

ภาคผนวก ค

เอกสารการปฏิบัติตามมาตราการป้องกันและลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม

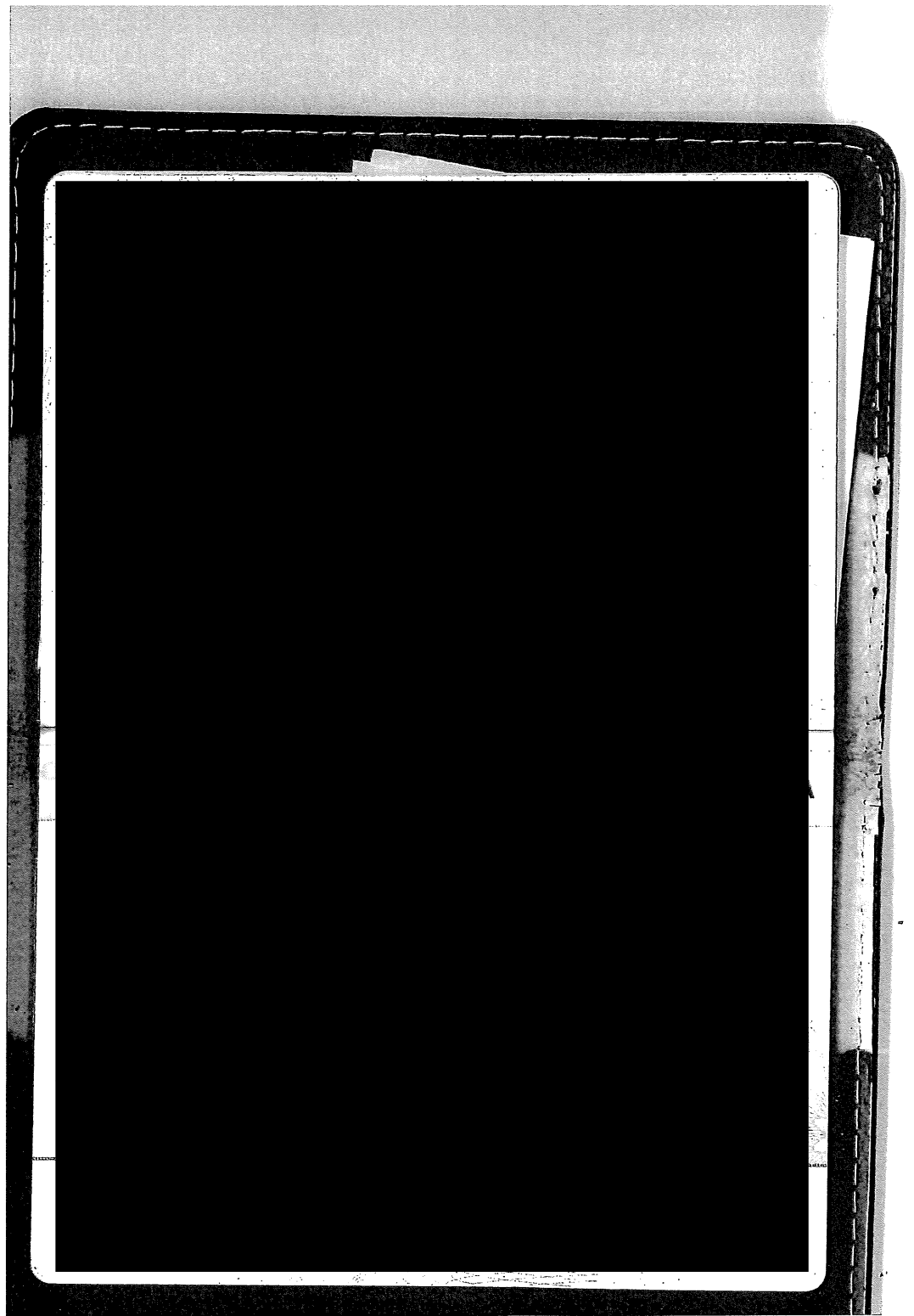
- ค1 เอกสารขึ้นทะเบียนต่างด้าวคนงาน
- ค2 ใบประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม
- ค3 กรมธรรม์ประกันภัย
- ค4 ใบเสร็จการสุบสิ่งปฏิกูลและใบเสร็จจัดเก็บขยะ
- ค5 ใบรับรองการฝึกอบรมและทดสอบหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ (จบ.)
- ค6 เอกสารตรวจสอบสุขภาพคนงาน
- ค7 กฎระเบียบบ้านพักคนงาน

