

**6.23 บันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง  
ระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน 2569**





## แบบตรวจสอบถังดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/2

แก้ไขครั้งที่ 1

ส่วน EUT - Water Plant

ประจำเดือน

กุมภาพันธ์ 2569

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถังดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

### รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน ม.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือชั่ง นน.

B2 ที่แขวนถังชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามส่งงานส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |              |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|--------------|----|----|----|--|----------|
|                                | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3           | S1 | S2 | S3 |  |          |
| WT-01 หน้าห้อง MCC 1           |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-02 หน้าห้อง MCC 1           | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-03 หน้าห้อง MCC 2           |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-04 หน้าห้องน้ำ              | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-05 หน้าห้อง Emergency 2     | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-06 หน้าห้อง MCC 3           |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-07 เส้นทางเข้าห้องสารเคมี   | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-08 ห้อง Control Water plant |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-09 ตู้ Drive ห้องฟักกะ      |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-10 ห้อง Air com SP          |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-11 ห้อง Air com RM1         |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-12 ห้อง Air com RM1         |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-13 ห้อง Air com RM2         |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-14 ห้อง Air com RM2         |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-15 Work Shop MT             | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-16 Work Shop MT             | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-17 ด้านนอก fire pump (no.1) | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                   |      |       |     |                             |    |    |    | ข้อคิดเห็น : |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |  |          |

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186







ใบตรวจทดสอบอุปกรณ์ในการป้องกันและระงับภาวะฉุกเฉิน

แผ่นที่ 1/1

ส่วน

BNN.T ซอยน้ำรังโรจรีด

ประจำเดือน

พฤษภาคม

ผู้อนุมัติ

ประเภท : กังดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

DWG : DWG-SH-SI 02

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ซ้ำรูด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าขาดหรือไม่/หรือซึ่ง นน.

B2 ที่แขวนถังชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3.จปส. ลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้า จปส. ลงนาม --> File ที่ จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

0 = ซ้ำรูดแก้ไขแล้ว

| หมายเลขถัง : ตำแหน่งวาง       | ชนิด |       |                 | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |   | หมายเหตุ                            |
|-------------------------------|------|-------|-----------------|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---|-------------------------------------|
|                               | DC   | ABFFC | CO <sub>2</sub> | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |   |                                     |
| 1.C-Hook 1                    |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 2.C-Hook 2                    |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 3.C-Hook 3                    |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 4.Hydraulic Room 1/2          |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | 0  | /  | /  | / | แก้ไขแล้ว                           |
| 4.1Hydraulic Room 1/2         |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 5.Hydraulic Room 2/2          |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 5.1Hydraulic Room 2/2         |      |       | 1               | /                           | X  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 6-7 ห้องน้ำมันดีเซล Coil car  |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 8-9 ห้อง GEN Ph. 2            | 1    |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
|                               | 1    |       |                 | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 10-12 Roll Shop Maintenance   |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 13 หน้าห้อง RM-HY)            |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 14 RM-HY)                     |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| OIL Cellar Room 3             |      |       |                 |                             |    |    |    |    |    |    |    |   |                                     |
| 15.ประตูOC3 ด้าน Stelmor Blow |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | 0  | /  | /  | / | ไม่อยู่ที่จุด ไม่ใช้แล้ว ใบเรียกไม่ |
| 16.ประตูOC3 ด้าน SS16         |      |       | 1               | /                           | /  | 0  | /  | /  | /  | /  | /  | / | ชำรุดหนัก ซ่อมใหม่แล้ว ไม่ใช้แล้ว   |
| Drive Room Phase 2            |      |       |                 |                             |    |    |    |    |    |    |    |   |                                     |
| 17-18 ห้อง PLC Line 2         |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / | ใบเรียกซ่อม                         |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / | ใบเรียกซ่อม                         |
| 19.Hydraulic OC2              |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
| 20-22 Finishing Shop          |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / | ใบเรียกซ่อมแก้ไขแล้ว                |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |                                     |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / | ใบเรียกซ่อมแก้ไขแล้ว                |

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ซ้ำรูด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EM- 04 (0-01/02/55)

ต้นฉบับ : จป.

ส่วน RMNT ข้อขำโรงรจก ประจำเดือน มี.ค. ๖๖ ผู้บันทึก \_\_\_\_\_

ประเภท : ดั้งดับเพลิงชนิดมือถือ ความถี่ 30 วัน DWG : DWG-SH-SI 02

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวดังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สดภาพถึงบุบหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำระหรือไม่ว / สลักหลุด หรือไม่ว

S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ตั้งป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนดังชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพגעวัดความดันชำระ

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3. จปส. ลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้า จปส. ลงนาม -> File ที่ จป.

สภาพ : / = สภาพดี X = สภาพชำรุดแก้ไข O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

[illegible]

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

**ทนายเอก**

1. สภาพลาย Hex ชาร์ต (งอ,บร,แดก,เบอ) เบกเบลิชเนต พสตุ
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พสตุ
3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ชาร์ต เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/2

แก้ไขครั้งที่ 1

ส่วน EUT – Water Plant

ประจำเดือน ๕๓๑๘ ๐๙

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B.)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบวมหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนถังชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าวบสิ่งผิดปกติ ชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3.ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                                | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| WT-01 หน้าห้อง MCC 1           |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-02 หน้าห้อง MCC 1           | /    |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-03 หน้าห้อง MCC 2           | /    |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-04 หน้าห้องน้ำ              | /    |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-05 หน้าห้อง Emergency 2     | /    |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-06 หน้าห้อง MCC 3           |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-07 เส้นทางเข้าห้องสารเคมี   | /    |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-08 ห้อง Control Water plant |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-09 ตู้ Drive ห้องพักกะ      |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-10 ห้อง Air com SP          |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-11 ห้อง Air com RM1         |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-12 ห้อง Air com RM1         |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-13 ห้อง Air com RM2         |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-14 ห้อง Air com RM2         |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-15 Work Shop MT             | /    |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-16 Work Shop MT             | /    |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-17 ค้านนอก fire pump (no.1) | /    |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ต้นสังกัด

สำเนา : จป.

## แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 2/2

### แก้ไขครั้งที่ 1

ส่วน EUT - Water Plant

ประจำเดือน

29/10/20

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถังดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สถาปถั้บบหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำระหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถึงป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือขัง นน.

B2 ที่แขวนถังชำระ หรือ หัก

E3 สภาพגעวัดความดันชำระ

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ รวด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ตรวจสอบเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ไปตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง 4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดร่อแก๊ไข

0 = ขำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                                | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| WT-18 ด้านนอก fire pump (no.2) |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-19 ด้านใน fire pump (no.1)  | /    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| WT-20 ด้านใน fire pump (no.2)  |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     | </                          |    |    |    |    |    |    |    |  |          |

## หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flex ขาด (งอ,ปร,แตก,บอย) เบกเปลี่ยนเคท พัสต
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบกเปลี่ยนได้ที่ พัสต
3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ขาด เบกใส่ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ต้นสังกัด

สำเนา : จป.







ใบตรวจทดสอบอุปกรณ์ในการป้องกันและระงับภาวะฉุกเฉิน

แผ่นที่ : 1/1

ส่วน ๕๐๖ ไร้อิล

ประจำเดือน ๖ มิ.ย. ๖๖

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ดึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

DWG : DWG-SH-SI 02

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเข้า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ดึงป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดความดันหรือไม่/หรือขึ้น นน.

B2 ที่แขวนถังชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3. จปส. ลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4. ส่งเอกสารให้หัวหน้า จปส. ลงนาม -> File ที่ จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

0 = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| หมายเลข : ตำแหน่งวาง          | ชนิด |       |                 | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|-------------------------------|------|-------|-----------------|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                               | DC   | ABFFC | CO <sub>2</sub> | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 1.C-Hook 1                    |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 2.C-Hook 2                    |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 3.C-Hook 3                    |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 4.Hydraulic Room 1/2          |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 4.1Hydraulic Room 1/2         |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 5.Hydraulic Room 2/2          |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 5.1Hydraulic Room 2/2         |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 6-7 ห้องน้ำมันใต้ Coll car    |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 8-9 ห้อง GEN Ph. 2            | 1    |       |                 | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                               | 1    |       |                 | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 10-12 Roll Shop maintenance   |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 13 หน้าห้อง RM-HY)            |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 14 RM-HY)                     |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| OIL Cellar Room 3             |      |       |                 |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
| 15.ประตูOC3 ด้าน Stelmor Blow |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 16.ประตูOC3 ด้าน SS16         |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| Drive Room Phase 2            |      |       |                 |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
| 17-18 ห้อง PLC Line 2         |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 19.Hydraulic OC2              |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 20-22 Finishing Shop          |      |       |                 |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                               |      |       | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EM- 04 (0-01/02/55)

ต้นฉบับ : จป.

ส่วน ข้อ 13 ประจําเดือน ๕,๖๐๔ ผู้อนุมัติ \_\_\_\_\_

ประเภท : ดัชนีเพลิงชนิดมือถือ                                          ความถี่ 30 วัน                                          DWG : DWG-SH-SI 02

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวดังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพดั่งบุบหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวฟันน้ำยาชาารดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ตั้งอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ตั้งป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ๕.ค.)

E2 สภาสาย Flex ชำรด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนถังชาร์ด หรือ หัก

### E3 สภาพגעวัดความดันขารด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3. จปส. ลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้า จปส. ลงนาม -> File ที่ จป.

สภาพ / = สภาพดี X = สภาพชำรุดแก้ไข O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

[illegible]

2. น้ำยาหมุด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ
3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมุด / หาย / ช่างรถ เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186





## แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/2

แก้ไขครั้งที่ 1

ส่วน EUT - Water Plant

ประจำเดือน

18 มี.ค. 2569

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

### รายละเอียดการตรวจสอบ

#### ตัวถังดับเพลิง (B)

#### อุปกรณ์ (E)

#### สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า

E1 หัวพ่นน้ำยาฆ่าโรคหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ตั้งอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มี.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกรึเปล่าหรือไม่/หรือชั่ง นน.

