container : Normal [PE 0.5 L [4 Bottle], PE 2.0 L, G 0.25 L]

Remark : 1. /1 Tap Water Quality Standard for Industrial Estate of Pinthong Group

- SM = Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 24th Edition, 2023.
- Parameter Outside The Scope of The Registration of Department of Industrial Works
- LOQ = Level of Quantitation [LOQ of E.coli = 1.8 MPN/100 mL] / ND = Not Detected
- Sampling By Mr. Songpon Phiwuan



Examined By



REPORTED TEST REFER TO SUBMITTED SAMPLES ONLY
THIS REPORT SHALL NOT REPRODUCED EXCEPT IN FULL
WITHOUT THE WRITTEN APPROVAL LABORATORY

Page 2 of 4



Test Report

Request No : W6801221

Report No : 6801-1281

Customer : Pinthong Industrial Park Public Company Limited

Address : 789 Moo 1 Nong Koh - Laem Chabang Rd., Nongkham, Sriracha, Chonburi 20230

Sampling Source : Pinthong Industrial Park (Project 5)

Sample No : W 68010673

Sample Name : City Water

Sampling Date : 10/01/2025

Sampling By : ETC

Sampling Time : 12:05 PM

Sampling Method : Grab

Received Date : 11/01/2025

Tested Date : 14/01/2025 - 22/01/2025

Reported Date : 24/01/2025

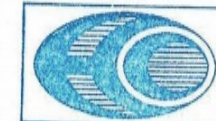
Parameter	Unit	Method	Result	Standard ¹
Lead	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	< 0.010	≤0.01
Manganese	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	< 0.03	≤0.3
Mercury	mg/L	Digestion, Cold -Vapor Atomic Absorption Spectrometric Method (SM:3112B)	< 0.0010	≤0.001
Nitrate	mg/L as NO ₃	Cadmium Reduction Method (SM:4500 -NO ₃ - E)	< 0.44	≤50
Phenol	mg/L	Distillation, Direct Photometric Method (SM:5530B,D)	0.026	-

Physical Appearance : 1. Sample : lightly SS

2. Container : Normal [PE 0.5 L [4 Bottle], PE 2.0 L, G 0.25 L]

Remark : 1. /1 Tap Water Quality Standard for Industrial Estate of Pinthong Group

- SM = Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 24th Edition, 2023.
- Parameter Outside The Scope of The Registration of Department of Industrial Works
- LOQ = Level of Quantitation [LOQ of E.coli = 1.8 MPN/100 mL] / ND = Not Detected
- Sampling By Mr. Songpon Phiwuan



Examined By



REPORTED TEST REFER TO SUBMITTED SAMPLES ONLY
THIS REPORT SHALL NOT REPRODUCED EXCEPT IN FULL
WITHOUT THE WRITTEN APPROVAL LABORATORY

Page 3 of 4



Test Report

Request No : W6801221

Report No : 6801-1281

Customer : Pinthong Industrial Park Public Company Limited
Address : 789 Moo 1 Nong Koh - Laem Chabang Rd., Nongkham, Sriracha, Chonburi 20230
Sampling Source : Pinthong Industrial Park (Project 5)
Sample Name : City Water
Sampling By : ETC
Sampling Method : Grab
Tested Date : 14/01/2025 - 22/01/2025

Sample No : W 68010673
Sampling Date : 10/01/2025
Sampling Time : 12:05 PM
Received Date : 11/01/2025
Reported Date : 24/01/2025

Parameter	Unit	Method	Result	Standard ¹
Selenium	mg/L	Digestion, Hydride Generation/AAS Method (SM:3030F, 3114B&C)	< 0.0020	≤ 0.01
Sulfate	mg/L as SO ₄ ²⁻	Turbidimetric Method (SM:4500 -SO ₄ ²⁻ -E)	18.5	≤ 250
Turbidity	NTU	Nephelometric Method (SM:2130B)	0.82	≤ 4
Zinc	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	< 0.03	≤ 3

Physical Appearance : 1. Sample : lightly SS
2. Container : Normal [PE 0.5 L [4 Bottle], PE 2.0 L, G 0.25 L]