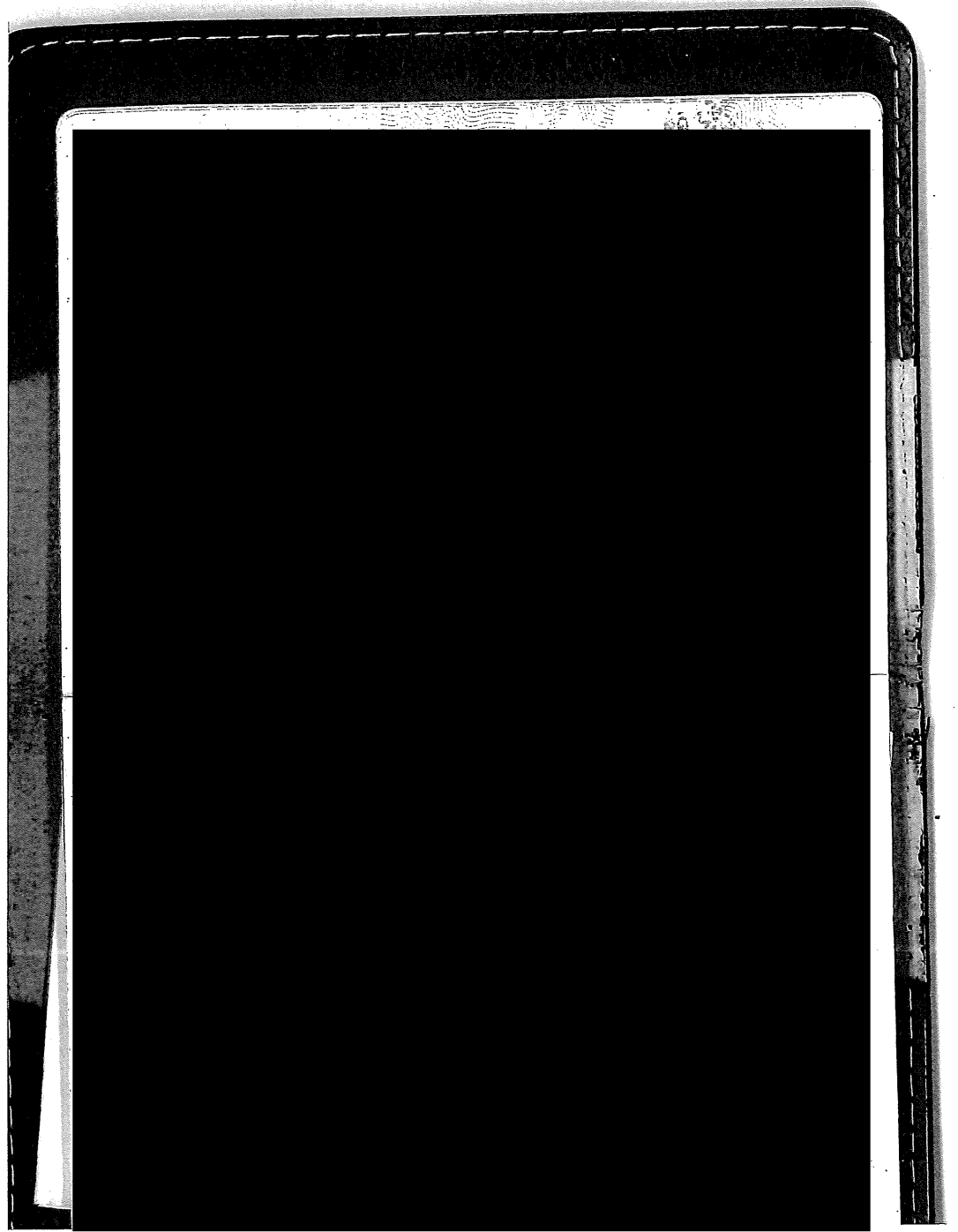


ภาคผนวก ค1

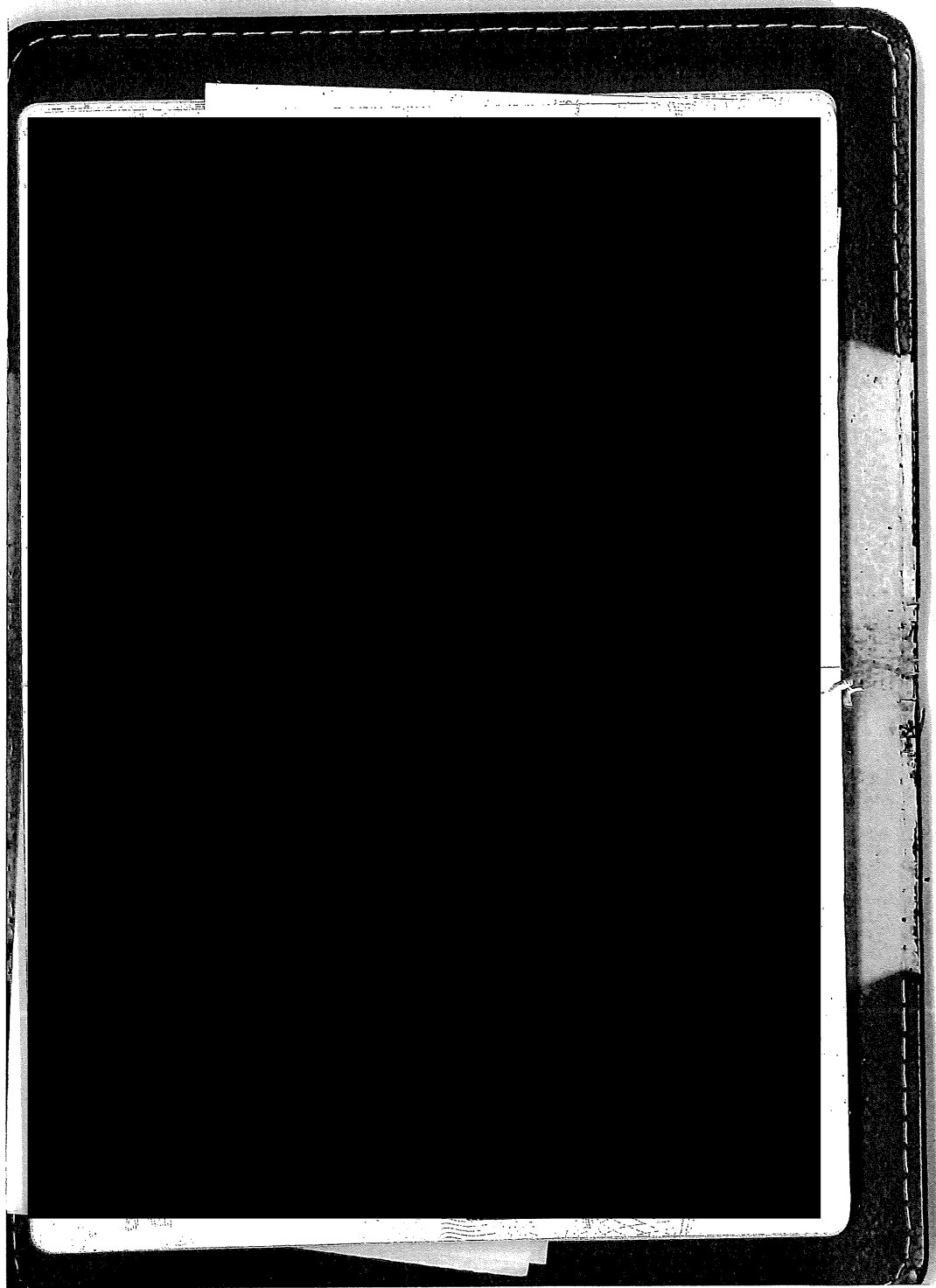
เอกสารขึ้นทะเบียนต่างด้าวคนงาน

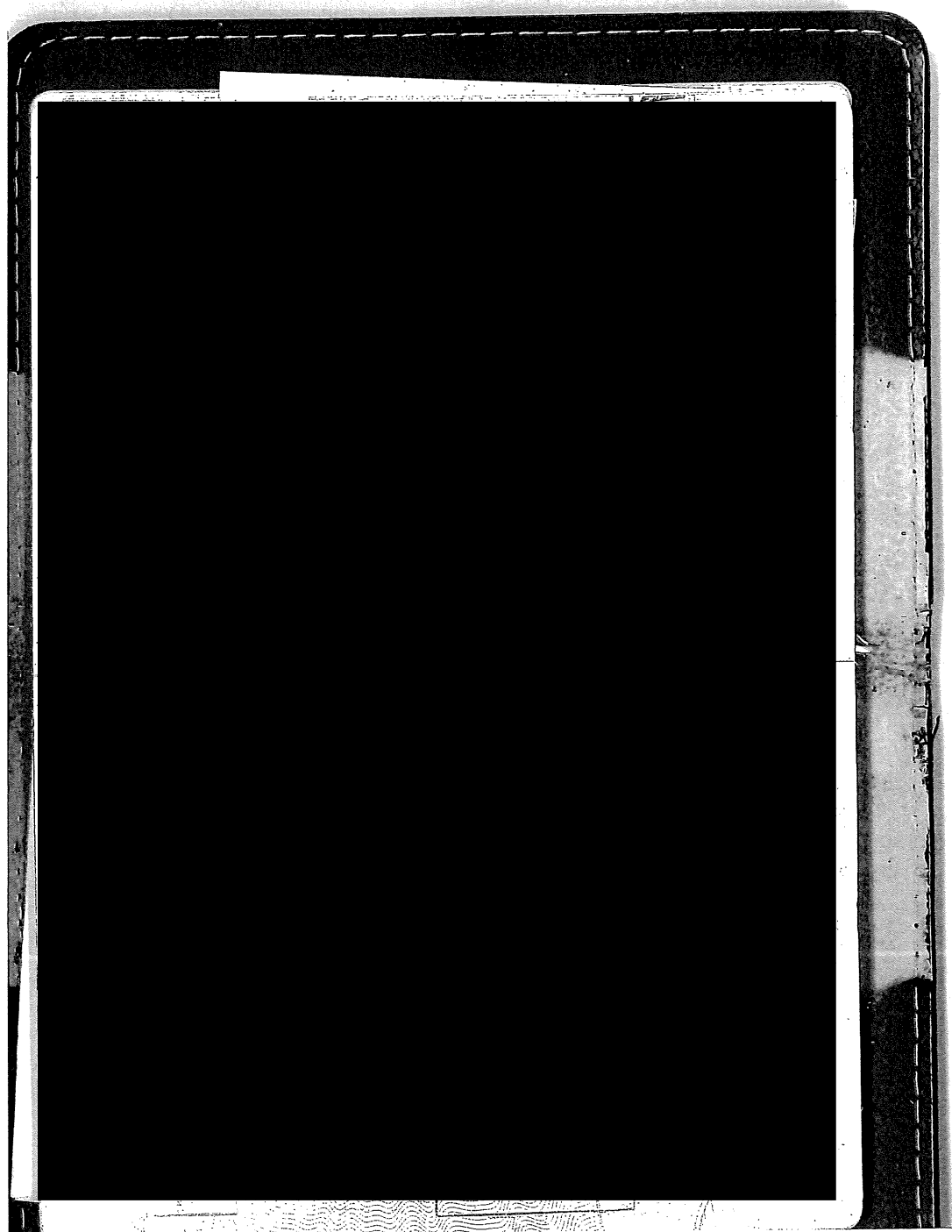


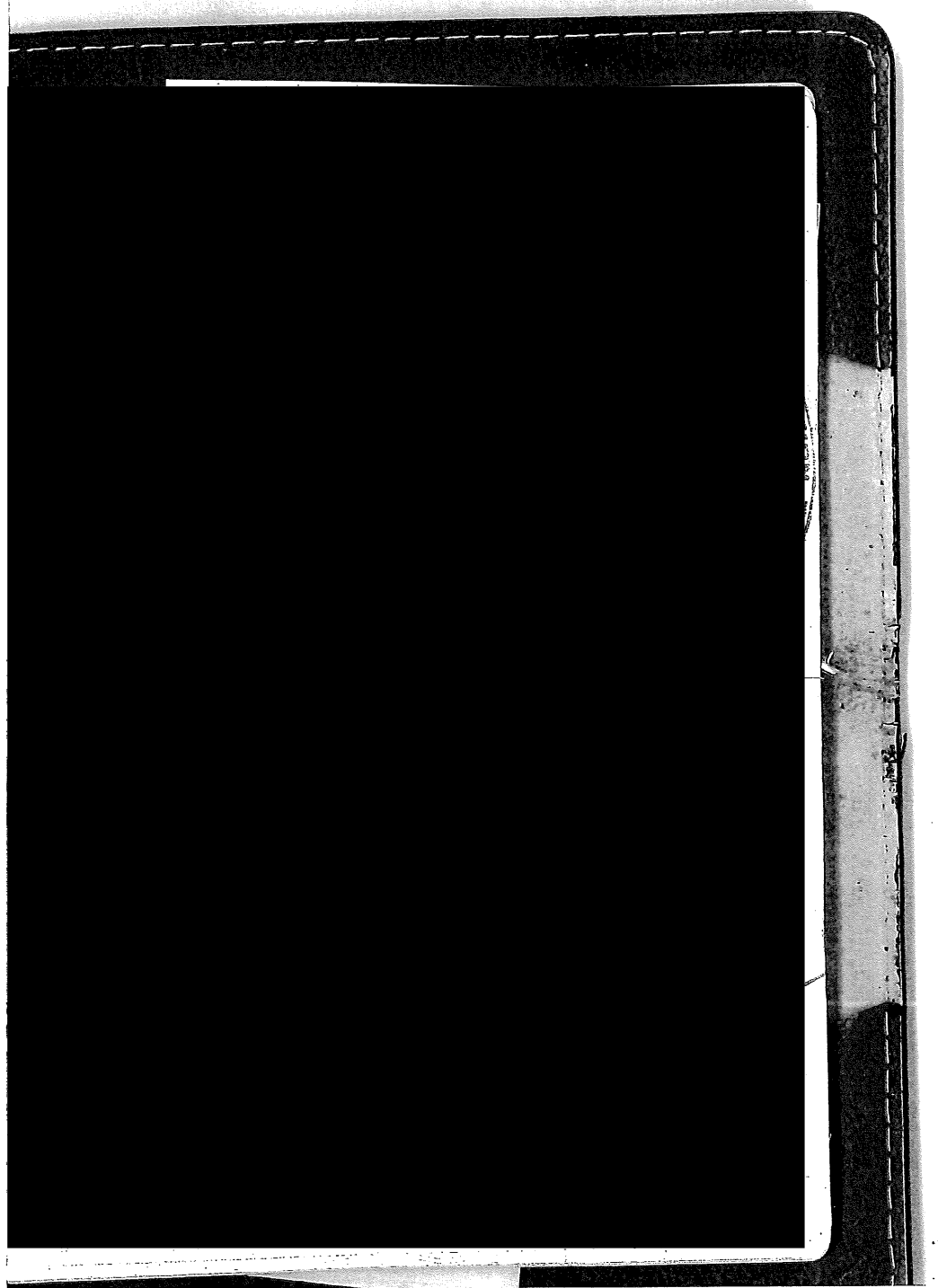