B2 ที่แขวนถังฆ่าโรค หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันฆ่าโรค

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

#### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถังบัพสิ่งผิดปกติ ฆ่าโรค/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามส่งมอบ จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ฆ่าโรคแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |              |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|--------------|----|----|----|--|----------|
|                                | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3           | S1 | S2 | S3 |  |          |
| WT-01 หน้าห้อง MCC 1           |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-02 หน้าห้อง MCC 1           | 1    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-03 หน้าห้อง MCC 2           |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-04 หน้าห้องน้ำ              | 1    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-05 หน้าห้อง Emergency 2     | 1    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-06 หน้าห้อง MCC 3           |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-07 เส้นทางเข้าห้องสารเคมี   | 1    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-08 ห้อง Control Water plant |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-09 ตู้ Drive ห้องพักกะ      |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-10 ห้อง Air com SP          |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-11 ห้อง Air com RM1         |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-12 ห้อง Air com RM1         |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-13 ห้อง Air com RM2         |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-14 ห้อง Air com RM2         |      |       | 1   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-15 Work Shop MT             | 1    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-16 Work Shop MT             | 1    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-17 ด้านนอก fire pump (no.1) | 1    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                   |      |       |     |                             |    |    |    | ข้อคิดเห็น : |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                                |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |  |          |

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ฆ่าโรค เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ต้นสังกัด

สำเนา : จป.



สำเนา : จป.









แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่ 0

ส่วน ประภังคคณพ

ประจำเดือน 10/10/61

ផ្តល់នូវ

ประเภท : ถังดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

**รายละเอียดการตรวจสอบ**

ตัวถังดับเพลิง ( B )

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบุงหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวฟันน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ตั้งอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ตั้งป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ขาด (งอ,ปริ,แตก,เบี้ยว)

S2 น่ายาหมดโดยเข็จากเกวัดวาดกหรือไม/หรือข้ง นน.

B2 ที่แขวนดังข้างรูป หรือ หัก

E3 สภาพגעจวัดความดันข่ารด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ขาด/เกิน/ชำรุด/เสียหาย ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ตรวจสอบเสร็จลงแล้วพบข้อผิดพลาด ซึ่งตรวจสอบพบที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

○ = ข่าวด่วนแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |              |    |    |    | หมายเหตุ |
|---------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|--------------|----|----|----|----------|
|                     | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3           | S1 | S2 | S3 |          |
| ห้อง X-RAY          |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | -            | /  | /  | /  |          |
| ห้อง Spectro        |      |       | /   | /                           | /  | /  | /  | -            | /  | /  | /  |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
|                     |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |          |
| ข้อคิดเห็น :        |      |       |     |                             |    |    |    | ข้อคิดเห็น : |    |    |    |          |

2. น่ายาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสด

3. ที่แขวนถั่ง หรือ Tag หมวด / หาย / ขาด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ต้นสังกัด

สำเนา : จป.

## แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่ 0

ส่วน บริษัทสินทรัพย์

ประจำเดือน      ปลายฤดูร้อน

ស្នូលបុរាណ

ประเภท : ดั้งดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง ( B )

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สดภาพถึงบุบหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า  
ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน น.ย. / ธ.ค.)

E1 หัวพ่นน้ำยาชำระหรือไม / สลักหลุด หรือไม่

S1 ดังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

E2 สภาพสาย Flex ขาด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น่ายาหมดโดยเข็คจากเกจวัดว่าดกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนดังข้างรูป หรือ นึก

E3 สภาพגעวัดความดันข่ารด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ขาด/นํ้ายาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3.ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดร่อนแก้ไข

○ = ขำรดแก้ไขแล้ว

[illegible]

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

## หมายเหตุ

1. สภาทนาย Flex ขี รุฑ (จช,บว,แทท,เมอช) เมกเมสชั่น เทพ พสค
2. นายนามด / เกววัดความดันคด เป็กเปลี่ยนไต้ที่ พัสค
3. ที่แวนดั่ง หรือ Tag นมด / นหาย / ข่ารด เป็กไต้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ดันสังกัด

สำเนา : จป.

### แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่ 0

๕๖๖

ประจำเดือน ติ๊ก เสงฆ์

ผ่อนมัต

ประเภท : ถังดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

**รายละเอียดการตรวจสอบ**

ตัวถังดับเพลิง ( B )

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาถั่งนุบหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า  
ถั่งป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ดังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

E2 สภาพสาย Flex ขาด (งอ,ปริ,แตก,เบี้ยว)

S2 น่ายาหมดโดยเข็จากเกจวัดว่าดกหรือไม่/หรือข้ง นน.

B2 ที่แขวนดังข่าวด หรือ นึก

### E3 สภาพגעจวัดความดันข่ารด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ขาด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3.ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ตรวจสอบร่องลายมือที่อู้น้ำที่ตรวจ ที่ใบตรวจเข็ดที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดร่อนแก้ไข

○ = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจสอบ/สภาพ |    |    |    |              |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|---------------------|------|-------|-----|---------------------------|----|----|----|--------------|----|----|----|--|----------|
|                     | DC   | ABFFC | CO2 | B1                        | B2 | E1 | E2 | E3           | S1 | S2 | S3 |  |          |
| ห้อง X-RAY          |      |       | ✓   | ✓                         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| ห้อง Spectro        |      |       | ✓   | ✓                         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                     |      |       |     |                           |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
| ข้อคิดเห็น :        |      |       |     |                           |    |    |    | ข้อคิดเห็น : |    |    |    |  |          |

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมวด / หาย / ขำรด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ต้นสังกัด

สำเนา : จป.



ส่วน

ข้อ ๑๒

ประจำเดือน

ସମସ୍ତଙ୍କୁ ନମସ୍କାର

ผู้อบรม

**ประเภท : ดั้งดับเพลิงชนิดมือถือ**

ความถี่ 30 วัน

DWG : DWG-SH-SI 02

รวมละเอียดครบถ้วน

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

NOTE (S)

**B1** สถาปัตยกรรมหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 กังอยุ่งดที่ติดตั้งหรือไม่

ตั้งป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

ร2 น้ำชาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือชั่ง นน.

B2 ที่แขวนถังชาร์ต หรือ หัก

### E3 สภาพגעวัดความดันซ้ำวด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

3. จปส. ลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้า จปส. ลงนาม -> File ที่ จป.

**สภาพ :**

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอกักไข่

0 = ชำรุดปกติแล้ว

[illegible]

2. นำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที พัสด

3. ที่แขวนถั่ง หรือ Tag หมุด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

ส่วน \_\_\_\_\_ ประจำเดือน \_\_\_\_\_ พุทธศักราช \_\_\_\_\_ ผู้พิมพ์ติดต่อ

ประเภท : ถังดับเพลิงชนิดมือถือ ความถี่ 30 วัน DWG : DWG-SH-SI 02

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถึงดับเพลิง ( B )อุปกรณ์ (E)สถานะ (S)

B1 สภาพถังบุงหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำระหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ดังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชำรด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนดังข้างรถ หรือ หัก

E3 สภาพגעจวัดความตันข้าวรด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเก็บ

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3. จปส. ลงลายมือชื่อที่แปลงผู้ดำเนินการ

2. ลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้า จปส. ลงนาม -> File ที่ จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพข้าราชการแก้ไข

0 = ชำรุดแก้ไขแล้ว

[illegible]

**ข้อคิดเห็น :**

ข้อคิดเห็น :

המחיר המלא של המוצר: ₪ 120.00

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ

3. ที่แขวงถึง หรือ Tag หมด / หาย / ขำรด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186



# ใบตรวจทดสอบอุปกรณ์ในการป้องกันและระงับภาวะฉุกเฉิน

แผ่นที่ :

แก้ไขครั้งที่

ส่วน

ประจำเดือน

พฤษภาคม 2569

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ดัชนีเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

| ตัวถังดับเพลิง ( B )                        | อุปกรณ์ ( E )                                 | สถานะ ( S )                                          |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| B1 สภาพถังบุหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า        | E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ | S1 ดึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่                       |
| ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.) | E2 สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปียก)       | S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือซึ่ง นน. |
| B2 ที่แขวนถังชำรุด หรือ หัก                 | E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด                     | S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)         |

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

- ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
- ตรวจสอบเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
- ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
- ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน จปส.ลงนาม -> File ที่จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

เลขที่ : ตำแหน่งวาง

ชนิด

DC

ABFFC

CO2

B1

B2

E1

E2

E3

S1

S2

S3

หมายเหตุ

1.Work shop MT-SP

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

2.Hydraulic Room 1

/

/

/

/

/

/

X

/

/

/

/

ขาด 1 ถัง

3.Basin Pump

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

4.CCM Room2

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

5. Fume plant ( Ari Comp)

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

6.Hydraulic EAF

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

ขาด 1 ถัง

6.Hydraulic LF

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

หมายเหตุ

- สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปียก) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ
- น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ
- ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186



## แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/2

แก้ไขครั้งที่ 1

ส่วน EUT - Water Plant

ประจำเดือน

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

### รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถึงดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาฆ่าโรคหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถึงป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนถึงชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

- ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
- 3.ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
- ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถึงดับเพลิง
- 4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |              |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|--------------|----|----|----|--|----------|
|                                | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3           | S1 | S2 | S3 |  |          |
| WT-01 หน้าห้อง MCC 1           |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-02 หน้าห้อง MCC 1           | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-03 หน้าห้อง MCC 2           |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-04 หน้าห้องน้ำ              | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-05 หน้าถึง Emergency 2      | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-06 หน้าห้อง MCC 3           |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-07 เส้นทางเข้าห้องสารเคมี   | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-08 ห้อง Control Water plant |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-09 ตู้ Drive ห้องพักกะ      |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-10 ห้อง Air com SP          |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-11 ห้อง Air com RM1         |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-12 ห้อง Air com RM1         |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-13 ห้อง Air com RM2         |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-14 ห้อง Air com RM2         |      |       | ✓   | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | —            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-15 Work Shop MT             | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-16 Work Shop MT             | ✓    |       |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| WT-17 ด้านนอก fire pump (no.1) | ✓    | ✓     |     | ✓                           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓            | ✓  | ✓  | ✓  |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                   |      |       |     |                             |    |    |    | ข้อคิดเห็น : |    |    |    |  |          |

หมายเหตุ

- สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
- น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
- ที่แขวนถึง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ต้นสังกัด

สำเนา : จป.