Remark : 1. /1 Tap Water Quality Standard for Industrial Estate of Pinthong Group
2. SM = Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 24th Edition, 2023.
3. Parameter Outside The Scope of The Registration of Department of Industrial Works
4. LOQ = Level of Quantitation [LOQ of E.coli = 1.8 MPN:100 mL] / ND = Not Detected
5. Sampling By Mr. Songpon Phiwuan



Examined By

24/01/2025

REPORTED TEST REFER TO SUBMITTED SAMPLES ONLY
THIS REPORT SHALL NOT REPRODUCED EXCEPT IN FULL
WITHOUT THE WRITTEN APPROVAL LABORATORY



Test Report

Request No : W6801221

Report No : 6801-1282

Customer : Pinthong Industrial Park Public Company Limited
Address : 789 Moo 1 Nong Koh - Laem Chabang Rd., Nongkham, Sriracha, Chonburi 20230
Sampling Source : Pinthong Industrial Park (Project 5)
Sample Name : น้ำดื่ม
Sampling By : ETC
Sampling Method : Grab
Tested Date : 14/01/2025 - 22/01/2025

Sample No : W 68010674
Sampling Date : 10/01/2025
Sampling Time : 12:15 PM
Received Date : 11/01/2025
Reported Date : 24/01/2025

Parameter	Unit	Method	Result
Chloride	mg/L as Cl ₂	Argentometric Method (SM:4500-Cl- B)	9.3
Copper	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	< 0.03
E.coli	MPN:100 mL	MPN Test Method (SM:9221F)	ND
Fluoride	mg/L	Ion-Selective Electrode Method (SM:4500 -F- C)	< 0.50
Hardness	mg/L as CaCO ₃	EDTA Titrimetric Method (SM:2540C)	43.8
Iron	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	0.21

Physical Appearance : 1. Sample : lightly SS
2. Container : Normal [PE 0.5 L [2 Bottle], PE 2.0 L, G 0.25 L]

Remark : 1. SM = Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 24th Edition, 2023.
2. Parameter Outside The Scope of The Registration of Department of Industrial Works
3. LOQ = Level of Quantitation [LOQ of E.coli = 1.8 MPN:100 mL] / ND = Not Detected
4. Sampling By Mr. Songpon Phiwuan



Examined By

(N

24/01/2025

REPORTED TEST REFER TO SUBMITTED SAMPLES ONLY
THIS REPORT SHALL NOT REPRODUCED EXCEPT IN FULL
WITHOUT THE WRITTEN APPROVAL LABORATORY

Test Report

Request No : W6801221

Report No : 6801-1282

Customer : Pinthong Industrial Park Public Company Limited

Address : 789 Moo 1 Nong Koh - Laem Chabang Rd., Nongkham, Sriracha, Chonburi 20230

Sampling Source : Pinthong Industrial Park (Project 5)

Sample No : W 68010674

Sample Name : น้ำดิบ

Sampling Date : 10/01/2025

Sampling By : ETC

Sampling Time : 12:15 PM

Sampling Method : Grab

Received Date : 11/01/2025

Tested Date : 14/01/2025 - 22/01/2025

Reported Date : 24/01/2025

Parameter	Unit	Method	Result
Manganese	mg/L	Digestion, Inductively Coupled Plasma Method (SM:3030F, 3120B)	0.24
Nitrate	mg/L as NO ₃	Cadmium Reduction Method (SM:4500-NO ₃ -E)	< 0.44
Phenol	mg/L	Distillation, Direct Photometric Method (SM:5530B,D)	0.010
Sulfate	mg/L as SO ₄ ²⁻	Turbidimetric Method (SM:4500 -SO ₄ ²⁻ -E)	5.07
Turbidity	NTU	Nephelometric Method (SM:2130B)	3.20

Physical Appearance : 1. Sample : lightly SS

2. Container : Normal [PE 0.5 L [2 Bottle], PE 2.0 L, G 0.25 L]

Remark : 1. SM = Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, APHA, AWWA, WEF, 24th Edition, 2023.