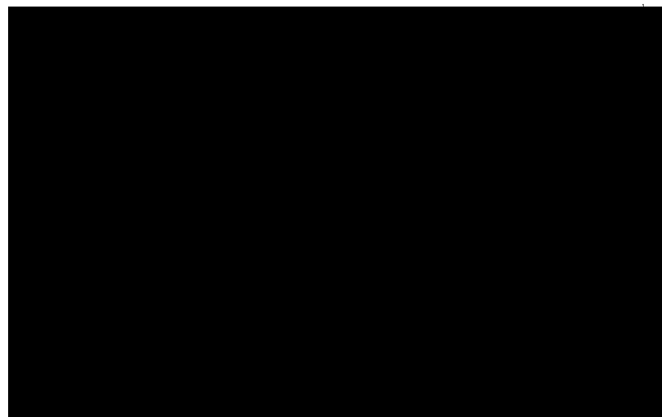


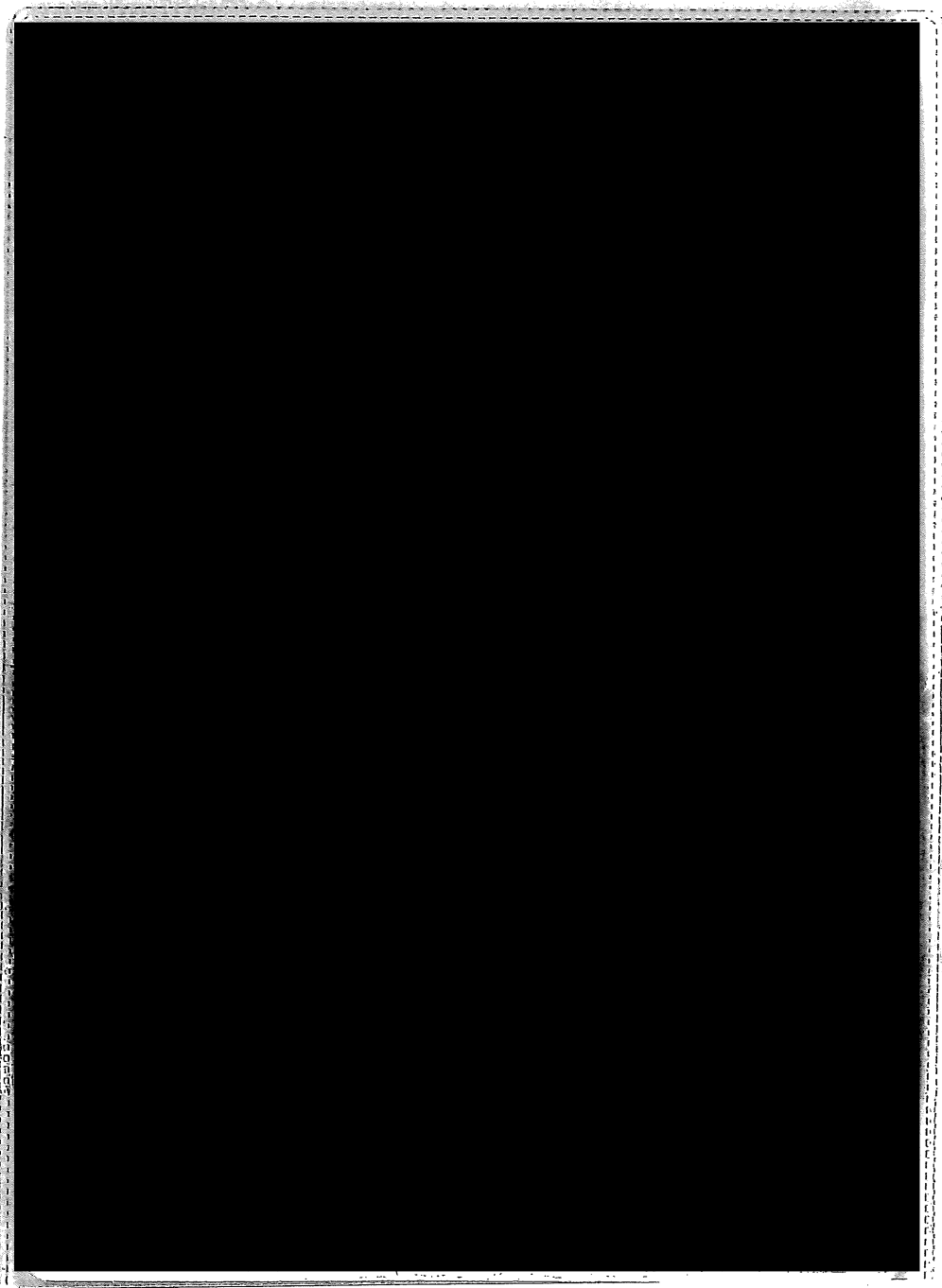


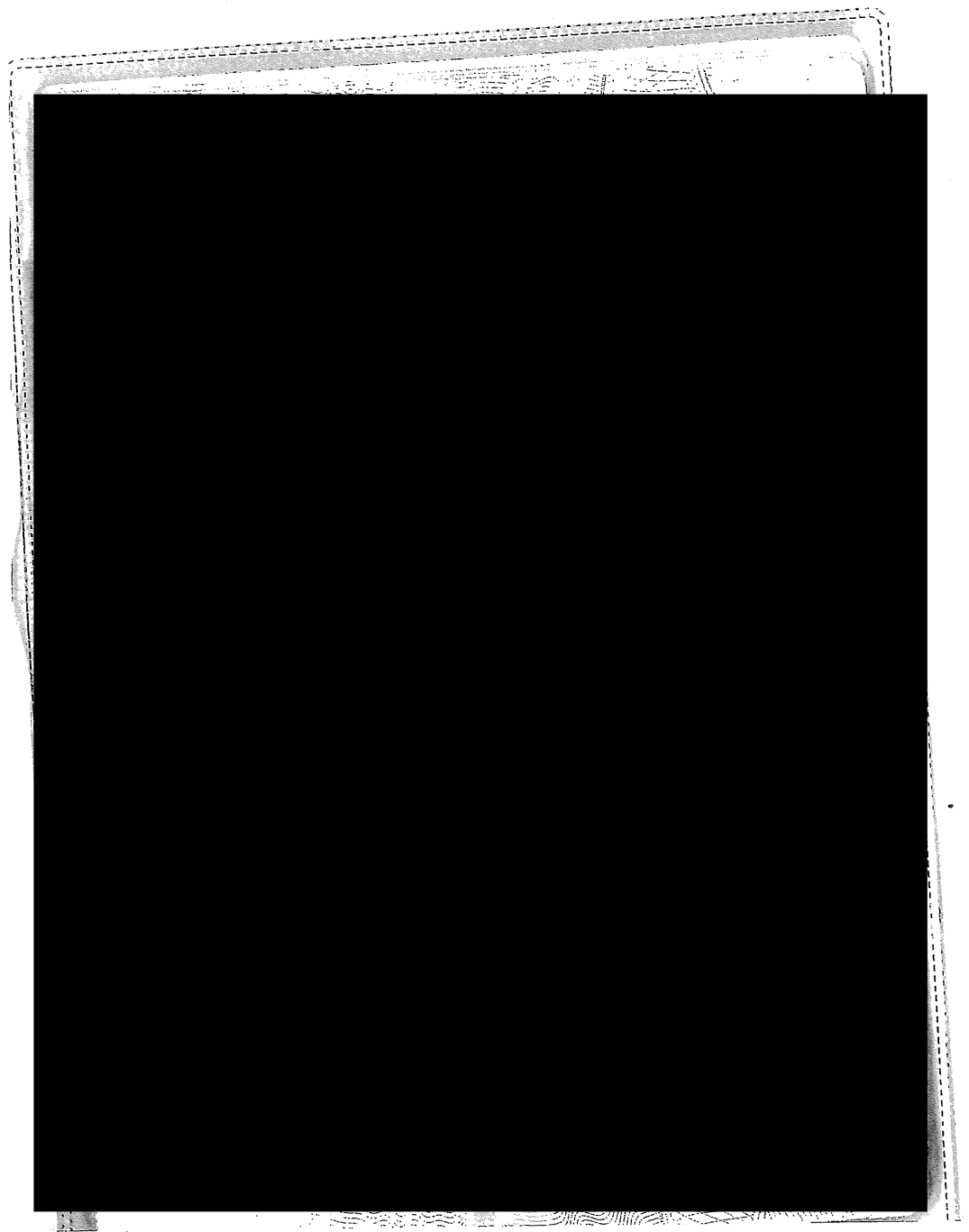


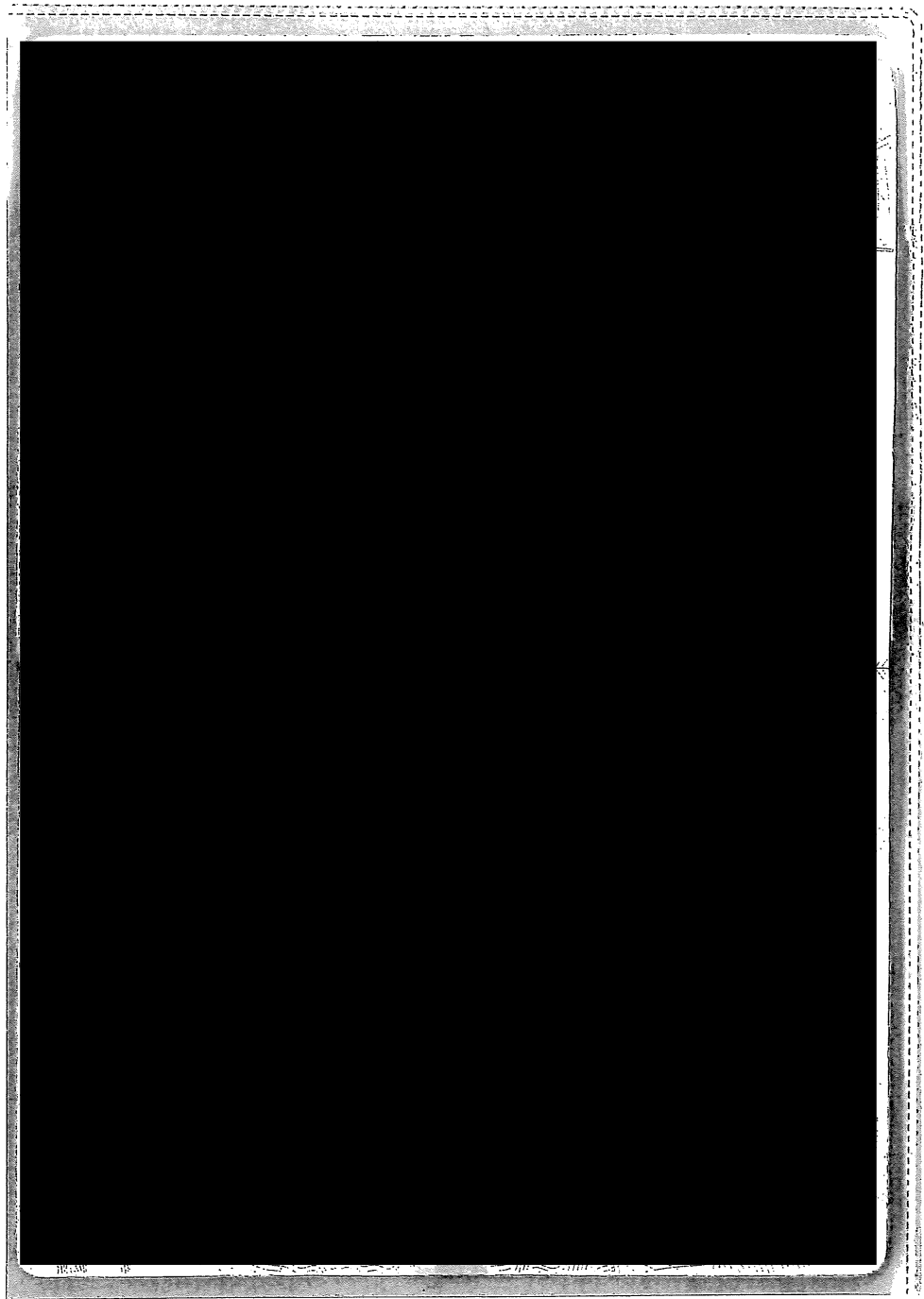


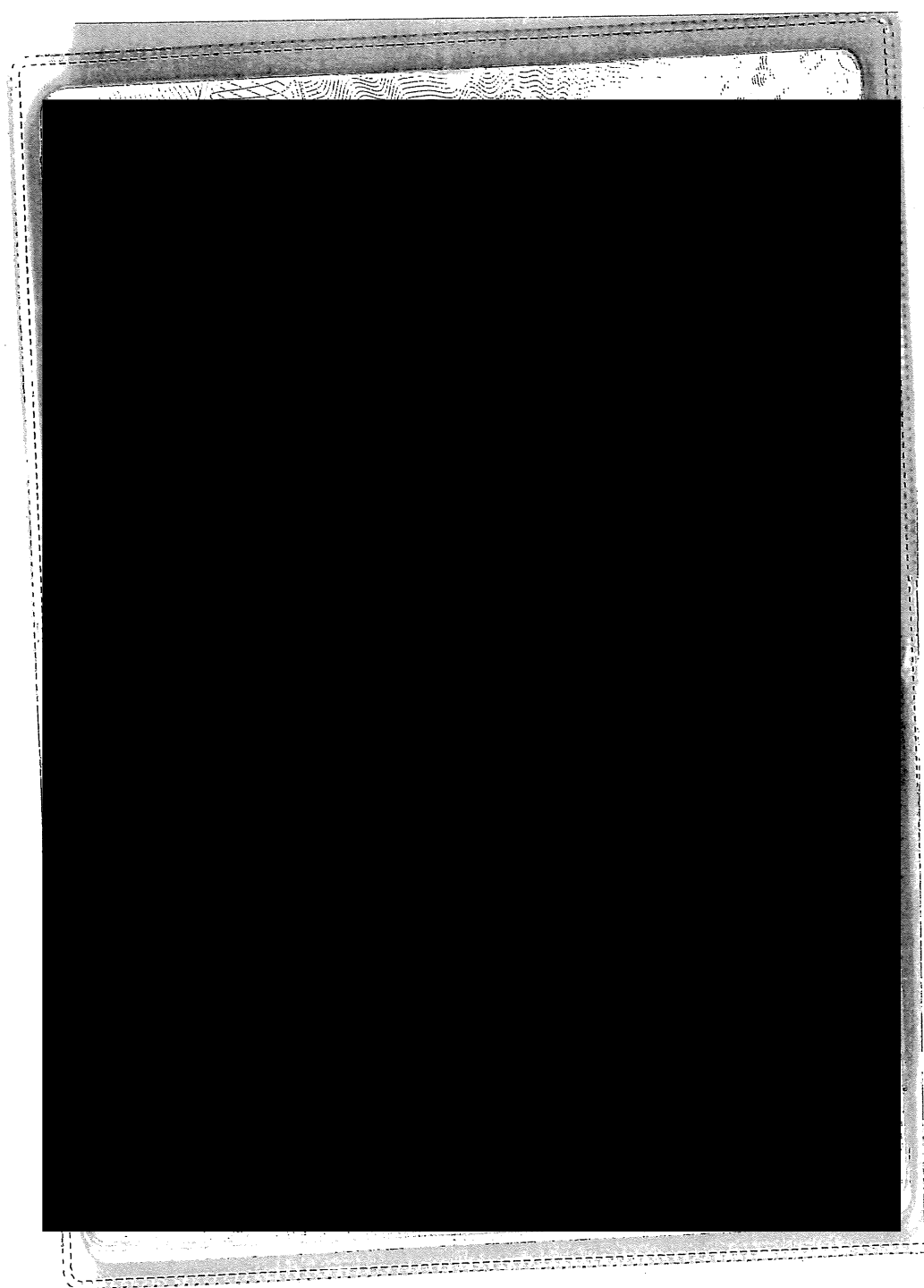


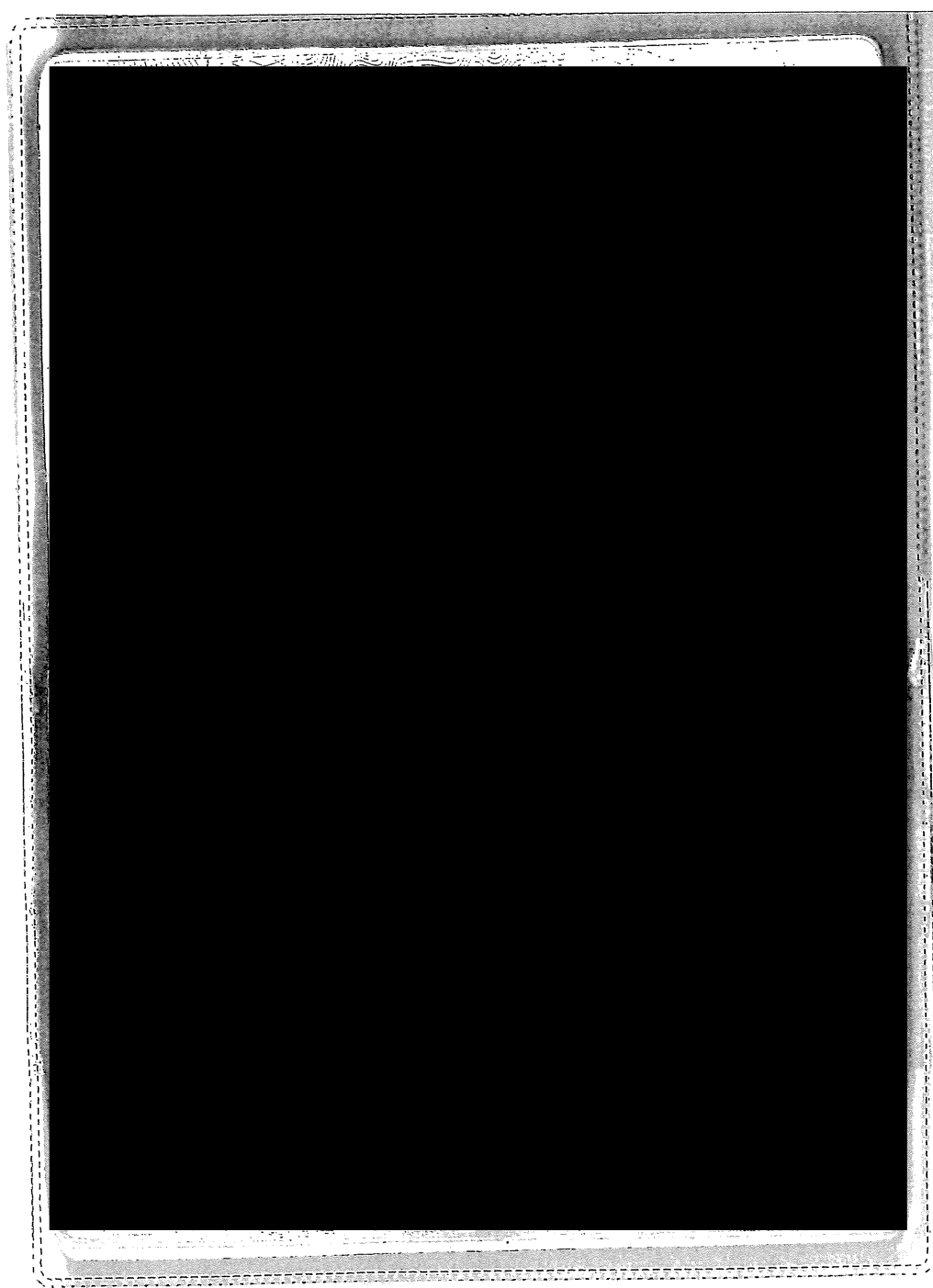