ใบตรวจทดสอบอุปกรณ์ในการป้องกันและระงับภาวะฉุกเฉิน

แผ่นที่ :

แก้ไขครั้งที่

ส่วน

ประจำเดือน

สิงหาคม 2564

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถังดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน 1

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาฆ่าโรคหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือซึ่ง นน.

B2 ที่แขวนถังฆ่าโรค หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันฆ่าโรค

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ฆ่าโรค/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3.ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน จป.ส.ลงนาม -> File ที่จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

เลขที่ : ตำแหน่งงาน

ชนิด

รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ

หมายเหตุ

DC

ABFFC

CO2

B1

B2

E1

E2

E3

S1

S2

S3

1.Work shop MT-SP

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

2.Hydraulic Room 1

/

/

/

/

/

/

/

/

X

/

/

/

ขาด 1 ตัว

3.Basin Pump

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

4.CCM Room2

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

5. Fume plant ( Ari Comp)

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

6.Hydraulic EAF

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

ขาด 1 ตัว

6.Hydraulic LF

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ฆ่าโรค เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186



## แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

## แก้ไขครั้งที่

ส่วน

ประจำเดือน

29. U. 69

ผู้ช่วย

ประเภท : ถังดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

รายละเอียดการตรวจสอบตัวถังดับเพลิง (B)อุปกรณ์ (E)สถานะ (S)

B1 สถาปถั้บหรือเป็นสนิม / ทำการเซย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำระหรือไม่ว / สลักหลุดหรือไม่

S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถึงป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนถึงชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพגעวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเชื้อที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอกแก้ไข

0 = ชำรุดแก้ไขแล้ว

[illegible]

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

## หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flex ขำรด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ **พัสดุ**
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ **พัสดุ**
3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ขำรด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186



## ใบตรวจทดสอบอุปกรณ์ในการป้องกันและระงับภาวะฉุกเฉิน

แผ่นที่ : 1/1

ส่วน ช่อข่ารุโรงรูด

ประจำเดือน

มิถุนายน ๕๙

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ดัดแปลงเครื่องมือถือ

ความถี่ 30 วัน

DWG : DWG-SH-SI 02

## รายละเอียดการตรวจสอบ

## ตัวถังดับเพลิง (B)

## อุปกรณ์ (E)

## สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า

E1 หัวพ่นน้ำชาหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ถึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถึงป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชาร์จ (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดความดันหรือไม่/หรือซึ่ง นน.

B2 ที่แขวนถังชาร์จ หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชาร์จ

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

## ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3. จปส. ลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4. ส่งเอกสารให้หัวหน้า จปส. ลงนาม -&gt; File ที่ จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดร่อนแก้ไข

0 = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| หมายเลขถัง : ตำแหน่งวาง       | ชนิด |      |                 | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |                               | หมายเหตุ |
|-------------------------------|------|------|-----------------|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------------|----------|
|                               | DC   | ABFC | CO <sub>2</sub> | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |                               |          |
| 1.C-Hook 1                    |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | } Rail shop<br>ดูแล/รับผิดชอบ |          |
| 2.C-Hook 2                    |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 3.C-Hook 3                    |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 4.Hydraulic Room 1/2          |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 4.1 Hydraulic Room 1/2        |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 5.Hydraulic Room 2/2          |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 5.1 Hydraulic Room 2/2        |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 6-7 ห้องน้ำมันใต้ Coll car    |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
|                               |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 8-9 ห้อง GEN Ph. 2            | 1    |      |                 | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
|                               | 1    |      |                 | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 10-12 Roll Shop maintenance   |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
|                               |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
|                               |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 13 หน้าห้อง RM-HY)            |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 14 RM-HY)                     |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| OIL Cellar Room 3             |      |      |                 |                             |    |    |    |    |    |    |    |                               |          |
| 15.ประจุOC3 ด้าน Stelmor Blow |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | }                             |          |
| 16.ประจุOC3 ด้าน SS16         |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| Drive Room Phase 2            |      |      |                 |                             |    |    |    |    |    |    |    |                               |          |
| 17-18 ห้อง PLC Line 2         |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | }                             |          |
|                               |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
| 19.Hydraulic OC2              |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | }                             |          |
|                               |      |      |                 |                             |    |    |    |    |    |    |    |                               |          |
| 20-22 Finishing Shop          |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | }                             |          |
|                               |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |
|                               |      |      | 1               | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |                               |          |

|                        |                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| หมายเหตุ               | 1. สภาพสาย Flex ชาร์จ (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ<br>2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ<br>3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ชาร์จ เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186 |
| FO-EM- 04 (0-01/02/55) | ต้นฉบับ : จป.                                                                                                                                                                                      |

ส่วน

๔๐๖๑๗-๒๕๓

ประจำเดือน

ଶ୍ରୀମତୀ ୫୫ ୬୭

ผู้อ่าน

ประเภท : ดั้งดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

DWG : DWG-SH-SI 02

**รายละเอียดการสอบ**

ตัวถังดับเพลิง ( B )

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สถาปดงบบหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำระหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่

S1 ถึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ดังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น่ายาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนถังชำระ หรือ หัก

E3 สภาพגעจวัดความดันขำรด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3. จปส. ลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง

4.ส่งเอกสารให้หัวหน้า จปส. ลงนาม -> File ที่ จป.

สภภาพ :

/ = สภาบดี

X = สภาพข้าราชการแก้ไข

0 = ขำรดแก้ไยแล้ว

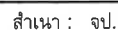
[illegible]

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

### หมายเหตุ

1. สภาพพสาข Flex ชำรด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ
3. ที่เข็นฉิ่ง หรือ Tag หมด /หาย / ชำรด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186





## แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน

มิถุนายน 2569

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

### รายละเอียดการตรวจสอบ

#### ตัวถังดับเพลิง (B)

#### อุปกรณ์ (E)

#### สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า

E1 หัวพ่นน้ำยาฆ่าโรคหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถังอยู่จุดที่ตั้งตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือซึ่ง นน.

B2 ที่แขวนถังฆ่าโรค หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันฆ่าโรค

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

#### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

- ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ฆ่าโรค/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
- ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
- ตรวจสอบเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
- ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ฆ่าโรคแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง              | ชนิด |      |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |              |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|----------------------------------|------|------|-----|-----------------------------|----|----|----|--------------|----|----|----|--|----------|
|                                  | DC   | ABFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3           | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 23-30 ตู้รวม Center              |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2                 |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 31-33 ผังปูนตรงข้าม Shear 16     |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 34 ด้านข้าง CP 3                 |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 35-37 ผังปูนท้าย Cooling Bed     |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 38-40 หน้าห้อง PLC หน้า C-Hook   |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 41 เสาหน้า Cooling Bed           |      |      | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 42-43 ประตู 5 (Office เหล็กม้วน) | 1    |      |     | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  | 1    |      |     | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |      |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                     |      |      |     |                             |    |    |    | ข้อคิดเห็น : |    |    |    |  |          |

หมายเหตุ

- สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
- น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
- ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ฆ่าโรค เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

## แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

## ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน

Signature 2569

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ดั้งดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบอบหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถึงป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)

S2 นำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือชั่ง นน.

B2 ที่แขวนถังชำระ หรือ หัก

E3 สภาพגעจวัดความตั้นขำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ขาด/หายทั้งหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที 3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
2. ตรวจสอบเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง 4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดร่อแก้ไข

0 = ชำรุดแก้ไขแล้ว

[illegible]

## หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที **พัสดุ**
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที **พัสดุ**
3. ที่เข็นถัง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ต้นสังกัด

สำเนา : จบ.



# แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน พฤษภาคม 2569

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนถึงชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจสอบเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                                | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 1 ข้างห้อง CP 1                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 2-4 หน้าเตา Line 1             |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 5-7 หลังเตา Line 1             |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 8-10 ด้านข้างห้องครัว          | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 11 ห้อง CP 2                   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 12-14 ด้านข้าง Office เหล็กกรี |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 15-22 ตู้รวม Center            | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2               | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186



# แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน พ.ค. ๒๕๖๗

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

### ตัวถังดับเพลิง (B)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

B2 ที่เขว่นถึงชำรุด หรือ หัก

### อุปกรณ์ (E)

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง หน.

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจสอบเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง              | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |              |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|----------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|--------------|----|----|----|--|----------|
|                                  | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3           | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 23-30 ตู้รวม Center              |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 31-33 มั่นปุ่นตรงข้าม Shear 16   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 34 ด้านข้าง CP 3                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 35-37 มั่นปุ่นท้าย Cooling Bed   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 38-40 หน้าห้อง PLC หน้า C-Hook   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 41 เสาหน้า Cooling Bed           |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
| 42-43 ประตู 5 (Office เหล็กม้วน) | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /            | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                     |      |       |     |                             |    |    |    | ข้อคิดเห็น : |    |    |    |  |          |
|                                  |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |  |          |
|                                  |      |       |     |                             |    |    |    |              |    |    |    |  |          |

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ

3. ที่เขว่นถึง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186





# แบบตรวจสอบระดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน **เมษายน 2569**

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ดัชนีเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวดัชนีเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ดึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน ม.ย. / 5.ค.)