2. Parameter Outside The Scope of The Registration of Department of Industrial Works

3. LOQ = Level of Quantitation [LOQ of E.coli = 1.8 MPN/100 mL] / ND = Not Detected

4. Sampling By Mr. Songpon Phiwan



บริษัท อีสเทิร์นไทยคอนซัลติ้ง 1992 จำกัด

Examined By
(M)

REPORTED TEST REFER TO SUBMITTED SAMPLES ONLY
 THIS REPORT SHALL NOT REPRODUCED EXCEPT IN FULL
 WITHOUT THE WRITTEN APPROVAL LABORATORY

ภาคผนวก ข-19

หนังสือขออนุญาตเจ้าของพื้นที่เพื่อระบายน้ำจาก
การทดสอบท่อลงสู่ระบบระบายน้ำภายในพื้นที่
นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5



วันที่ 21 สิงหาคม 2567

เรื่อง	ขออนุญาตระบายน้ำหลังจากการทำการทดสอบระบบท่อส่งก๊าซธรรมชาติ (Hydrostatic Test)		
เรียน	ผู้อำนวยการ นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5		
โครงการ	วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ ไปยังลูกค้าอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5		
อ้างอิง	1. หนังสือเลขที่ PINGA-EN 092/63 วันที่ 24 สิงหาคม 2563 เรื่องให้ความยินยอมใช้พื้นที่วางระบบจำหน่ายก๊าซ 2. หนังสือเลขที่ PIN 5/05-2566 วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ใบอนุญาตเข้าใช้พื้นที่เพื่อการก่อสร้างโครงการ		
สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำก่อนนำมาทดสอบระบบท่อส่งก๊าซ (Hydrostatic Test)	จำนวน 1 ฉบับ	
	2. แบบ Overall Layout Plan ของแนวท่อสำหรับน้ำที่จะทำการปล่อยระบาย	จำนวน 1 ฉบับ	

ตามที่บริษัท โพลีเทคโนโลยี จำกัด (บริษัทฯ) ได้รับความไว้วางใจจากบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) ให้ดำเนินการโครงการวางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติ ไปยังลูกค้าอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 ตามที่ทราบแล้วนั้น

ทางบริษัทฯ มีความประสงค์จะขออนุญาตปล่อยระบายน้ำจากการทดสอบระบบส่งท่อก๊าซ (Hydrostatic Test) ของโครงการ โดยน้ำที่นำมาใช้ในการทดสอบระบบท่อ จะเป็นน้ำประปาไม่มีการเติมสารเคมีใดๆ และไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม (ตามเอกสารแนบ 1) ซึ่งหลังจากการทดสอบก่อนที่จะระบายน้ำออกจากระบบท่อส่งก๊าซธรรมชาติ โครงการจะดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำ เพื่อส่งไปวิเคราะห์คุณภาพน้ำก่อน ที่จะปล่อยน้ำระบายน้ำของของทางนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 พร้อมติดตั้งกรองตะกอนต่างๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามการตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ของโครงการ ดังนี้ บริษัทจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากทางผู้อำนวยการ นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 อนุญาตให้ปล่อยน้ำระบายลงสู่รางระบายน้ำของทางนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5

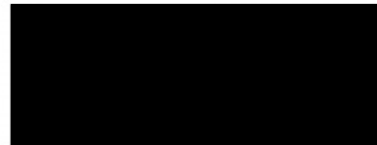
ทั้งนี้ บริษัทฯ /...

(2)

ทั้งนี้ บริษัท โพลีเทคโนโลยี จำกัด ได้มอบหมายให้ นายอานันท์ บุตรธรรม ผู้จัดการด้านความปลอดภัย หมายเลขโทรศัพท์ 087-398-2227 และ นายอภิชาติ สังขทีป ผู้จัดการส่วนก่อสร้าง หมายเลขโทรศัพท์ 080-992-9698 เป็นผู้ประสานงานโครงการในรายละเอียด โดยบริษัทฯ จะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามการตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามที่ระบุไว้ในรายงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ของโครงการ และยึดหลักความปลอดภัยสูงสุดในการดำเนินโครงการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ



ผู้จัดการโครงการ

ภาคผนวก ข-20

เอกสารการรับประกันภัยของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

หนังสือรับรองการประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายต่อบุคคลภายนอก (Third Party Liability Policy)

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดตามกฎหมายของ ปตท. ต่อความเสียหายของบุคคลภายนอก อันเกิดจากการดำเนินงานของ ปตท.