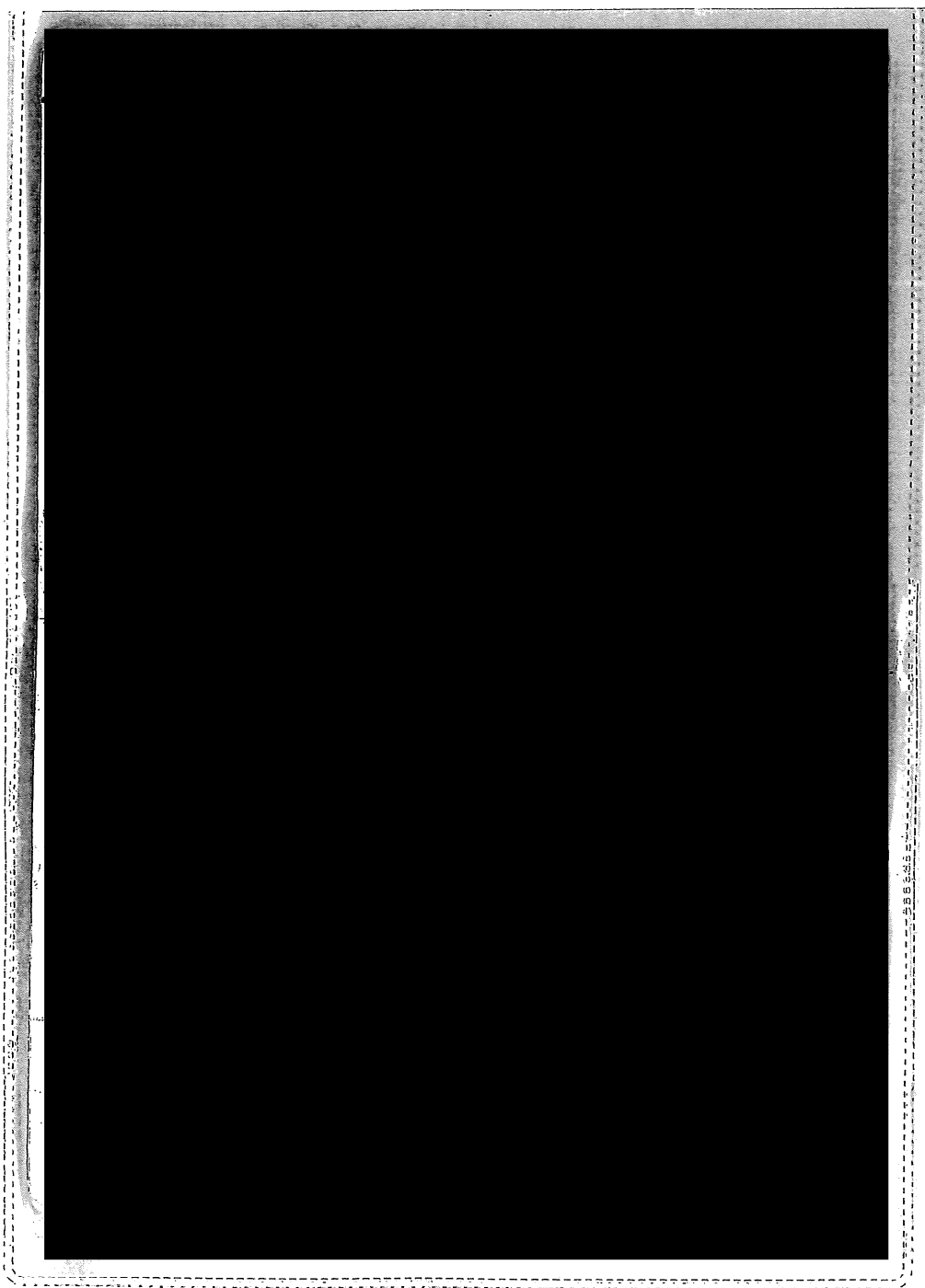


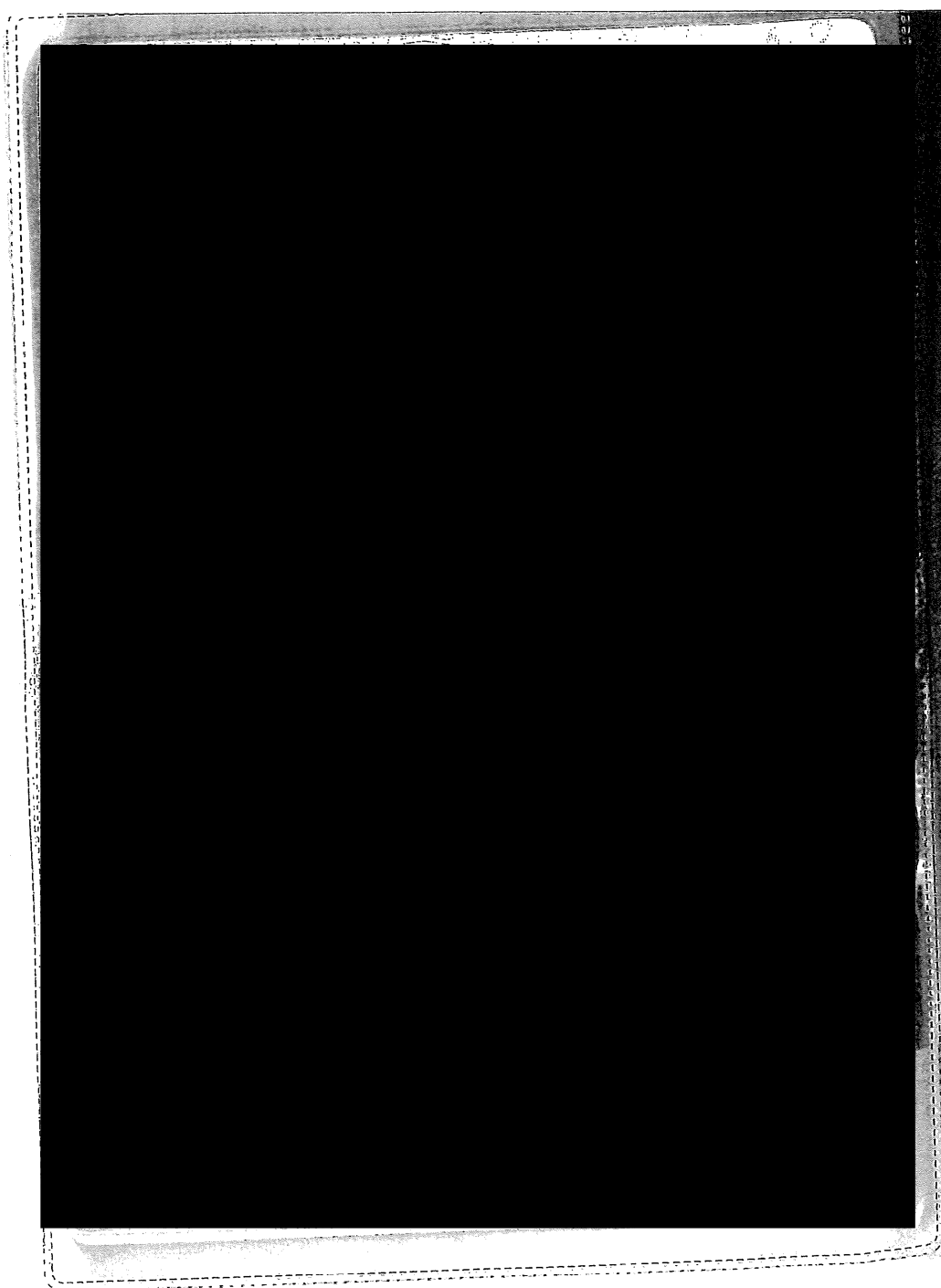


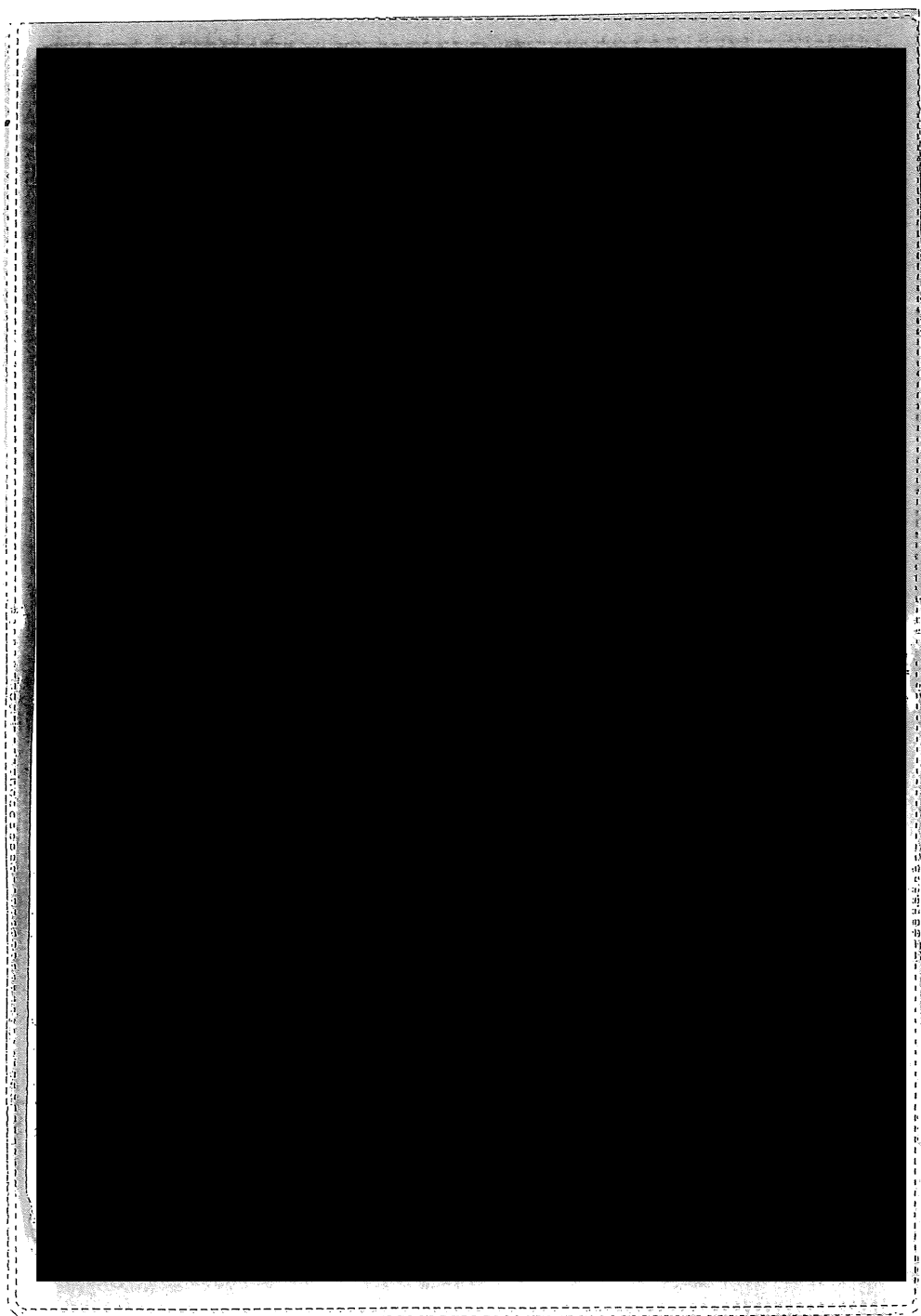




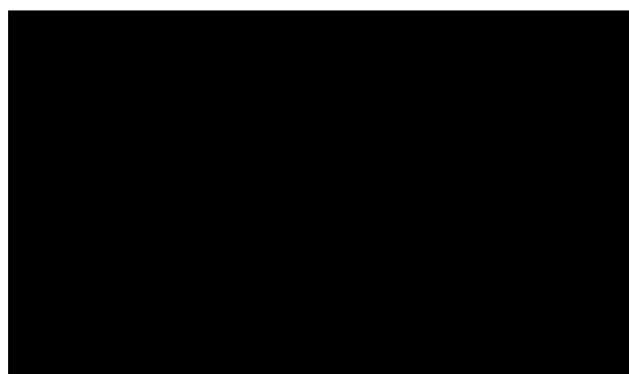
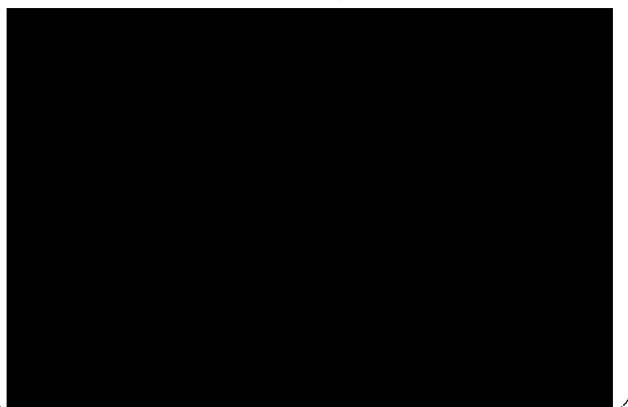