E2 สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือซึ่ง นน.

B2 ที่แวนดิ่งชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับดัชนีเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามส่งงานส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด         |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |   | หมายเหตุ |
|--------------------------------|--------------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---|----------|
|                                | DC           | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |   |          |
| 1 ข้างห้อง CP 1                |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 2-4 หน้าเตา Line 1             |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 5-7 หลังเตา Line 1             |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 8-10 ด้านข้างห้องครัว          | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 11 ห้อง CP 2                   |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 12-14 ด้านข้าง Office เหล็กรีด |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                |              |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 15-22 ตู้รวม Center            | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| ระหว่าง Line 1-2               | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                | 1            |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| ข้อคิดเห็น :                   | ข้อคิดเห็น : |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |   |          |

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ

3. ที่แวนดิ่ง หรือ Tag หมด /หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186



# แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กกริด

ประจำเดือน 12/7/2567

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.

B2 ที่แขวนถังชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจสอบเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง 4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วค. ลงนามสำเนาส่ง จป.
- 3.ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง              | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|----------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                                  | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 23-30 ตู้รวม Center              |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 31-33 แผงป้อนตรงข้าม Shear 16    |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 34 ด้านข้าง CP 3                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 35-37 แผงป้อนท้าย Cooling Bed    |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 38-40 หน้าห้อง PLC หน้า C-Hook   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 41 เสาหน้า Cooling Bed           |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 42-43 ประตู 5 (Office เหล็กม้วน) | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |

วันที่ / /

วันที่ / /

(หัวหน้างาน/วิศวกร)

หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสด
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสด
3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186





# แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กกริด

ประจำเดือน สิงหาคม 2569

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า  
ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E1 หัวพ่นน้ำยาฆ่าโรคหรือไม่ / สลักหลุด หรือไหม S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

E2 สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดความดันหรือไม่/หรือซึ่ง นน.

B2 ที่แขวนถังฆ่าโรค หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันฆ่าโรค

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ฆ่าโรค/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ฆ่าโรคแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง             | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|---------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                                 | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 1 ช่างห้อง CP 1                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 2-4 หน้าเตา Line 1              |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 5-7 หลังเตา Line 1              |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 8-10 ด้านข้างห้องครัว           | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 11 ห้อง CP 2                    |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 12-14 ด้านข้าง Office เหล็กกริด |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 15-22 ตู้รวม Center             | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                 | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                    |      |       |     | ข้อคิดเห็น :                |    |    |    |    |    |    |    |  |          |

หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ฆ่าโรค เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186



# แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1 / 1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน มีนาคม 2569

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

- ตัวถังดับเพลิง (B)**      **อุปกรณ์ (E)**      **สถานะ (S)**
- B1 สดภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า      E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่
- ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มี.ย. / ธ.ค.)      E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)      S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง นน.
- B2 ที่เขว่นถังชำรุด หรือ หัก      E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด      S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามส่งนางส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง              | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |   | หมายเหตุ |
|----------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---|----------|
|                                  | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |   |          |
| 23-30 ตู้รวม Center              |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| ระหว่าง Line 1-2                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 31-33 มั่นปุ่นตรงข้าม Shear 16   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 34 ด้านข้าง CP 3                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 35-37 มั่นปุ่นท้าย Cooling Bed   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 38-40 หน้าห้อง PLC หน้า C-Hook   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 41 เสาหน้า Cooling Bed           |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 42-43 ประตู 5 (Office เหล็กม้วน) | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | / |          |

วันที่

ผู้ดำเนินการ

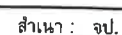
ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

(หัวหน้างาน/วิศวกร)

หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
3. ที่เขว่นถัง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186





# แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

| ตัวถึงดับเพลิง (B)                          | อุปกรณ์ (E)                                    | สถานะ (S)                                          |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า       | E1 หัวพ่นน้ำยาฆ่าโรคหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ | S1 ถึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่                     |
| ถึงป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.) | E2 สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (จอ,ปริ,แตก,เปื่อย)     | S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง หน |
| B2 ที่แขวนถังฆ่าโรค หรือ หัก                | E3 สภาพเกจวัดความดันฆ่าโรค                     | S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)       |

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

- ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ฆ่าโรค/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
- 3.ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถึงดับเพลิง
- 4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ฆ่าโรคแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                                | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 1 ข้างห้อง CP 1                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 2-4 หน้าเตา Line 1             |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 5-7 หลังเตา Line 1             |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 8-10 ด้านข้างห้องครัว          | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 11 ห้อง CP 2                   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 12-14 ด้านข้าง Office เหล็กรีด |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 15-22 ตู้รวม Center            | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2               | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                   |      |       |     | ข้อคิดเห็น :                |    |    |    |    |    |    |    |  |          |

หมายเหตุ

- สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (จอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
- น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
- ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ฆ่าโรค เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ต้นสังกัด

สำเนา : จป.



# แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2569

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง (B)

อุปกรณ์ (E)

สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ดึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มี.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปียก)

S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง หน.

B2 ที่แขวนถังชำรุด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที 3.ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง 4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง              | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |              |    |    |    |    |   | หมายเหตุ |
|----------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|--------------|----|----|----|----|---|----------|
|                                  | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2           | E3 | S1 | S2 | S3 |   |          |
| 23-30 ตู้รวม Center              |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
| ระหว่าง Line 1-2                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 31-33 ผงปั๊มตรงข้าม Shear 16     |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 34 ด้านข้าง CP 3                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 35-37 ผงปั๊มท้าย Cooling Bed     |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 38-40 หน้าห้อง PLC หน้า C-Hook   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 41 เสาหน้า Cooling Bed           |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
| 42-43 ประตู 5 (Office เหล็กม้วน) | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  | / |          |
|                                  |      |       |     |                             |    |    |              |    |    |    |    |   |          |
| ข้อคิดเห็น :                     |      |       |     |                             |    |    | ข้อคิดเห็น : |    |    |    |    |   |          |

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

สำเนา : จป



# แบบตรวจสอบระดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน **มกราคม ๕๕๖๙**

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ดึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

**ตัวถังดับเพลิง (B)**

**อุปกรณ์ (E)**

**สถานะ (S)**

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเช่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชาวดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ดึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถึงป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชาวด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือซึ่ง นน.

B2 ที่แขวนถังชาวด หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันชาวด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

**ขั้นตอนการตรวจเช็ค**

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ชาวด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                                | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 1 ข้างห้อง CP 1                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 2-4 หน้าเคา Line 1             |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 5-7 หลังเคา Line 1             |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 8-10 ด้านข้างห้องครัว          | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 11 ห้อง CP 2                   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 12-14 ด้านข้าง Office เหล็กรีด |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 15-22 ตู้รวม Center            | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2               | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                   |      |       |     | ข้อคิดเห็น :                |    |    |    |    |    |    |    |  |          |

หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flex ชาวด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ
3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186



# แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน ๒๓ ต.ค. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

| ตัวถังดับเพลิง (B)                      | อุปกรณ์ (E)                                                                  | สถานะ (S)                                            |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า  | E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่ |                                                      |
| ถังป้องกัน Pack ตัว (เดือน ม.ย. / ธ.ค.) | E2 สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)                                     | S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือชั่ง นน. |
| B2 ที่แขวนถังชำรุด หรือ หัก             | E3 สภาพเกจวัดความดันชำรุด                                                    | S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)         |

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามส่งมอบ จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ชำรุดแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง              | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |              |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|----------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|--------------|----|----|----|----|--|----------|
|                                  | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2           | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 23-30 ตู้รวม Center              |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 31-33 มั่นคงปูนตรงข้าม Shear 16  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 34 ด้านข้าง CP 3                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 35-37 มั่นคงปูนท้าย Cooling Bed  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 38-40 หน้าห้อง PLC หน้า C-Hook   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 41 เสาหน้า Cooling Bed           |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 42-43 ประตู 5 (Office เหล็กม้วน) | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /            | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       |     |                             |    |    |              |    |    |    |    |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                     |      |       |     |                             |    |    | ข้อคิดเห็น : |    |    |    |    |  |          |

หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flexชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ชำรุด เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ต้นสังกัด

สำเนา : จป.





# แบบตรวจสอบระดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1  
แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน มีนาคม 2568

ประเภท : ดัชนีเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

ผู้อนุมัติ

## รายละเอียดการตรวจสอบ

### ตัวถังดับเพลิง (B)

### อุปกรณ์ (E)

### สถานะ (S)

B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า  
ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน ม.ย. / 5.ค.)

E1 หัวพ่นน้ำยาฆ่าโรคหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถังอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

E2 สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือซึ่ง นน.