กรมธรรม์เลขที่ : 14013-111-240000305

ผู้เอาประกันภัย : บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

ระยะเวลาเอาประกันภัย : 1 ปี เริ่มจาก 1 ตุลาคม 2567 ถึง
วันที่ 30 กันยายน 2568 (รวมวันที่ทั้งสองวันด้วย)

เงื่อนไขความคุ้มครอง : ความรับผิดตามกฎหมายของ ปตท. ต่อความเสียหายของบุคคลภายนอก
อันเกิดจากการดำเนินงานของ ปตท. ทุกประเภท

รวมถึงการดำเนินงานของโรงแยกก๊าซ ระบบท่อส่งก๊าซทั้งหมด
และการขนส่งก๊าซปิโตรเลียมเหลวทางท่อ รวมถึงระบบท่อทางต่างๆ
ของ ปตท. และก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลภายนอก

ทุนประกันภัย : 50,000,000 เหรียญสหรัฐ ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภายใต้ข้อกำหนดและหรือเงื่อนไขอื่นๆ ของกรมธรรม์
ออกให้ ณ วันที่ 13 กันยายน 2567

(ผ.อ. สมชาย ชนวรจดี)
กรรมการ

(นายสมพร สืบถวิลกุล)
กรรมการผู้จัดการใหญ่

(วิวัฒน์ ชื่นสุคนธ์)
กรรมการ

ภาคผนวก ข-21

บันทึกสภาพการระบายน้ำและน้ำท่วมขัง
อันเนื่องมาจากการก่อสร้าง

รายงานบันทึกสภาพการระบายน้ำและน้ำท่วมขังในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

บริษัทผู้รับเหมา: โกลด์ทอล์คในโลว์ วันที่ตรวจสอบ: 6 ธ.ค. 68 เวลา: - น.

สถานที่: นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 วันที่ตรวจสอบ: 6-31 ธ.ค. 68

- ตำแหน่งที่ตรวจ (PK) เอกสารแนบ:
- สถานภาพการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- ลักษณะการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☐ มีการกีดขวางการระบายน้ำ ☐ มีน้ำขังเป็นบางที่
☐ มีน้ำขังตลอดเส้นทาง ☒ อื่นๆ ระบุ ไม่
- ระดับผลการกระทบ ☐ มาก ☐ ปานกลาง
☐ น้อย ☒ ไม่มีผลกระทบ
- ความเสียหายที่เกิดขึ้น ☒ ไม่มี ☐ มี
- สถานภาพ ☐ แก้ไขแล้ว ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินการ ☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ
- สรุปผลการแก้ไข/กำหนดมาตรการป้องกันกำกวมการเกิดซ้ำ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

รายงานบันทึกสภาพการระบายน้ำและน้ำท่วมขังในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

บริษัทผู้รับเหมา: โกลด์ทอล์คในโลว์ วันที่ตรวจสอบ: 1 ธ.ค. 68 เวลา: - น.

สถานที่: นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 วันที่ตรวจสอบ: 1-28 ธ.ค. 68

- ตำแหน่งที่ตรวจ (PK) เอกสารแนบ:
- สถานภาพการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- ลักษณะการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☐ มีการกีดขวางการระบายน้ำ ☐ มีน้ำขังเป็นบางที่
☐ มีน้ำขังตลอดเส้นทาง ☒ อื่นๆ ระบุ ไม่
- ระดับผลการกระทบ ☐ มาก ☐ ปานกลาง
☐ น้อย ☒ ไม่มีผลกระทบ
- ความเสียหายที่เกิดขึ้น ☒ ไม่มี ☐ มี
- สถานภาพ ☐ แก้ไขแล้ว ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินการ ☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ
- สรุปผลการแก้ไข/กำหนดมาตรการป้องกันกำกวมการเกิดซ้ำ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

รายงานบันทึกสภาพการระบายน้ำและน้ำท่วมขังในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

บริษัทผู้รับเหมา: ไพ่อีทคณโธ วันที่ตรวจสอบ: 1 ธันวาคม 68 เวลา: - น.
สถานที่: นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 วันที่ตรวจสอบ: 1-31 ธันวาคม 68