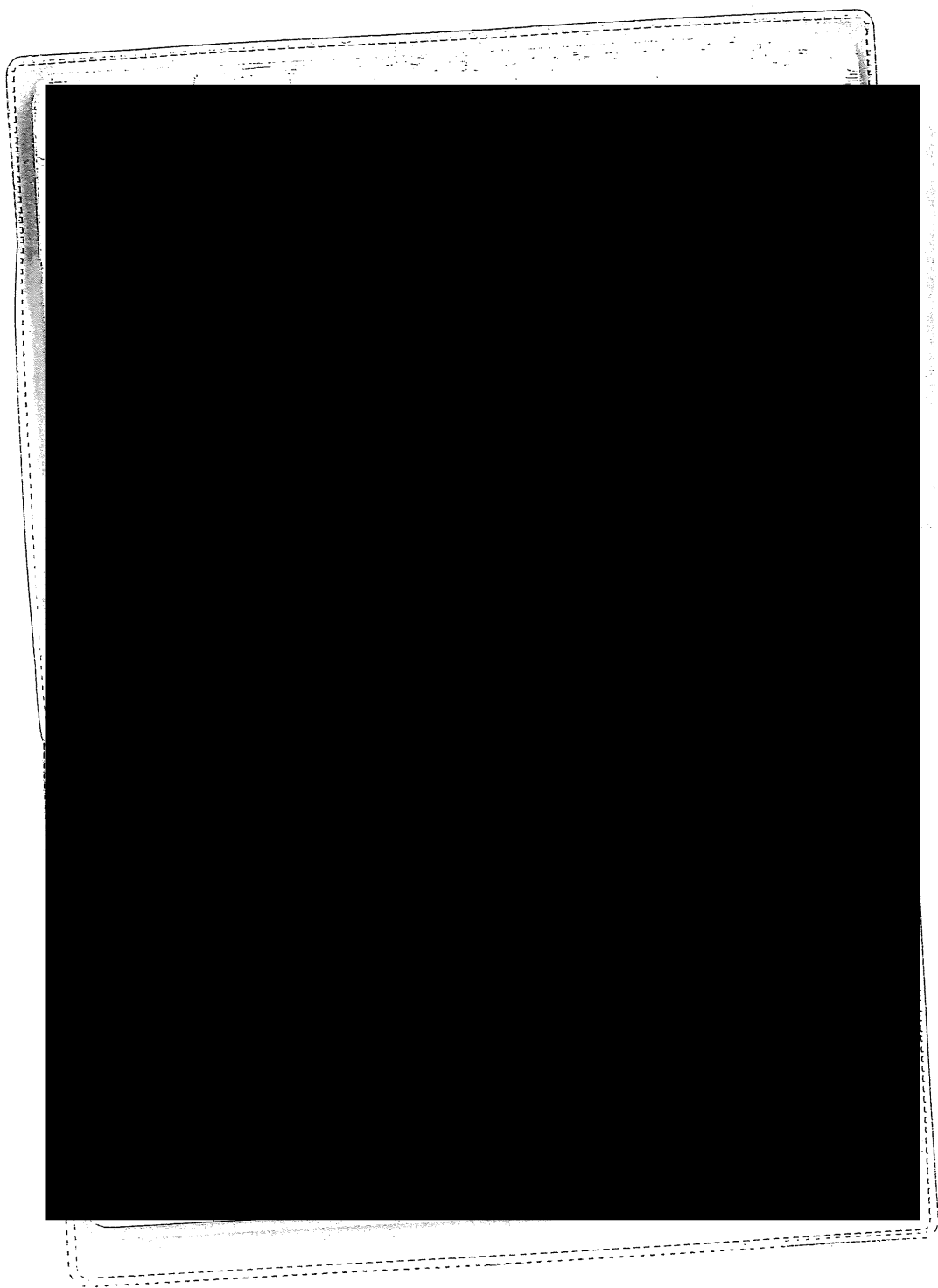


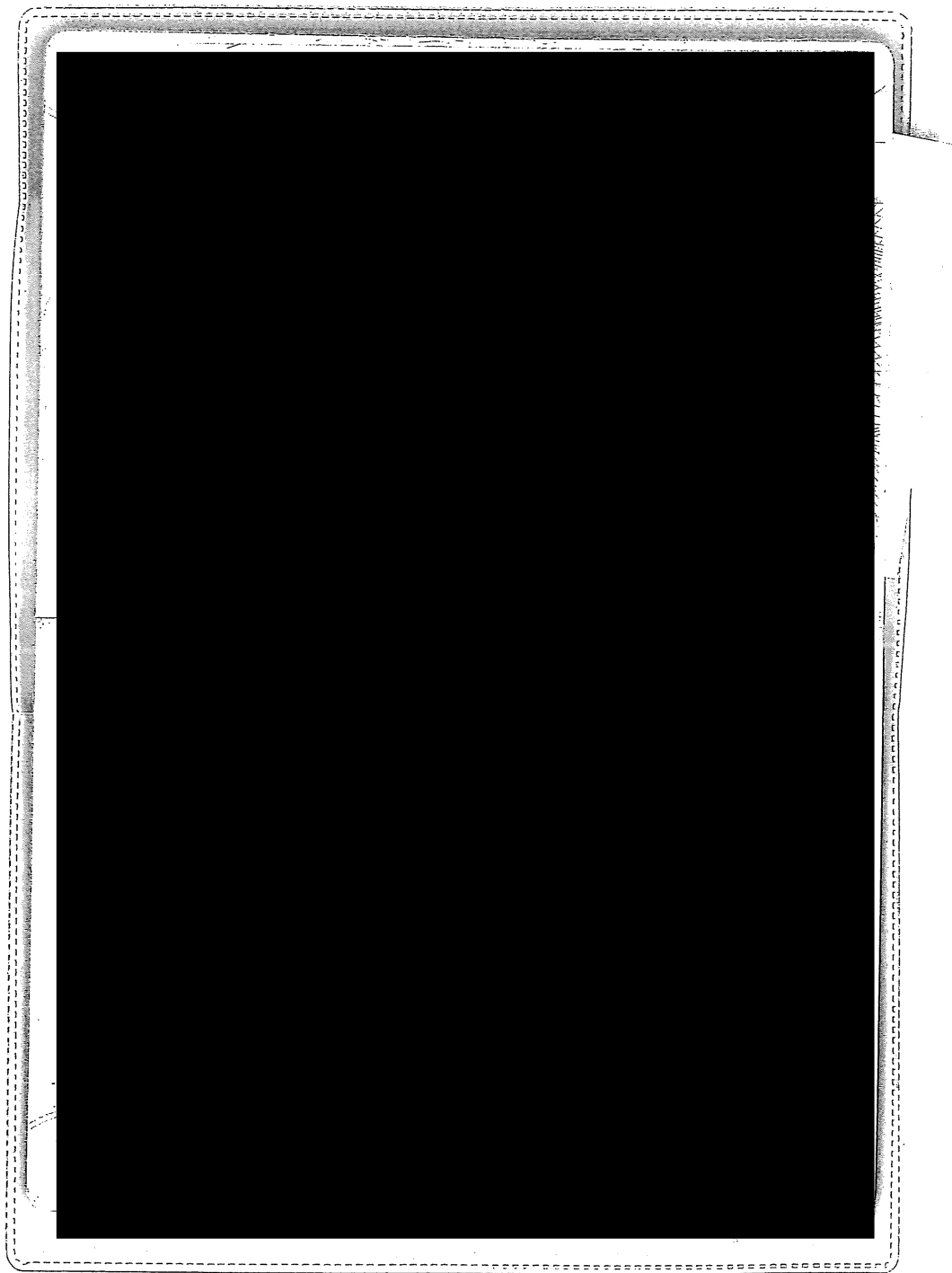


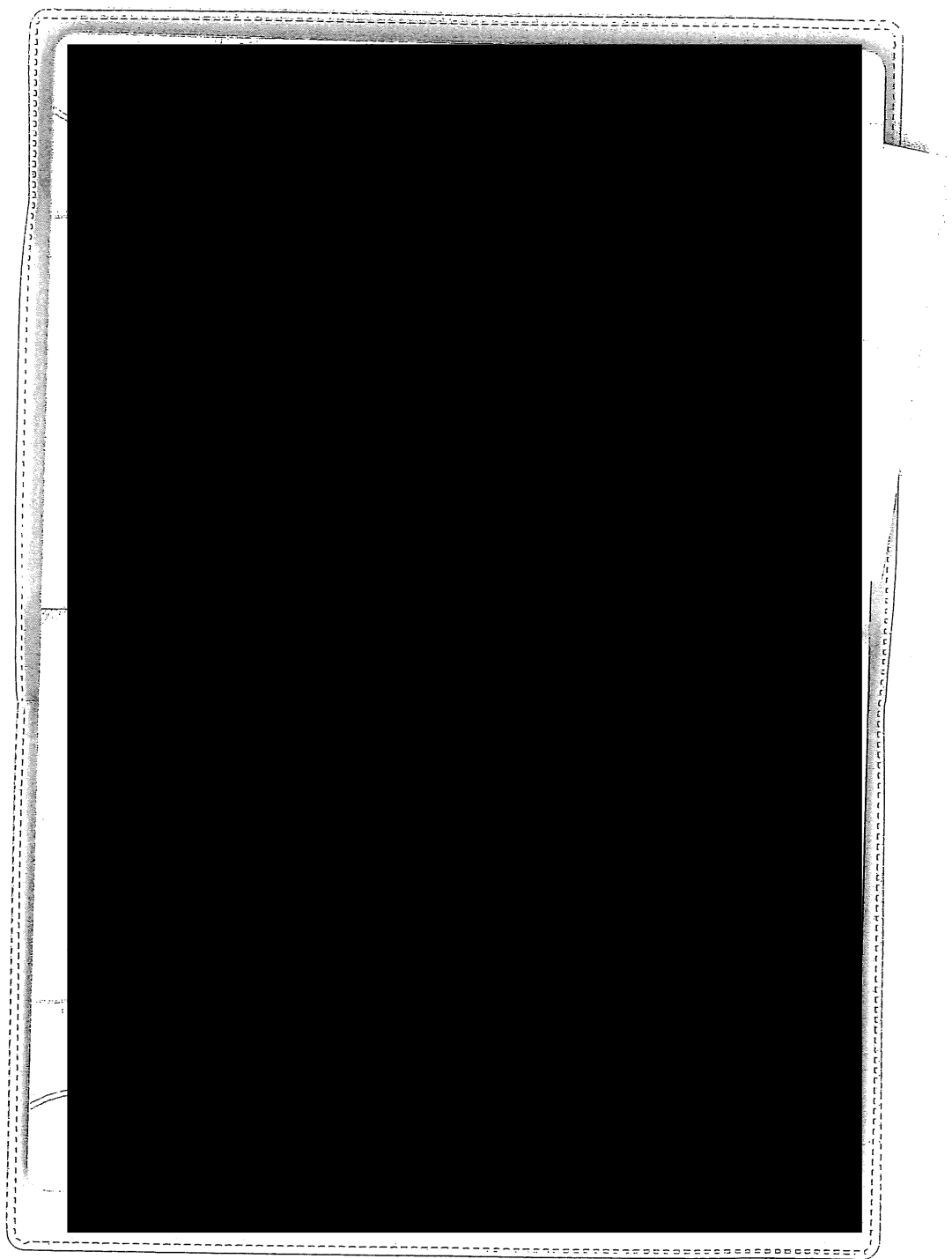


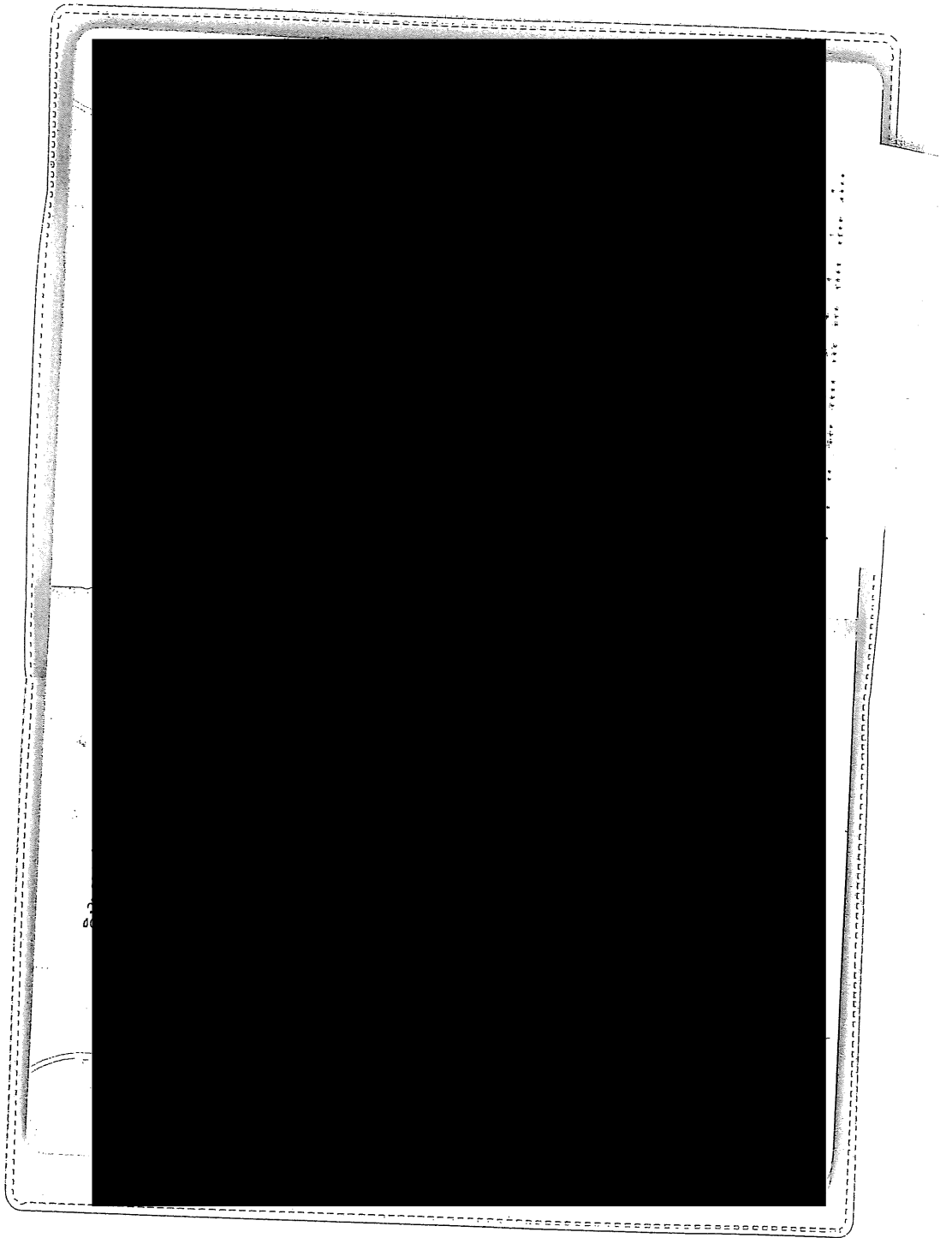
2000

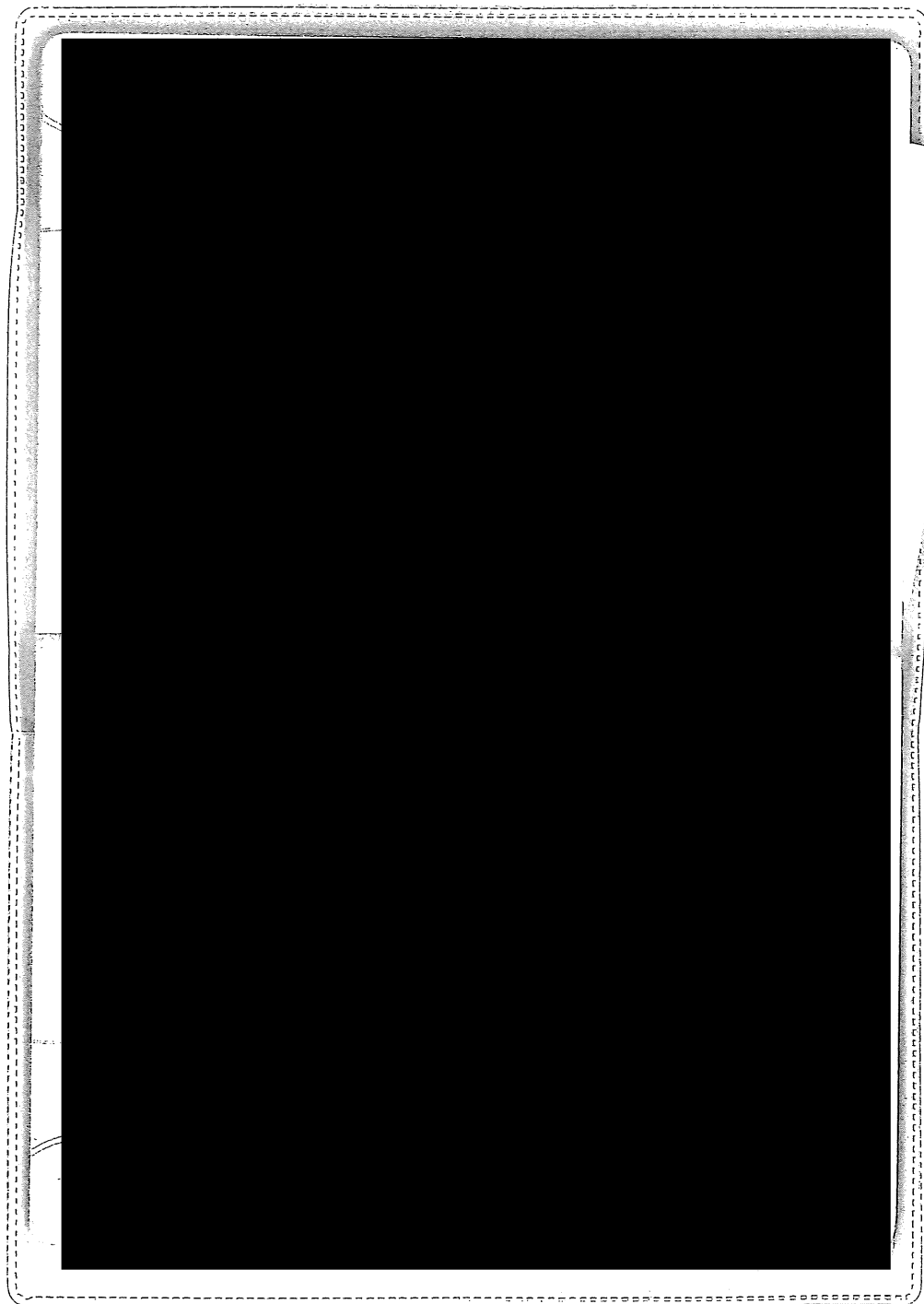


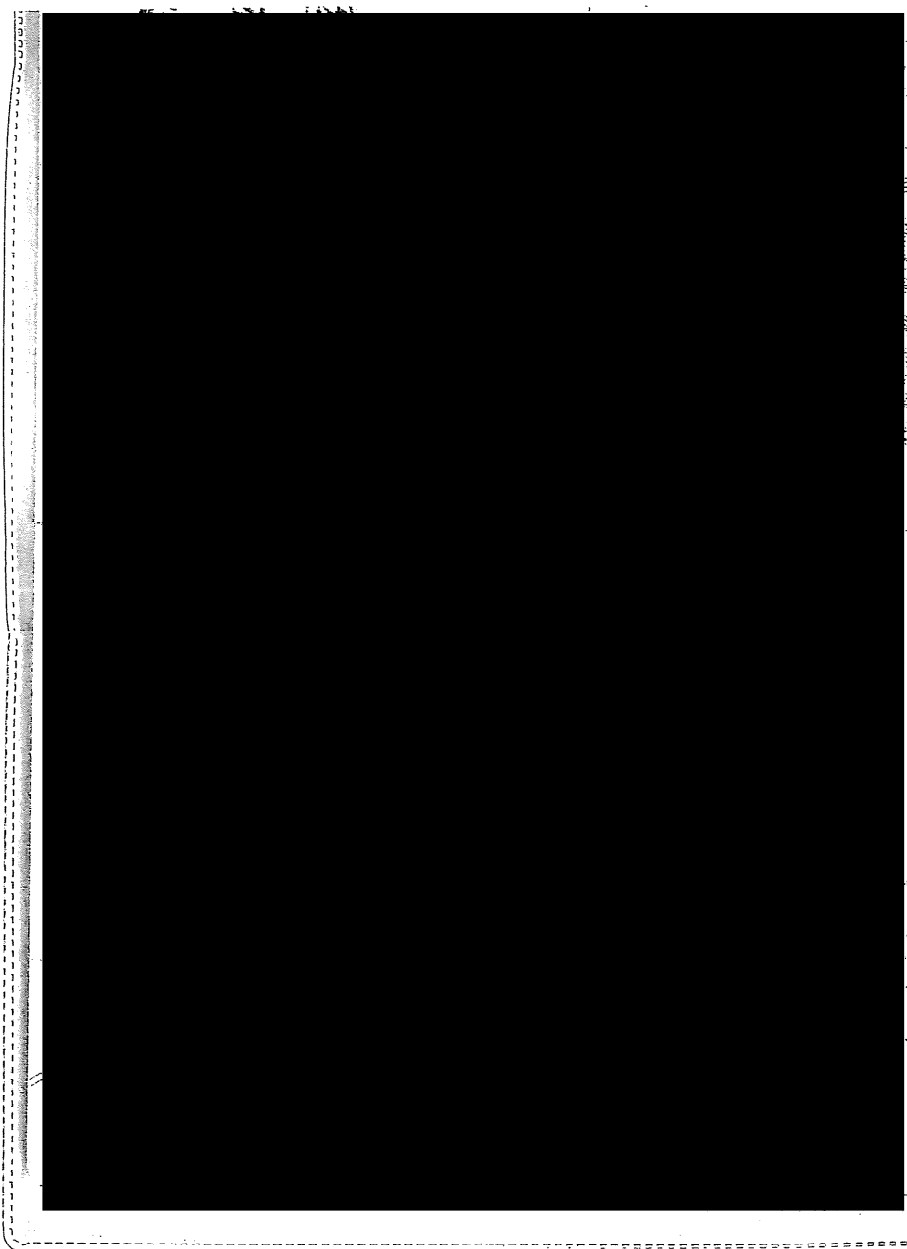


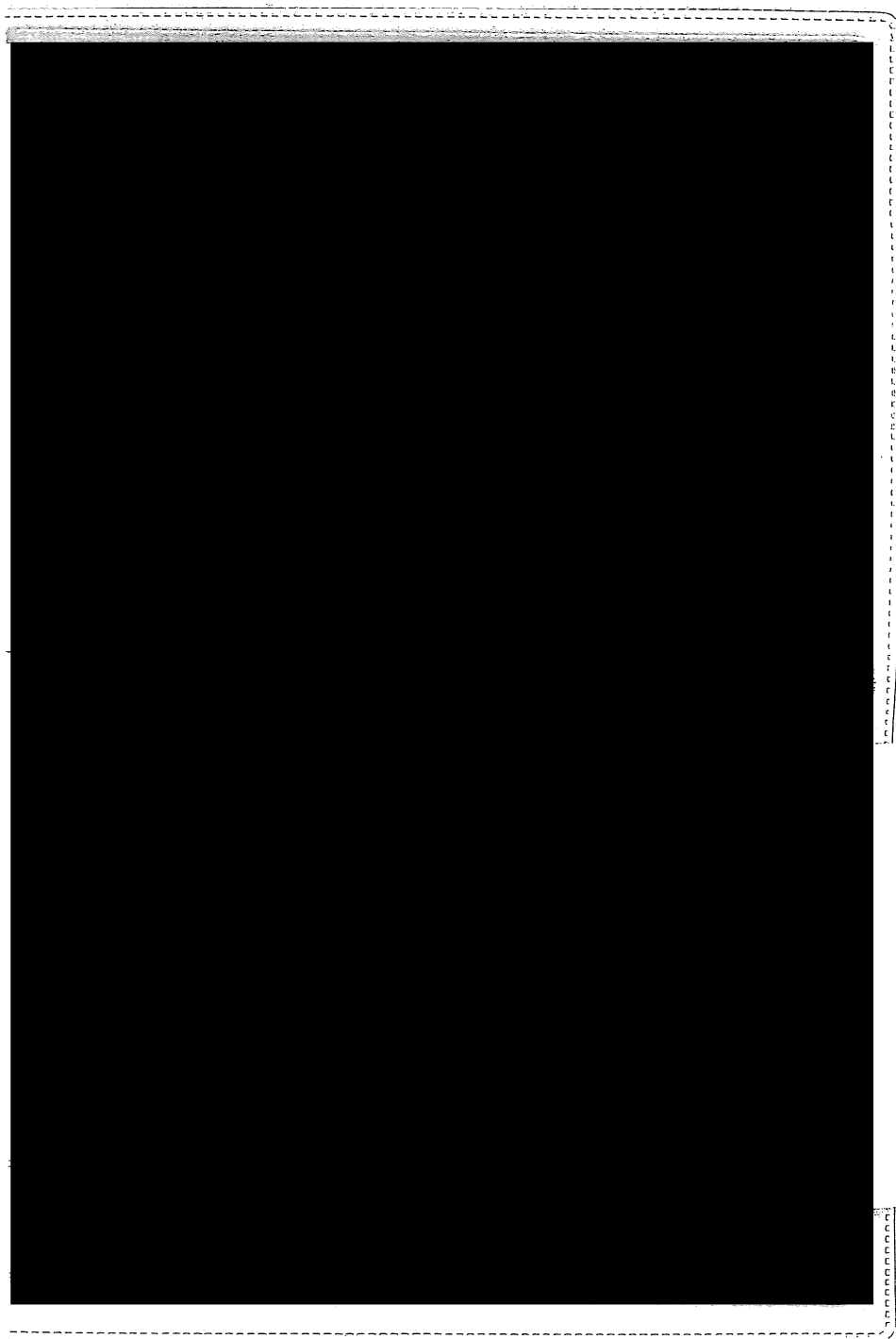


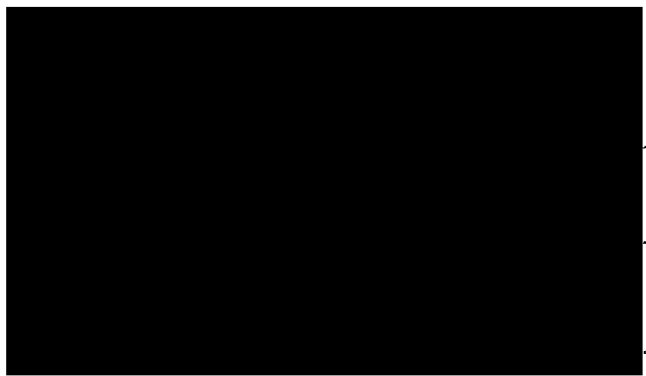








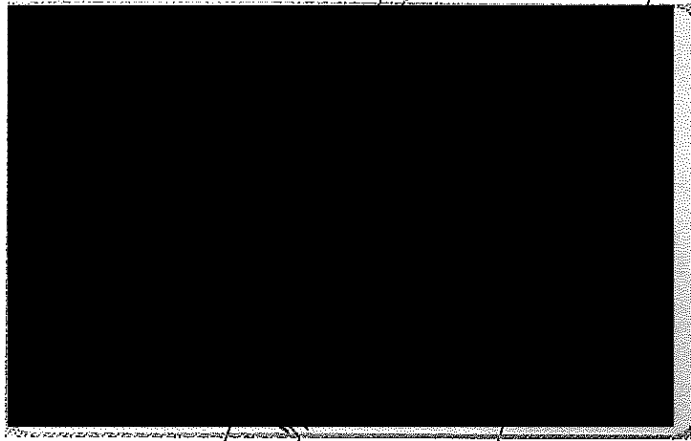




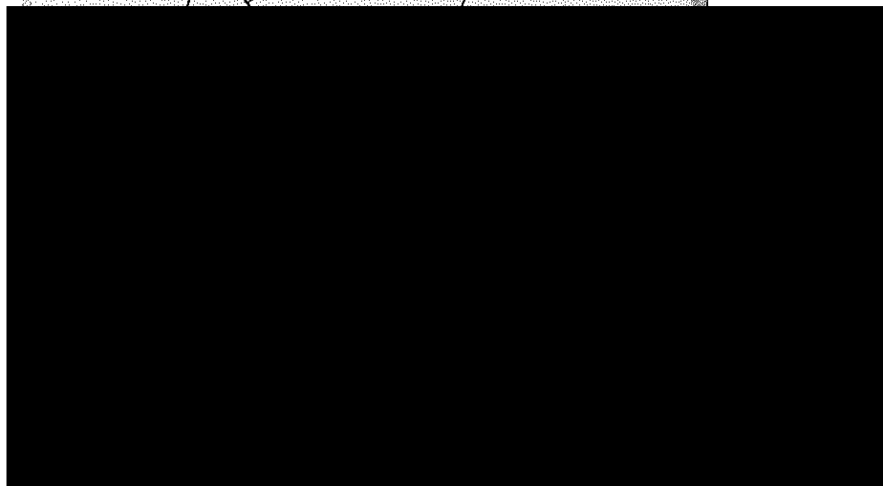
ภาคผนวก ค2

ใบประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม





1926/05

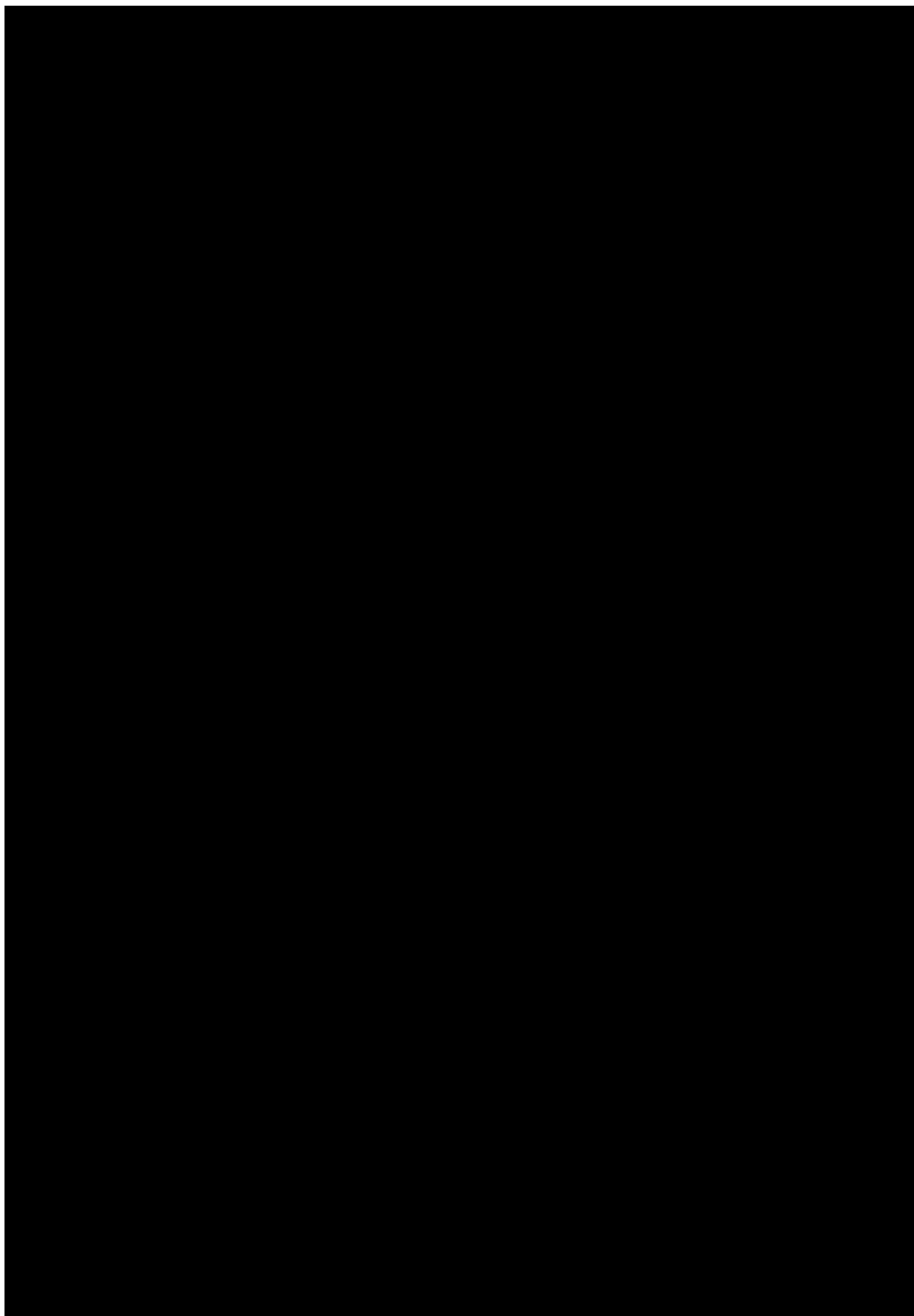


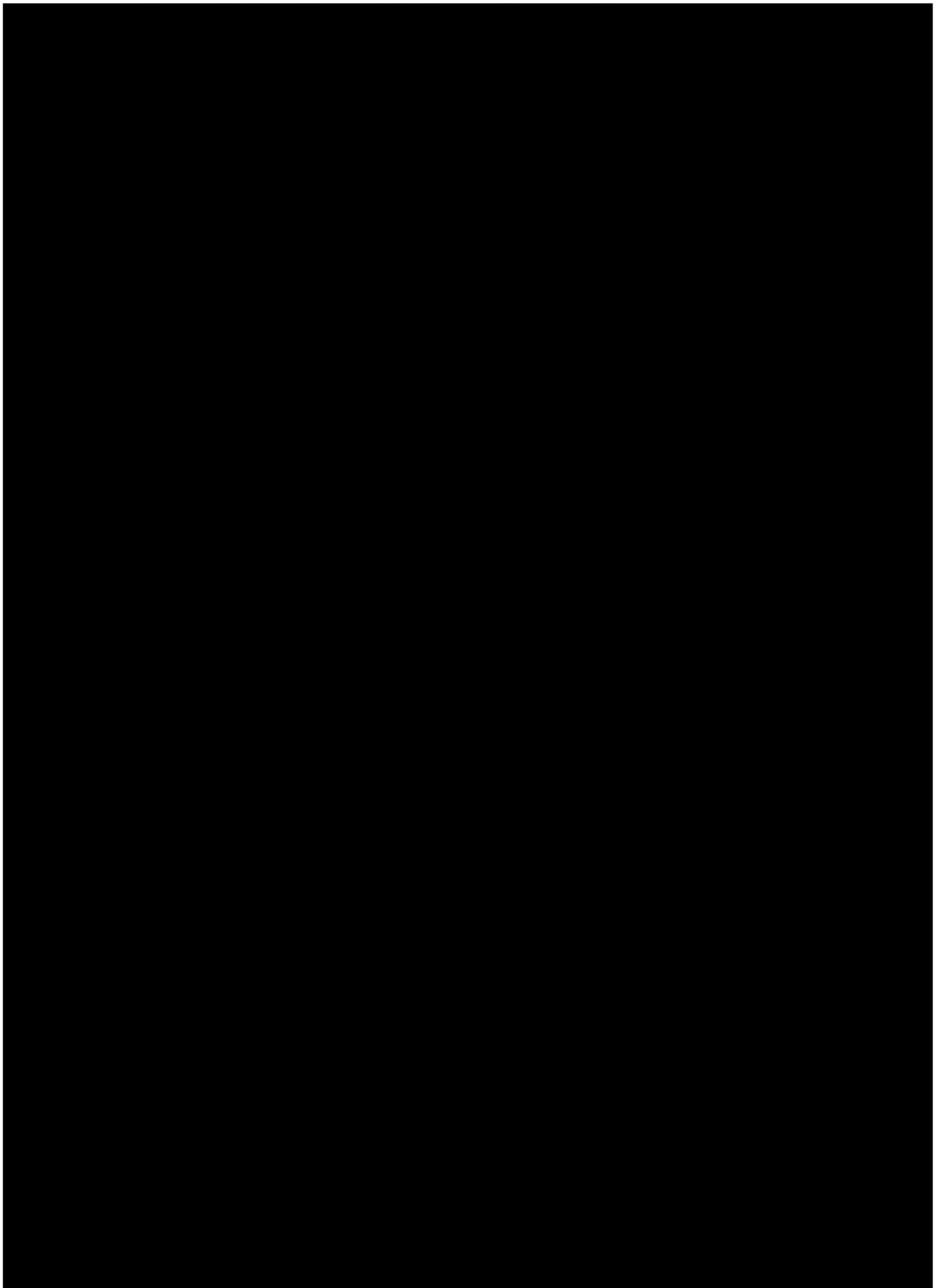
ภาคผนวก ค3

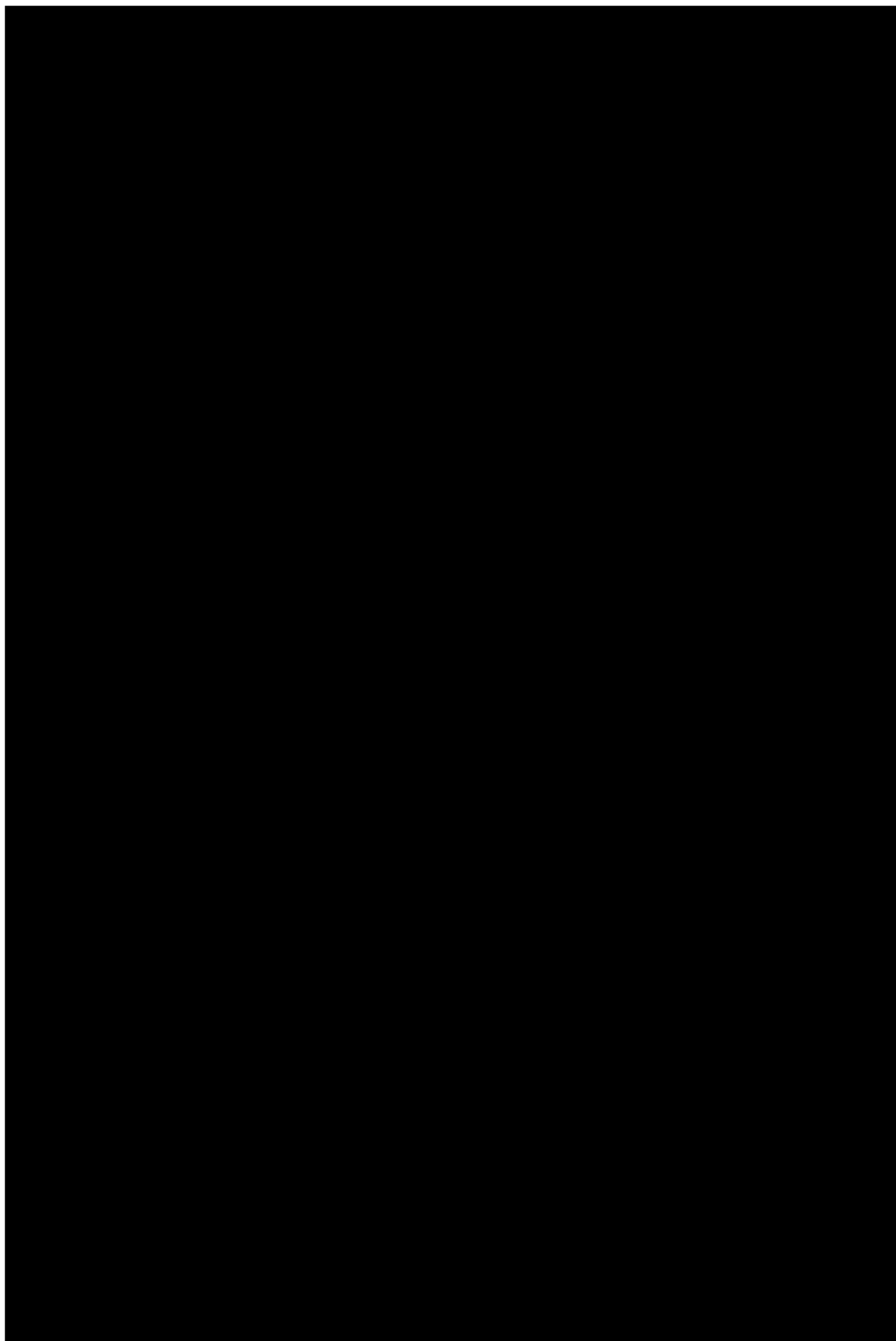
กรรมธรรม์ประกันภัย

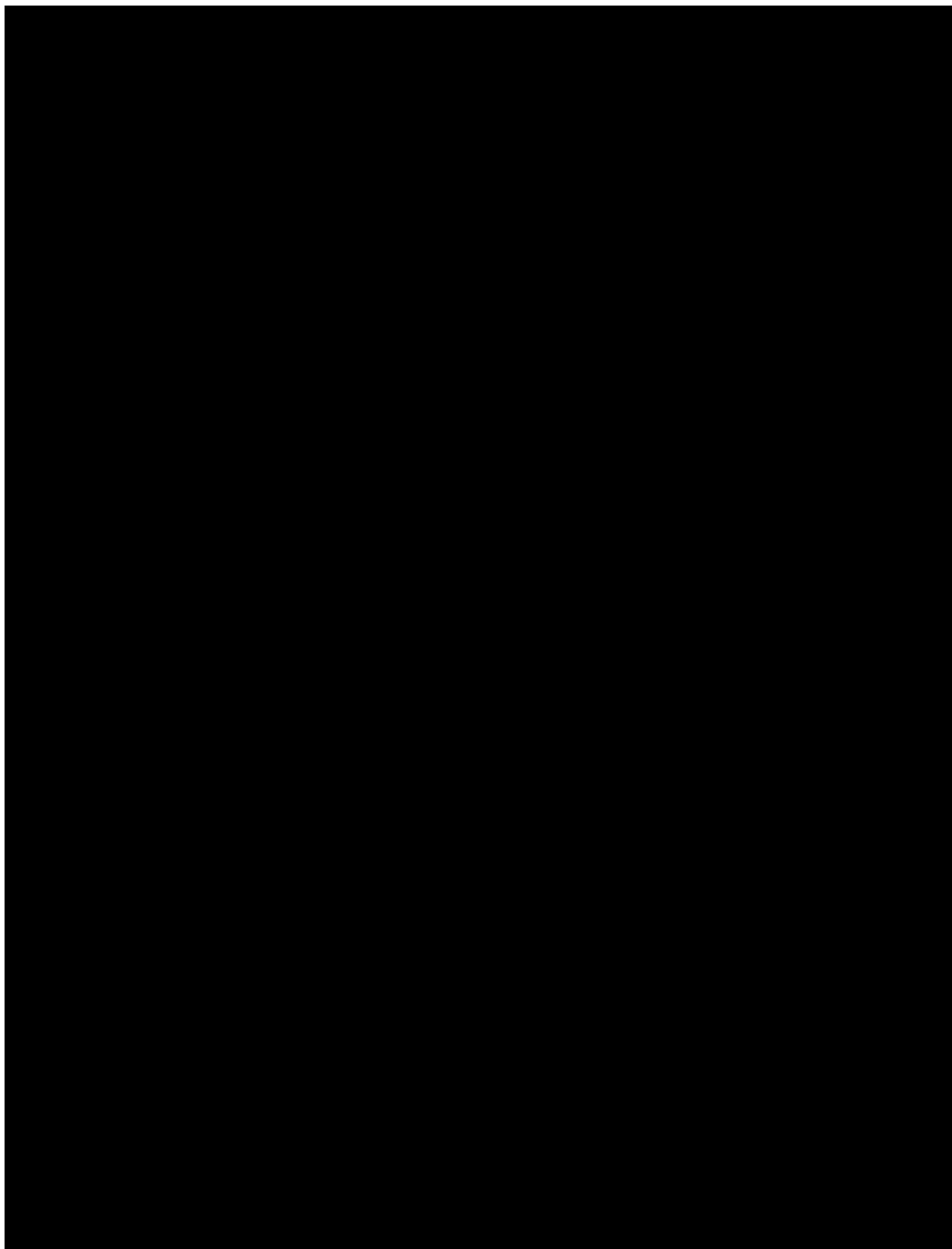












ภาคผนวก ค4

ใบเสร็จการสุบสิ่งปฏิกูลและใบเสร็จจัดเก็บขยะ

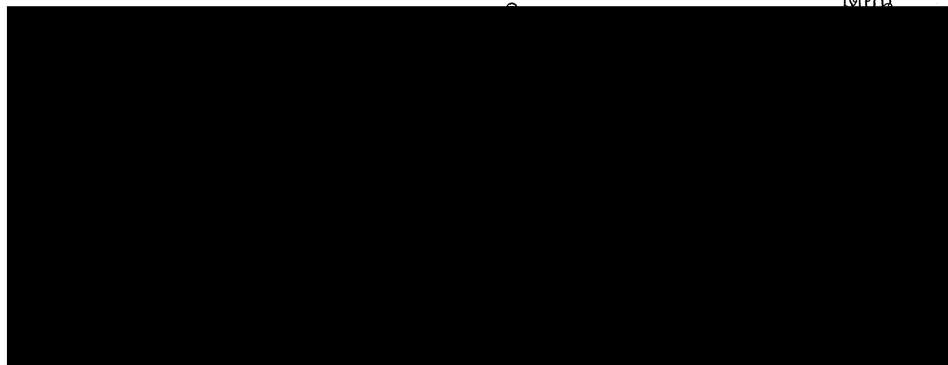


ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่ ๖ เลขที่ 32

สำนักงานเทศบาลเมืองหัวหิน

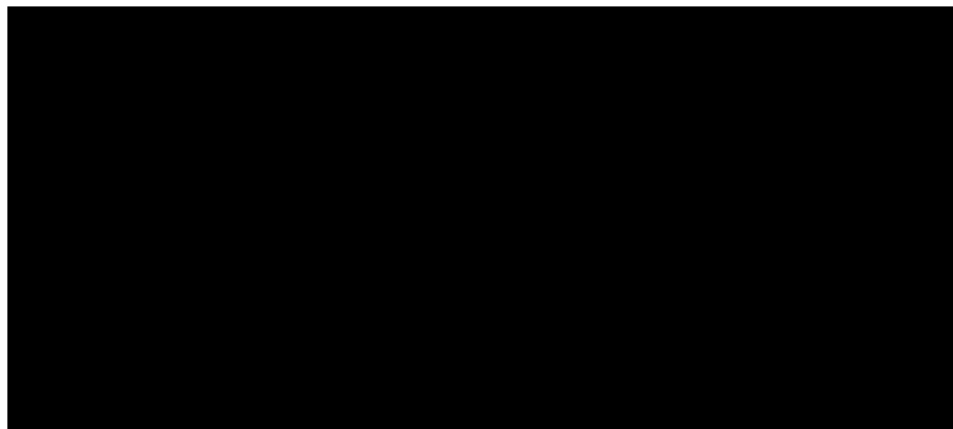
เดือน



ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่.....3.....เลขที่ **49**

สำนักงานเทศบาลเมืองหัวหิน





ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RCPT-08929/68

วันที่ 7 มกราคม 2568

เทศบาลเมืองหัวหิน



อาร์กซ์ ดวงแก้ว

๓๕๗ หมู่ที่ ๓ ต.ทับใต้ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๑๐
โทร.๐๘๕-๒๖๔-๗๔๕๕

เล่มที่ 014

บิลเงินสด

เลขที่ 0666

นาม Customer	วันที่ / Date
ที่อยู่ Address	

ลำดับที่ Item	รายการ Description	จำนวน Qty.	ราคา/หน่วย Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1	เงินสด	2	1000	2000
	บริษัท พรีเมียม จำกัด (มหาชน)			
	สำนักงานใหญ่ 503 ชั้น 1 ถ.บอนด์สตรีท-ค.บางพลี			
	อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120			
	เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0107547000061			

(ตัวอักษร/Total Amount in Words)

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Total Amount)

2000

สอง พัน

๓๕๓ หมู่ที่ ๓ ต.ทับใต้ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๑๐
โทร.๐๘๕-๒๖๔-๗๔๕๕

เลขที่ 0662

บิลเงินสด

นาม
 Customer _____ วันที่ / Date 26/3/68
 ที่อยู่
 Address _____

[illegible]

(ตัวอักษร/Total Amount in Words)

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Total Amount)

2000

50/124

๓๕๓ หมู่ที่ ๓ ต.ทับใต้ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๑๐
โทร.๐๘๕-๒๖๔-๗๔๕๕

เลขที่ 0439

[illegible]

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Total Amount)

42754

ภาคผนวก ค5

ใบรับรองการฝึกอบรมและทดสอบหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
ในการทำงานระดับวิชาชีพ (จบ.)





เลขทะเบียนมูลนิธิ ๐๖๒๔๗๓

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

ขอเชิญชวนให้แสดงว่า
นายพีรพัฒน์ สิริ

ผ่านการฝึกอบรมและทดสอบ
ตามกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย
อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๗ (๓)

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ภาคผนวก ค6

เอกสารตรวจสอบภาพคนงาน



Allergies (แพ้ยา) : No Known Allergy

ใบรับรองแพทย์สำหรับเข้าทำงาน
(Medical Certificate for Work Permit)