B2 ที่แขวนถังฆ่าโรค หรือ หัก

E3 สภาพเกจวัดความดันฆ่าโรค

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ฆ่าโรค/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
3. ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
4. ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามส่งมอบ

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ฆ่าโรคแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง            | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|--------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                                | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 1 ช่างห้อง CP 1                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 2-4 หน้าเตา Line 1             |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 5-7 หลังเตา Line 1             |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 8-10 ด้านข้างห้องครัว          | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 11 ห้อง CP 2                   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 12-14 ด้านข้าง Office เหล็กรีด |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 15-22 ตู้รวม Center            | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2               | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ

2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสตุ

3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ฆ่าโรค เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186



# แบบตรวจสอบถึงดับเพลิง

แผ่นที่ : 1/1

แก้ไขครั้งที่

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน ธันวาคม 2564

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถึงดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

## รายละเอียดการตรวจสอบ

| ตัวถังดับเพลิง (B)                          | อุปกรณ์ (E)                                                                   | สถานะ (S)                                            |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| B1 สภาพถังบัพหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า      | E1 หัวพ่นน้ำยาฆ่าโรคหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่ |                                                      |
| ถังป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ธ.ค.) | E2 สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย)                                    | S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือซึ่ง นน. |
| B2 ที่แขวนถังฆ่าโรค หรือ หัก                | E3 สภาพเกจวัดความดันฆ่าโรค                                                    | S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)         |

### ขั้นตอนการตรวจเช็ค

- ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ฆ่าโรค/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที
- ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง
- ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ
- ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาพดี

X = สภาพชำรุดรอแก้ไข

O = ฆ่าโรคแก้ไขแล้ว

| เลขที่ : ตำแหน่งวาง              | ชนิด |       |     | รายละเอียดการตรวจทดสอบ/สภาพ |    |    |    |    |    |    |    |  | หมายเหตุ |
|----------------------------------|------|-------|-----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|----------|
|                                  | DC   | ABFFC | CO2 | B1                          | B2 | E1 | E2 | E3 | S1 | S2 | S3 |  |          |
| 23-30 ตู้รวม Center              |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| ระหว่าง Line 1-2                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 31-33 มั่นคงตรงข้าม Shear 16     |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 34 ด้านข้าง CP 3                 |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 35-37 มั่นคงท้าย Cooling Bed     |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 38-40 หน้าห้อง PLC หน้า C-Hook   |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 41 เสาหน้า Cooling Bed           |      |       | 1   | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
| 42-43 ประตู 5 (Office เหล็กม้วน) | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  | 1    |       |     | /                           | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  |  |          |
|                                  |      |       |     |                             |    |    |    |    |    |    |    |  |          |
| ข้อคิดเห็น :                     |      |       |     | ข้อคิดเห็น :                |    |    |    |    |    |    |    |  |          |

หมายเหตุ

- สภาพสาย Flex ฆ่าโรค (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
- น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที่ พัสดุ
- ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด / หาย / ฆ่าโรค เบิกได้ที่ จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ดันสังกัด

สำเนา : จป.

ส่วนผลิตเหล็กรีด

ประจำเดือน 2568

ผู้อนุมัติ

ประเภท : ถังดับเพลิงชนิดมือถือ

ความถี่ 30 วัน

รายละเอียดการตรวจสอบ

ตัวถังดับเพลิง ( B )

อุปกรณ์ (E)

ឥណទាន (S)

81 สภาพถังบอบหรือเป็นสนิม / ทำการเขย่า

E1 หัวพ่นน้ำยาชำรุดหรือไม่ / สลักหลุด หรือไม่ S1 ถึงอยู่จุดที่ติดตั้งหรือไม่

ถึงป้องกันการ Pack ตัว (เดือน มิ.ย. / ๕.ค.)

E2 สภาพสาย Flex ชำรุด (งอ,ปริ,แตก,เปื่อย) S2 น้ำยาหมดโดยเช็คจากเกจวัดว่าตกหรือไม่/หรือยัง หน

B2 ที่แขวนถังชาร์ด หรือ หัก

E3 สภาพגעวัดความดันขารด

S3 มีสิ่งกีดขวางหรือไม่ (ภายในบริเวณ 60 ซม.)

ขั้นตอนการตรวจเฝ้า

1. ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ชำรุด/น้ำยาหมด ให้แก้ไขเพื่อพร้อมใช้ทันที

3.ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงลายมือชื่อที่ช่องผู้ดำเนินการ

2. ตรวจเสร็จลงลายมือชื่อ,วันที่ตรวจ ที่ใบตรวจเช็คที่ติดกับถังดับเพลิง 4.ส่งเอกสารให้หัวหน้างาน/วศ. ลงนามสำเนาส่ง จป.

สภาพ :

/ = สภาบดี

X = สภาพชำรุดร่อนแก้ไข

0 = ชำรุดปกติแล้ว

[illegible]

ข้อคิดเห็น :

ข้อคิดเห็น :

### หมายเหตุ

1. สภาพสาย Flex ชาร์ด (จอ,ปริ,แตก,เปื่อย) เบิกเปลี่ยนได้ที พัสตุ
2. น้ำยาหมด / เกจวัดความดันตก เบิกเปลี่ยนได้ที พัสตุ
3. ที่แขวนถัง หรือ Tag หมด /หาย / ชาร์ด เบิกได้ที จป. โทร. 182-186

FO-EN-EM 07 (0-01/10/58)

ต้นฉบับ : ดั้งสังกัด

สำเนา : จป.

**6.24 สรุปยอดการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล  
ระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน 2569**

| Material    | Material Description                    | Unit | GR  |           | GI  |           |
|-------------|-----------------------------------------|------|-----|-----------|-----|-----------|
|             |                                         |      | QTY | AMT       | QTY | AMT       |
| 03029A0110  | SAFETY HELMET RED                       | PC   |     |           |     |           |
| 30001A0001  | SAFETY GLOVES PANGOLIN GLVR0037         | PAA  | 48  | 3,600.00  | 72  | 5,400.00  |
| 30001A0008D | NITRILE GLOVE AP-NB509 L                | BOX  | 24  | 2,142.00  | 18  | 1,584.00  |
| 30001A0017  | SAFETY SUPER FIRE GLOVE 750 C           | PAA  |     |           |     |           |
| 30001A0018  | HIGH VOLTAGE GLOVES 17000V AC/25500V DC | PAA  |     |           |     |           |
| 30001A0022  | SAFETY HEAT RESISTANT GLOVES TMBA G11H  | PAA  |     |           |     |           |
| 30003A0033  | BODY THERMOMETER                        | PC   |     |           |     |           |
| 30003A0048  | FULL BODY HARNESS WITH DUBBLE LANYARD   | SE   | 1   | 1,530.00  |     |           |
| 30004A0009  | REFLECTIVE JACKET ORANGE-NAVY SIZE 3XL  | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0012  | REFLECTIVE JACKET FLAME RETARDANT #S    | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0013  | REFLECTIVE JACKET FLAME RETARDANT #M    | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0014  | REFLECTIVE JACKET FLAME RETARDANT #L    | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0030  | REFLECTIVE JACKET NAVY-RED SIZE S       | PC   |     |           | 1   | 691.58    |
| 30004A0031  | REFLECTIVE JACKET NAVY-RED SIZE M       | PC   | 17  | 11,809.56 | 9   | 6,248.59  |
| 30004A0032  | REFLECTIVE JACKET NAVY-RED SIZE L       | PC   | 40  | 27,600.00 | 34  | 23,460.00 |
| 30004A0033  | REFLECTIVE JACKET NAVY-RED SIZE XL      | PC   | 23  | 15,870.00 | 34  | 23,460.00 |
| 30004A0034  | REFLECTIVE JACKET NAVY-RED SIZE 2XL     | PC   | 38  | 26,220.00 | 28  | 19,320.00 |
| 30004A0035  | REFLECTIVE JACKET NAVY-RED SIZE 3XL     | PC   | 21  | 14,490.00 | 17  | 11,730.00 |
| 30004A0036  | REFLECTIVE JACKET NAVY-RED SIZE 4XL     | PC   | 5   | 3,487.50  | 4   | 2,775.93  |
| 30004A0037  | REFLECTIVE JACKET NAVY-RED SIZE 5XL     | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0040  | REFLECTIVE WAISTCOAT GREEN TRIANEE      | PC   | 40  | 8,600.00  | 48  | 10,299.41 |
| 30004A0041  | LIFE VEST SIZE L                        | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0048  | LIFE VEST SIZE M                        | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0049  | LIFE VEST SIZE XL                       | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0050  | LIFE VEST SIZE XXL                      | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0051  | REFLECTIVE RAINCOAT                     | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0056  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 36"  | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0060  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 44"  | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0061  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 46"  | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0062  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 48"  | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0067  | ARC FLASH PERSONAL PROTECTION SIZE S    | SE   |     |           |     |           |
| 30004A0068  | ARC FLASH PERSONAL PROTECTION SIZE M    | SE   |     |           |     |           |
| 30004A0069  | ARC FLASH PERSONAL PROTECTION SIZE L    | SE   |     |           |     |           |
| 30004A0074  | FIRE RETARDANT JACKET SP WOOLTECHS #S   | PC   | 2   | 4,950.00  | 5   | 12,375.00 |
| 30004A0075  | FIRE RETARDANT JACKET SP WOOLTECHS #M   | PC   | 3   | 7,425.00  | 5   | 12,375.00 |
| 30004A0076  | FIRE RETARDANT JACKET SP WOOLTECHS #L   | PC   |     |           | 2   | 4,950.00  |
| 30004A0077  | FIRE RETARDANT JACKET SP WOOLTECHS #XL  | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0078  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 28"  | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0079  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 30"  | PC   | 3   | 5,100.00  | 5   | 8,500.00  |
| 30004A0080  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 32"  | PC   | 5   | 8,500.00  | 2   | 3,400.00  |
| 30004A0081  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 34"  | PC   |     |           | 4   | 6,800.00  |
| 30004A0082  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 36"  | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0083  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 38"  | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0084  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 40"  | PC   | 2   | 1,970.00  |     |           |
| 30004A0085  | FLAME RETARDANT LONG TROUSERS SIZE 42"  | PC   | 1   | 1,500.00  | 1   | 1,500.00  |
| 30004A0087  | FIRE RETARDANT JACKET SP WOOLTECHS #2XL | PC   |     |           |     |           |
| 30004A0088  | FIRE RETARDANT JACKET SP WOOLTECHS #4XL | PC   |     |           |     |           |
| 30219A0006  | SAFETY SHOES (HALF-KNEE BOOT) NO.10     | PAA  |     |           | 1   | 900.00    |
| 30219A0008  | SAFETY SHOES (HALF-KNEE BOOT) NO.9      | PAA  | 1   | 897.04    | 1   | 897.04    |
| 30219A0011  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.10 (44)      | PAA  | 11  | 7,755.00  | 12  | 8,460.00  |
| 30219A0012  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.11 (45)      | PAA  | 11  | 7,755.00  | 12  | 8,460.00  |
| 30219A0013  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.4 (38)       | PAA  | 8   | 5,695.00  | 6   | 4,230.00  |
| 30219A0014  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.5 (39)       | PAA  | 9   | 6,345.00  | 11  | 7,755.00  |
| 30219A0015  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.6 (40)       | PAA  | 22  | 15,510.00 | 23  | 16,069.80 |
| 30219A0016  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.7 (41)       | PAA  | 53  | 37,456.68 | 56  | 38,655.00 |
| 30219A0017  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.8 (42)       | PAA  | 72  | 50,493.51 | 74  | 51,478.74 |
| 30219A0018  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.9 (43)       | PAA  | 35  | 24,675.00 | 30  | 21,050.99 |
| 30219A0019  | SAFETY SHOES (ANKLE BOOT) NO.9          | PAA  | 7   | 5,250.00  | 7   | 5,250.00  |
| 30219A0020  | SAFETY SHOES (ANKLE BOOT) NO.10         | PAA  |     |           |     |           |
| 30219A0021  | SAFETY SHOES (ANKLE BOOT) NO.5          | PAA  |     |           |     |           |
| 30219A0022  | SAFETY SHOES (ANKLE BOOT) NO.6          | PAA  | 1   | 750.00    | 1   | 750.00    |