- ตำแหน่งที่ตรวจ (PK) เอกสารแนบ: -
- สถานภาพการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- ลักษณะการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☐ มีการกีดขวางการระบายน้ำ ☐ มีน้ำขังเป็นบางที่
☐ มีน้ำขังตลอดเส้นทาง ☒ อื่นๆ ระบุ.....
- ระดับผลการกระทบ ☐ มาก ☐ ปานกลาง
☐ น้อย ☒ ไม่มีผลกระทบ
- ความเสียหายที่เกิดขึ้น ☒ ไม่มี..... ☐ มี.....
- สถานภาพ ☐ แก้ไขแล้ว ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินการ ☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ
- สรุปผลการแก้ไข/กำหนดมาตรการป้องกันกาเกิดซ้ำ

ผู้จัดทำบันทึก

รายงานบันทึกสภาพการระบายน้ำและน้ำท่วมขังในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

บริษัทผู้รับเหมา: ไพ่อีทคณโธ วันที่ตรวจสอบ: 1 ธันวาคม 68 เวลา: - น.
สถานที่: นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 วันที่ตรวจสอบ: 1-30 ธันวาคม 68

- ตำแหน่งที่ตรวจ (PK) เอกสารแนบ: -
- สถานภาพการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- ลักษณะการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☐ มีการกีดขวางการระบายน้ำ ☐ มีน้ำขังเป็นบางที่
☐ มีน้ำขังตลอดเส้นทาง ☒ อื่นๆ ระบุ.....
- ระดับผลการกระทบ ☐ มาก ☐ ปานกลาง
☐ น้อย ☒ ไม่มีผลกระทบ
- ความเสียหายที่เกิดขึ้น ☒ ไม่มี..... ☐ มี.....
- สถานภาพ ☐ แก้ไขแล้ว ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินการ ☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ
- สรุปผลการแก้ไข/กำหนดมาตรการป้องกันกาเกิดซ้ำ

ผู้จัดทำบันทึก

รายงานบันทึกสภาพการระบายน้ำและน้ำท่วมขังในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

บริษัทผู้รับเหมา: ในลักษณะจ้าง วันที่ตรวจสอบ: 1 พฤษภาคม 68 เวลา: - น.
สถานที่: นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 วันที่ตรวจสอบ: 1-31 พ.ค. 68

- ตำแหน่งที่ตรวจ (PK) เอกสารแนบ:
- สถานภาพการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- ลักษณะการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☐ มีการกีดขวางการระบายน้ำ ☐ มีน้ำขังเป็นบางที่
☐ มีน้ำขังตลอดเส้นทาง ☒ อื่นๆ ระบุ.....
- ระดับผลการกระทบ ☐ มาก ☐ ปานกลาง
☐ น้อย ☒ ไม่มีผลกระทบ
- ความเสียหายที่เกิดขึ้น ☒ ไม่มี..... ☐ มี.....
- สถานภาพ ☐ แก้ไขแล้ว ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินการ ☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ
- สรุปผลการแก้ไข/กำหนดมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้จัดทำบันทึก

รายงานบันทึกสภาพการระบายน้ำและน้ำท่วมขังในบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน

โครงการ : วางระบบจำหน่ายก๊าซธรรมชาติไปยังนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

บริษัทผู้รับเหมา: ในลักษณะจ้าง วันที่ตรวจสอบ: 1 มิถุนายน 2568 เวลา: - น.
สถานที่: นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 5 วันที่ตรวจสอบ: 1-30 มิ.ย. 68

- ตำแหน่งที่ตรวจ (PK) เอกสารแนบ:
- สถานภาพการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- ลักษณะการระบายน้ำน้ำท่วมขัง ☐ มีการกีดขวางการระบายน้ำ ☐ มีน้ำขังเป็นบางที่
☐ มีน้ำขังตลอดเส้นทาง ☒ อื่นๆ ระบุ.....
- ระดับผลการกระทบ ☐ มาก ☐ ปานกลาง
☐ น้อย ☒ ไม่มีผลกระทบ
- ความเสียหายที่เกิดขึ้น ☒ ไม่มี..... ☐ มี.....
- สถานภาพ ☐ แก้ไขแล้ว ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินการ ☐ ยังไม่ได้ดำเนินการ
- สรุปผลการแก้ไข/กำหนดมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้จัดทำบันทึก