029-25-027015

Page: [A1]

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้ (I request a medical certification)

1. โรคประจำตัว (current medical history) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
2. อุบัติเหตุและผ่าตัด (accident/surgery) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
3. เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (history of hospital admissions) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ (other medical history) _____

ลงชื่อ _____ (Patient's Signature)
(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้) วันที่ 12 MAR 2025 เดือน 12 MAR 2025
(Parent or guardian to sign for child)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติงานที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้ (I guarantee that this patient does not have a disability and is able to work. This patient does not have symptoms of these diseases.)

1. โรคเรื้อน (LEPROSY)
2. วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS)
3. ติดยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION)
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM)
5. โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจ (ELEPHANTIASIS)
6. โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (TERTIARY SYPHILIS)

ลงชื่อ _____
(Signature)

ลงชื่อ X _____
(Signature)



แพทย์ผู้ตรวจ
M.D.

ผู้รับการตรวจ
Patient

Remark : Please mark " N/A" under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgS04 8) Never write "0" after a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

ใบรับรองแพทย์สำหรับเข้าทำงาน
(Medical Certificate for Work Permit)

029-25-027019

Page: [A1]

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้ (I request a medical certification)

- โรคประจำตัว (current medical history) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
- อุบัติเหตุและผ่าตัด (accident/surgery) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
- เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (history of hospital admissions) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
- ประวัติอื่นที่สำคัญ (other medical history) _____

ลงชื่อ _____ (Patient's Signature) X
(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้) วันที่ _____ เดือน **2 MAR 2025** พ.ศ. _____
(Parent or guardian to sign for child)

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ (overall impression) ☒ ปกติ (Normal) ☐ ผิดปกติ (ระบุ) (Abnormal, specify) _____

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้ (I guarantee that this patient does not have a disability and is able to work. This patient does not have symptoms of these diseases.)

- โรคเรื้อน (LEPROSY)
- วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS)
- ติดยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION)
- โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM)
- โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจ (ELEPHANTIASIS)
- โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (TERTIARY SYPHILIS)