|             |                                          |     |        |              |        |              |
|-------------|------------------------------------------|-----|--------|--------------|--------|--------------|
| 30219A0023  | SAFETY SHOES (ANKLE BOOT) NO.7           | PAA | 8      | 6,000.00     | 8      | 6,000.00     |
| 30219A0024  | SAFETY SHOES (ANKLE BOOT) NO.8           | PAA | 11     | 8,250.00     | 13     | 9,750.00     |
| 30219A0025  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.3 (37)        | PAA | 4      | 2,820.00     | 5      | 3,525.00     |
| 30219A0026  | SAFETY SHOES (HALF-KNEE BOOT) NO.5       | PAA | 2      | 1,850.00     | 1      | 925.00       |
| 30219A0027  | SAFETY SHOES (HALF-KNEE BOOT) NO.6       | PAA |        |              | 3      | 2,696.25     |
| 30219A0028  | SAFETY SHOES (HALF-KNEE BOOT) NO.7       | PAA | 8      | 7,200.00     | 5      | 4,500.00     |
| 30219A0029  | SAFETY SHOES (HALF-KNEE BOOT) NO.8       | PAA | 3      | 2,700.00     | 7      | 6,681.00     |
| 30219A0035  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.2 (36) S      | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0036  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.3 (37) S      | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0037  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.6 (40) S      | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0039  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.9 (43) S      | PAA |        |              | 1      | 670.00       |
| 30219A0040  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.10 (44) S     | PAA | 2      | 1,330.00     | 2      | 1,330.00     |
| 30219A0052  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.4 (38) S      | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0053  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.7 (41) S      | PAA | 3      | 1,990.00     | 3      | 2,010.00     |
| 30219A0055D | SAFETY BOOT RUBBER 14" (STEEL TOES)      | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0057  | INSOLE (MALE) CLNS0010 SIZE : S          | PAA | 40     | 4,760.00     | 2      | 238.00       |
| 30219A0058  | INSOLE (MALE) CLNS0010 SIZE : M          | PAA | 40     | 4,760.00     | 10     | 1,190.00     |
| 30219A0059  | INSOLE (MALE) CLNS0010 SIZE : L          | PAA | 40     | 4,760.00     | 3      | 357.00       |
| 30219A0060  | INSOLE (MALE) CLNS0010 SIZE : XL         | PAA | 40     | 4,760.00     |        |              |
| 30219A0065  | SAFETY SHOES (LOW SHOE) NO.13 (47)       | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0069  | RUBBER BOOTS FOR FIREFIGHTING SIZE 8     | PC  |        |              |        |              |
| 30219A0070  | RUBBER BOOTS FOR FIREFIGHTING SIZE 9     | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0071  | RUBBER BOOTS FOR FIREFIGHTING SIZE 10    | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0072  | RUBBER BOOTS FOR FIREFIGHTING SIZE 11    | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0073  | RUBBER BOOTS FOR FIREFIGHTING SIZE 12    | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0074  | SHOES HIGH VOLTAGE 18KV SIZE 7           | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0075  | SHOES HIGH VOLTAGE 18KV SIZE 9           | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0076  | SHOES HIGH VOLTAGE 18KV SIZE 10          | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0077  | SHOES HIGH VOLTAGE 18KV SIZE 12          | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0078  | SHOES HIGH VOLTAGE 18KV SIZE 8           | PAA |        |              |        |              |
| 30219A0079  | SHOES HIGH VOLTAGE 18KV SIZE 11          | PAA |        |              |        |              |
| 30220A0004  | SAFETY LENS FOR GLASSES MODEL L16F55     | PC  |        |              |        |              |
| 30220A0016  | SAFETY CLEAR GLASS 3M-NUVO 11411-0000    | PC  | 400    | 78,000.00    | 411    | 82,694.22    |
| 30220A0019  | SAFETY FACE SHIELDS VISOR GREEN FC48G5   | PC  | 127    | 14,224.00    | 95     | 10,640.00    |
| 30220A0020  | SAFETY FACE SHIELDS VISOR CLEAR FC48     | PC  |        |              | 1      | 77.69        |
| 30220A0023  | SAFETY GLASSES GREEN A-642G              | PC  | 16     | 14,240.00    | 13     | 11,570.00    |
| 30220A0024  | SAFETY GOGGLES #G-11                     | PC  | 9      | 1,323.00     | 4      | 588.00       |
| 30220A0031  | SAFETY GOGGLES 3M 1611                   | PC  | 20     | 1,800.00     | 16     | 1,440.00     |
| 30220A0049  | WELDING HOOD FOLD BUNDLE LENS SHADE      | PC  |        |              |        |              |
| 30220A0051  | SAFETY FACE SHIELD WITH CLIP UP F-61C    | PC  | 5      | 5,550.00     |        |              |
| 30220A0052  | SAFETY GLASS (BLACK LENS) #NUVO 11412    | PC  | 4      | 676.80       | 6      | 921.76       |
| 30220A0059  | SAFETY GLASSES DARK LENS PP-015          | PC  | 6      | 630.00       | 4      | 420.00       |
| 30220A0060  | SAFETY GOGGLES 3M SF3701                 | PC  |        |              |        |              |
| 30220B0030  | VISOR BRACKET A4                         | PC  | 69     | 7,586.60     | 73     | 8,027.11     |
| 30221A0001  | CHIN STRAP FOR SAFETY HELMET             | PC  | 340    | 12,240.00    | 289    | 10,404.00    |
| 30221A0007  | SAFETY HEAT PROTECTION HOOD              | PC  |        |              |        |              |
| 30221A0008  | SAFETY HELMET FOR WELDER TYPE GRIP HAND  | SE  |        |              | 2      | 110.00       |
| 30221A0016  | SAFETY HELMET WHITE                      | PC  | 39     | 7,097.84     | 30     | 5,460.00     |
| 30221A0017  | SAFETY HELMET FOR WELDER TYPE HEAD COVER | PC  |        |              |        |              |
| 30221A0022  | SAFETY HELMET TANIZNWA ST-109EPZ         | PC  | 6      | 5,100.00     | 11     | 9,350.00     |
| 30221A0023  | SAFETY HELMET YELLOW                     | PC  | 70     | 12,740.00    | 60     | 10,920.00    |
| 30221A0028D | SAFETY HARNESS JTECH-102                 | PC  |        |              |        |              |
| 30221A0035  | HALF HELMET WITH SHIELD FOR MOTORCYCLE   | PC  |        |              |        |              |
| 30221A0036  | CHIN STRAP TANIZAWA#VP26+T16 (FOR109)    | PC  |        |              | 1      | 120.00       |
| 30221A0037  | SAFETY FACE SHIELD FOR CHEMICALS         | SE  |        |              |        |              |
| 30221A0038  | FIREFIGHTING HELMETS WITH FACESHEILD     | PC  |        |              |        |              |
| 30221A0039  | ARC FLASH PROTECTIVE FACESHIELD ARC-SK28 | SE  |        |              |        |              |
| 30221A0042  | FULL HELMETS DUNK FOR MOTORCYCLE BLACK   | PC  |        |              |        |              |
| 30221A0043  | SAFETY HELMET RED HLMT 8002              | PC  |        |              |        |              |
| 30222A0021  | COTTON FOR SAFETY MASK KOKEN 1010A       | PC  |        |              |        |              |
| 30222A0026  | SAFETY MASK 3M 7501/37081 (AAD)          | PC  | 48     | 38,812.25    | 49     | 39,780.86    |
| 30222A0027  | SAFETY FILTER ELEMENT 3M 7093            | PC  | 60     | 10,188.12    | 73     | 12,403.37    |
| 30222A0030  | DUST PROTECTION SUIT SIZE L              | SE  | 310    | 38,750.00    | 361    | 46,775.75    |
| 30222A0031  | #DUST RESPIRATORS 3M 9001V               | PC  |        |              |        |              |
| 30222A0032  | SAFETY MASK 3M HF-52                     | PC  |        |              |        |              |
| 30222A0033  | SAFETY PARTICULATE FILTER 1744           | PC  |        |              |        |              |
| 30222A0034  | SAFETY PARTICULATE FILTER HOLDER 1700    | SE  |        |              |        |              |
| 30222A0037  | CHEMICAL CARTRIDGE 3M 6003               | PC  | 88     | 29,040.00    | 79     | 26,070.00    |
| 30222A0050  | SAFETY MASK 3M 8247 R95                  | PC  |        |              |        |              |
| 30222A0052  | ALTERNATIVE FACE MASK                    | PC  |        |              |        |              |
| 30222A0053  | DUST RESPIRATORS 3M 9001                 | PC  | 17,800 | 222,500.00   | 17,196 | 215,997.61   |
| 30223A0002  | #SAFETY HEAT RESISTANT GLOVES 20" LONG   | PAA |        |              | 48     | 7,200.00     |
| 30223A0003  | #SAFETY HEAT RESISTANT GLOVE 16" LONG S. | PAA | 1,537  | 184,440.00   | 1,515  | 181,800.00   |
| 30223A0006  | SAFETY RUBBER GLOVES FOR CHEMICAL        | PAA | 65     | 2,021.00     | 55     | 1,675.00     |
| 30223A0007  | #SAFETY GLOVES                           | PAA | 77,880 | 273,358.80   | 76,722 | 269,294.22   |
| 30223A0008  | #SAFETY HEAT RESISTANT GLOVES 10" SHORT  | PAA | 110    | 3,300.00     | 115    | 3,450.00     |
| 30223A0009  | #SAFETY HEAT RESISTANT GLOVE 12" LONG S. | PAA | 60     | 2,100.00     | 85     | 2,975.00     |
| 30224A0006  | SAFETY HEAT RESISTANCE SUIT 70X170 CM.   | PC  |        |              |        |              |
| 30224A0007  | SAFETY BACK SUPPORT BELT SIZE L          | PC  |        |              |        |              |
| 30224A0008  | SAFETY ALUMINIZED GF-HOOD                | PC  |        |              |        |              |
| 30224A0009  | #SAFETY HEAT RESISTANCE SUIT             | PC  |        |              |        |              |
| 30224A0010  | SAFETY HOOD NOMEX FB210                  | PC  | 13     | 18,923.86    | 17     | 28,585.65    |
| 30224A0035  | FLUORESCENT JACKET FLAME RETARDANT       | PC  |        |              | 10     | 17,318.75    |
| 30224A0077  | FIRE FIGHTER SUIT YOLLOW FREE SIZE       | PC  |        |              |        |              |
| 30225A0001  | SAFETY EAR MUFF 3M OPTIME 98 H9P3E       | SE  | 30     | 20,860.00    | 23     | 15,910.00    |
| 30225A0005  | SAFETY EAR PLUG                          | SE  | 450    | 5,426.50     | 435    | 5,237.28     |
| 30225A0006  | SAFETY EAR MUFFS PELTOR H6B/V            | PC  |        |              |        |              |
| 30225A0011  | SAFETY BACK SUPPORT BELT SIZE XL         | PC  |        |              |        |              |
| 30225A0014  | SAFETY LANYARD                           | PC  |        |              |        |              |
| 30225A0015  | SAFETY BACK SUPPORT BELT SIZE M          | PC  |        |              |        |              |
| 30225A0016  | SAFETY BACK SUPPORT BELT SIZE XXL        | PC  |        |              |        |              |
| 31232A0042  | COTTON HOOD BIG SIZE                     | PC  | 90     | 9,443.10     | 100    | 10,493.82    |
|             |                                          |     |        | 1,378,928.16 |        | 1,396,408.42 |