ลงชื่อ _____ แพทย์ผู้ตรวจ
(Signature) _____ M.D.
ลงชื่อ _____ ผู้รับการตรวจ
(Signature) _____ Patient

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgS04 8) Never write "0" after
ห้ามใช้ตัวย่อดังต่อไปนี้ a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

Allergies (แพ้ยา) : No Known Allergy

ใบรับรองแพทย์สำหรับเข้าทำงาน
(Medical Certificate for Work Permit)

O29-25-027012

Page: [A1]

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้ (I request a medical certification)

1. โรคประจำตัว (current medical history) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
2. อุบัติเหตุและผ่าตัด (accident/surgery) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (history of hospital admissions) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ (other medical history) _____

ลงชื่อ

(Patient's Signature)

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้) วันที่ 12 MAR 2025 พ.ศ. _____

(Parent or guardian to sign for child)

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ (overall impression) ☒ ปกติ (Normal)

☐ ผิดปกติ (ระบุ) (Abnormal, specify) _____

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้ (I guarantee that this patient does not have a disability and is able to work. This patient does not have symptoms of these diseases.)

1. โรคเรื้อน (LEPROSY)
2. วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS)
3. ติดยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION)
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM)
5. โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจ (ELEPHANTIASIS)
6. โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (TERTIARY SYPHILIS)



ตรวจ

ตรวจ

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

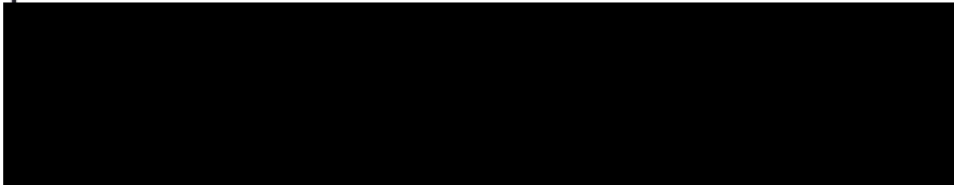
Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgSO4 8) Never write "0" after
ห้ามใช้ตัวย่อดังต่อไปนี้ a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD



Allergies (แพ้ยา) : No Known Allergy

O29-25-027013

Page: [A1]

ใบรับรองแพทย์สำหรับเข้าทำงาน
(Medical Certificate for Work Permit)


ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้ (I request a medical certification)

- โรคประจำตัว (current medical history) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
- อุบัติเหตุและผ่าตัด (accident/surgery) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
- เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (history of hospital admissions) ☒ ไม่มี (No) ☐ มี (ระบุ) (Yes, specify) _____
- ประวัติอื่นที่สำคัญ (other medical history) _____

ลงชื่อ

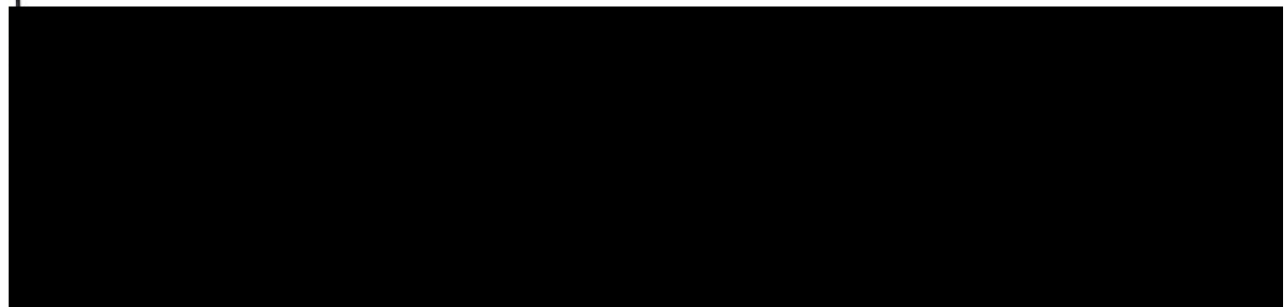
(Patient's Signature) X



12 MAR 2025

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้) วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

(Parent or guardian to sign for child)


(Body weight) (kg.) (Height) (cm.) (Blood pressure) (mm/Hg) (Pulse) (b/min)
สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ (overall impression) ☒ ปกติ (Normal)