#### **6.25 แผนการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ประจำปี 2569**

**แผนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ**  
**ปี 2569**

[illegible]

**แผนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ**  
**ปี 2569**

[illegible]



**แผนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ**  
**ปี 2569**

| ลำดับ | แผนงาน                                              | เป้าหมาย    | งบ<br>ประมาณ | ผู้รับ<br>ผิดชอบ | สถานะ | ช่วงเวลาดำเนินการ |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  | สถานะ<br>(ผล) | การทบทวนการดำเนินการ<br>ตามแผน / หมายเหตุ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|-----------------------------------------------------|-------------|--------------|------------------|-------|-------------------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|---------------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|       |                                                     |             |              |                  |       | ม.ค.              | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. |  |  |  |  |               |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3     | การควบคุมและการตรวจประเมิน                          |             |              |                  |       |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |               |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1   | การตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ                 |             |              |                  |       |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |               |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|       | ตรวจสอบความพร้อมของถังดับเพลิง (CO2 , Dry Chemical) | ทุก 1 เดือน | -            | SE               | Plan  |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |               |                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**แผนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ**  
**ปี 2569**

[illegible]

แผนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ  
ปี 2569

| ลำดับ | แผนงาน                                       | เป้าหมาย       | งบ<br>ประมาณ | ผู้รับ<br>ผิดชอบ | สถานะ  | ช่วงเวลาดำเนินการ |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      | สถานะ<br>(ผล) | การทบทวนการดำเนินการ<br>ตามแผน / หมายเหตุ |
|-------|----------------------------------------------|----------------|--------------|------------------|--------|-------------------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|---------------|-------------------------------------------|
|       |                                              |                |              |                  |        | ม.ค.              | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. |               |                                           |
| 6     | การสอบเทียบเครื่องมือ                        |                |              |                  |        |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       | สอบเทียบเครื่องวัดรังสี 2 เครื่อง            | สิงหาคม,ตุลาคม | 5,000        | SE/MT            | Plan   |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       |                                              |                |              |                  | Actual |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       | สอบเทียบเครื่องวัดเสียง 1 เครื่อง            | สิงหาคม,ตุลาคม | 3,000        | SE/MT            | Plan   |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       |                                              |                |              |                  | Actual |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       | สอบเทียบเครื่องวัดความร้อน 1 เครื่อง         | สิงหาคม,ตุลาคม | 3,000        | SE/MT            |        |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       |                                              |                |              |                  |        |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       | สอบเทียบเครื่องวัดแสง 1เครื่อง               | สิงหาคม,ตุลาคม | 3,000        | SE/MT            | Plan   |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       |                                              |                |              |                  | Actual |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
| 7     | แผนงานภายนอก                                 |                |              |                  | Plan   |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       |                                              |                |              |                  | Actual |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       | ตรวจสอบสารเสพติด โดยหน่วยการปกครอง           |                |              |                  | Plan   |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       |                                              |                |              |                  | Actual |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       | อบรมพนักงานขับรถบรรทุก โดยทีมขนส่ง           |                |              |                  | Plan   |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       |                                              |                |              |                  | Actual |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       | โครงการขับเคลื่อนลดภัยรถจักรยานยนต์และรถยนต์ |                |              |                  | Plan   |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       |                                              |                |              |                  | Actual |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       | โครงการลดเหล้าเข้าพรรษา                      |                |              |                  | Plan   |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |
|       |                                              |                |              |                  | Actual |                   |      |       |       |      |       |      |      |      |      |      |      |               |                                           |



**6.26 การดำเนินการอบรมด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย  
และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ**

แบบกำหนดความต้องการ การฝึกอบรม ประจำปี .....FY'26.....

บริษัท ทาฮา สตีล การผลิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) โรงงาน NTS

หน่วยงานผู้กำหนดแผน ส่วนงานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 1 กำหนด/เพิ่มเติม ความต้องการ