☐ ผิดปกติ (ระบุ) (Abnormal, specify) _____

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้ (I guarantee that this patient does not have a disability and is able to work. This patient does not have symptoms of these diseases.)

- โรคเรื้อน (LEPROSY)
- วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS)
- ติดยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION)
- โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM)
- โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจ (ELEPHANTIASIS)
- โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (TERTIARY SYPHILIS)



แพทย์ผู้ตรวจ

D.

รับการตรวจ

atient

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgS04 8) Never write "0" after a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

ภาคผนวก ค7

กฎระเบียบบ้านพักคนงาน





ประกาศ NOTICE



กฎระเบียบความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

โครงการ VEHHA Hua Hin Rules and regulation of Safety, Health, Environment.

1. สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในเขตก่อสร้าง
Safety Helmet to be worn at all time in the construction area.
2. สวมรองเท้าหุ้มส้น (รองเท้าผ้าใบหรือรองเท้ายาง) ห้ามใส่รองเท้าแตะ
Wear shoes at all time (No slipper allow).
3. สวมใส่แว่นตาเมื่อทำงานเชื่อม งานเจียร หรืองานสกัดคอนกรีต
Safety goggles to be worn at all time during welding, grinding or hacking concrete works.
4. สวมใส่เครื่องกรองจมูก เมื่อทำงานที่มีฝุ่น หรืออากาศเสีย
Filter mask to be worn at all time when working at location with dust or polluted air.
5. ห้ามสูบบุหรี่นอกพื้นที่กำหนด
No smoking except in smoking area.
6. สวมใส่ถุงมือ เมื่อทำงานเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น เช่น ตัดเหล็ก ยกเหล็ก งานผูกสลิง
Safety gloves to be worn at all time to prevent risk of danger i.e.: steel cutting, hoisting, sling.
7. สวมใส่เครื่องป้องกันเสียง (เครื่องครอบหู) เมื่อทำงานที่มีเสียงดังมากเกินไป (85 dB(A))
Hearing protection to be worn at all time when working at location with excessive noise.
8. คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อทำงานบนที่สูง
Safety belt to be worn at all time when working at height.
9. สวมใส่เสื้อผ้าที่รัดกุม
Dress neatly in proper attire.
10. ห้ามหยอกล้อเล่นกันในขณะปฏิบัติงานซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้
Do not tease the player while operating, which can cause harm.
11. ความปลอดภัย ต้องจัดเก็บ กองวัสดุอุปกรณ์ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
Keep all materials and instruments in proper order.
12. ก่อนการทำงานทุกครั้ง ต้องตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องทุ่นแรง วิธีการทำงาน เพื่อให้มั่นใจว่าปลอดภัยในการทำงานทุกครั้ง
Before works commencement, check all plants and equipments on methods of safe works procedures to ensure safety.
13. ขับรถด้วยความเร็วไม่เกิน 20 กม./ชม.
Speed limit 20 KM./H.
14. ปฏิบัติตามป้ายเตือนอย่างเคร่งครัด
Follow and implement the above rules.

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน
Notice for all parties.