| ลำดับที่ | รายละเอียดหลักสูตร                                                 |                       | รายละเอียดการฝึกอบรม (ประมาณการ) |          |          |          |      |          |      |      |      |                  |                |       |              |     |                     | ประเมินผล                |         |                     |                    |   |               |   |
|----------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------|----------|----------|------|----------|------|------|------|------------------|----------------|-------|--------------|-----|---------------------|--------------------------|---------|---------------------|--------------------|---|---------------|---|
|          | ชื่อหลักสูตร                                                       | วัตถุประสงค์/เหตุผล   | กำหนดการ (ระบุเดือน หากกำหนดได้) |          |          |          |      |          |      |      |      |                  | จำนวน          |       | จำนวนผู้เข้า |     |                     | วิทยากร                  | สถานที่ | ค่าใช้จ่าย /<br>วัน | ความรู้/ความเข้าใจ |   | การฝึกปฏิบัติ |   |
|          |                                                                    |                       | ไตรมาส 1                         | ไตรมาส 2 | ไตรมาส 3 | ไตรมาส 4 | รุ่น | วัน/รุ่น | จ    | บ    | ป    | ตอบข้อ<br>ซักถาม | ทำแบบ<br>ทดสอบ |       |              |     |                     |                          |         |                     |                    |   |               |   |
| 1        | Safety Officer at Management Level (กรณีโยกย้าย ลาออก ปรับตำแหน่ง) | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          |          |          |      |          |      |      |      | 1                | 2              | 1     |              |     | หน่วยงานขึ้นทะเบียน | Public                   | 2,500   |                     | /                  |   |               |   |
| 2        | Safety Officer at Supervisory Level(กรณีโยกย้าย ลาออก ปรับตำแหน่ง) | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          |          |          |      |          |      |      |      | 3                | 2              |       | 3            |     | หน่วยงานขึ้นทะเบียน | In House                 | 7,500   |                     | /                  |   |               |   |
| 3        | ปรับตำแหน่ง)                                                       | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          |          |          |      |          |      |      |      | 1                | 2              | 1     | 1            | 1   | หน่วยงานขึ้นทะเบียน | Public                   | 6,000   |                     | /                  |   |               |   |
| 4        | ผู้ควบคุมมลพิษน้ำ                                                  | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          |          | ก.ค.     |      |          |      |      |      | 1                | 5              |       | 2            |     | หน่วยงานขึ้นทะเบียน | Public                   | 14,000  |                     | /                  |   |               |   |
| 5        | ผู้ควบคุมมลพิษอากาศ                                                | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          |          |          |      | ต.ค.     |      |      |      | 1                | 5              |       | 2            |     | หน่วยงานขึ้นทะเบียน | Public                   | 14,000  |                     | /                  |   |               |   |
| 6        | Basic Safety and Safety Standard                                   | ตามกฎหมายกำหนด        | เม.ย                             | พ.ค.     | มิ.ย     | ก.ค.     | ส.ค. | ก.ย.     | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค.             | ก.พ.           | มี.ค. | 12           | 1   | 60                  | 60                       | OSHE    | NTS                 |                    | / |               |   |
| 7        | Basic Fire Fighting Training                                       | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          |          |          |      |          |      | พ.ย. |      |                  | 1              | 1     |              |     | 30                  | เทศบาลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ | NTS     | 20,000              |                    | / | /             |   |
| 8        | Fire Evacuation Drill                                              | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          |          |          |      |          |      | พ.ย. |      |                  | 1              | 1     | 5            | 10  | 20                  | เทศบาลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ | NTS     | 15,000              |                    | / | /             |   |
| 9        | Confined Space                                                     | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          | มิ.ย.    |          |      |          |      |      | ธ.ค. |                  | 2              | 4     |              |     | 30                  | ศูนย์ส่งเสริมองค์วิจัยฯ  | NTS     | 4,000               |                    | / | /             |   |
| 10       | Refresh Confined Space                                             | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          | มิ.ย.    |          |      |          |      |      | ธ.ค. |                  | 2              | 1     |              |     | 30                  | ศูนย์ส่งเสริมองค์วิจัยฯ  | NTS     |                     | /                  | / |               |   |
| 11       | Crane Safety                                                       | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  | พ.ค.     |          |          | ส.ค. |          |      | พ.ย. |      |                  | 3              | 2     |              |     | 60                  | วิทยากรภายใน             | NTS     | 6,000               |                    | / | /             |   |
| 12       | Refresh Crane Safety                                               | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  | พ.ค.     |          |          | ส.ค. |          |      | พ.ย. |      |                  | 3              | 3 hr  |              |     | 60                  | วิทยากรภายใน             | NTS     | 6,000               |                    | / | /             |   |
| 13       | Working at Height                                                  | ตามมาตรฐานความปลอดภัย | เม.ย                             |          |          | ก.ค.     |      |          | ต.ค. |      |      | ม.ค.             | 1              | 1     |              |     | 20                  | วิทยากรภายใน             | NTS     |                     | /                  | / | /             |   |
| 14       | Refresh Working at Height                                          | ตามมาตรฐานความปลอดภัย | เม.ย                             |          |          | ก.ค.     |      |          | ต.ค. |      |      | ม.ค.             | 1              | 1     |              |     | 10                  | วิทยากรภายใน             | NTS     |                     | /                  | / | /             |   |
| 15       | Safety at Work for Chemicals                                       | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          |          |          | ส.ค. |          |      |      |      |                  | 1              | 1     |              | 10  | 10                  | OSHE                     | NTS     |                     | /                  | / | /             |   |
| 16       | Radiation Safety                                                   | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  | พ.ค.     |          |          |      |          |      |      |      |                  | 1              | 1     |              |     | 15                  | คุณภาณุวัฒน์ รัชมี       | NTS     |                     | /                  | / | /             |   |
| 17       | Refresh Safety Standard for contractor                             | ตามมาตรฐานความปลอดภัย | เม.ย                             | พ.ค.     | มิ.ย     | ก.ค.     | ส.ค. | ก.ย.     | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค.             | ก.พ.           | มี.ค. | 12           | 1   |                     | 20                       | OSHE    | NTS                 |                    | / | /             | / |
| 18       | BBS Training                                                       | ตามมาตรฐานความปลอดภัย |                                  | พ.ค.     |          |          | ส.ค. |          |      |      |      |                  | 2              | 1     |              | 10  | 20                  | OSHE                     | NTS     |                     | /                  | / | /             |   |
| 19       | Defensive Safety Driving (Motorcycle)                              | ตามมาตรฐานความปลอดภัย |                                  |          |          |          |      |          | ต.ค. |      |      |                  | 1              | 1     |              |     | 20                  | หน่วยงานภายนอก           | NTS     | 5,000               | /                  | / | /             | / |
| 20       | Defensive Safety Driving(รถยนต์สำหรับคนขับรถบริษัท)                | ตามมาตรฐานความปลอดภัย |                                  |          |          |          |      |          | ต.ค. |      |      |                  | 1              | 1     | 1            | 5   | 10                  | หน่วยงานภายนอก           | NTS     | 5,000               |                    | / | /             | / |
| 21       | Truck Driver                                                       | ตามมาตรฐานความปลอดภัย |                                  |          |          |          |      |          |      |      | ธ.ค. |                  | 1              | 1     |              |     | 30                  | วิทยากรภายใน             | NTS     |                     | /                  | / | /             | / |
| 22       | Occupational health disease ( Hearing conservation )               | ตามกฎหมายกำหนด        |                                  |          |          |          |      |          |      |      |      | ม.ค.             | 1              | 1     |              | 50  | 50                  | แพทย์อาชีวเวชศาสตร์      | NTS     | 20,000              | /                  | / | /             | / |
| รวม      | จำนวน ____22____ หลักสูตร                                          |                       |                                  |          |          |          |      |          |      |      |      |                  | 35             | 8     | 153          | 496 |                     |                          | 125,000 |                     |                    |   |               |   |

ส่วนที่ 2 เปลี่ยนแปลงกำหนดการ/ยกเลิก ความต้องการ/การเพิ่ม/ลด จำนวนวัน

| ลำดับที่ | ชื่อหลักสูตร | เปลี่ยนแปลงกำหนดการ |      | ยกเลิก<br><br>(กำหนดการ) | เพิ่ม/ลด จำนวนวัน |          |      |          | เหตุผล |
|----------|--------------|---------------------|------|--------------------------|-------------------|----------|------|----------|--------|
|          |              | เดิม                | ใหม่ |                          | เดิม              |          | ใหม่ |          |        |
|          |              |                     |      |                          | รุ่น              | วัน/รุ่น | รุ่น | วัน/รุ่น |        |
|          |              |                     |      |                          |                   |          |      |          |        |
|          |              |                     |      |                          |                   |          |      |          |        |
|          |              |                     |      |                          |                   |          |      |          |        |
|          |              |                     |      |                          |                   |          |      |          |        |

ต้นฉบับ เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล

สำเนา หน่วยงานผู้กำหนดแผน

| ผู้จัดทำ                                           | ผู้อนุมัติ                                         |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| ลงชื่อ _____<br>ตำแหน่ง _____<br>_____/_____/_____ | ลงชื่อ _____<br>ตำแหน่ง _____<br>_____/_____/_____ |

## 6.27 เอกสารการฝึกอบรมดับเพลิงขั้นต้นและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

## แบบรายงานการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น

ชื่อหน่วยงานที่ได้รับการรับรอง ..... เทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์  
 หมายเลขทะเบียน ..... 0101-02-2566-0060 ..... หมดยุ..... 7 กันยายน พ.ศ. 2569  
 อ้างถึงหนังสือแจ้งการฝึกอบรม เลขที่..... ลงวันที่.....

## ส่วนที่ 1 การรายงานการฝึกอบรม

## 1. ข้อมูลสถานประกอบการที่เข้ารับการอบรม

ชื่อสถานประกอบการ..... บมจ. ทาทา สตีล การผลิต (ประเทศไทย) ประเภทกิจการ..... ผลิตเหล็กแท่ง, เหล็กเส้นเสริมคอนกรีต  
 ที่ตั้ง เลขที่..... 351..... หมู่ที่..... 6..... ซอย..... -..... ถนน..... ทางหลวง 331  
 ตำบล/แขวง..... ปอวิน..... อำเภอ/เขต..... ศรีราชา..... จังหวัด..... ชลบุรี  
 โทรศัพท์..... 038-345-355..... โทรสาร.....

2. วัน เดือน ปี ที่ฝึกอบรม..... 10 พฤศจิกายน 2568

3. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม..... 22 คน

## 4. ชื่อวิทยากรผู้ทำการอบรมภาคทฤษฎี

ผู้รายงาน

กรรมการผู้จัดการหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน

พร้อมประทับตราบริษัท

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน ..... 3 ธันวาคม 2568

TATA STEEL MANUFACTURING (THAILAND)  
 Tata Steel Manufacturing (Thailand) Public Company Limited

## แบบรายงานการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟ

ชื่อหน่วยงานที่ได้รับการรับรอง ..... เทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์  
 หมายเลขทะเบียน ..... 0102-02-2566-0066 ..... หมดยุ ..... 7 กันยายน 2569  
 อ้างถึงหนังสือแจ้งการฝึกอบรม เลขที่ ..... ลงวันที่ .....

## ส่วนที่ 1 รายงานการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟ

- ข้อมูลสถานประกอบการที่ฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟ  
 ชื่อสถานประกอบการ ..... บมจ. ทาต้า สตีล การผลิต (ประเทศไทย) ..... ประเภทกิจการ ..... ผลิตเหล็กแท่ง, เหล็กเส้นเสริมคอนกรีต  
 ที่ตั้ง เลขที่ ..... 351 ..... หมู่ที่ ..... 6 ..... ซอย ..... ถนน ..... ทางหลวง 331  
 ตำบล/แขวง ..... บ่อวิน ..... อำเภอ/เขต ..... ศรีราชา ..... จังหวัด ..... ชลบุรี  
 โทรศัพท์ ..... 038-345-355 ..... โทรสาร .....
- วัน เดือน ปี ที่ฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟ ..... 10 พฤศจิกายน 2568
- จำนวนผู้เข้ารับการอบรมและฝึกซ้อมดับเพลิง ..... 22 ..... คน
- ระยะเวลาในการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ..... 6 ..... ชั่วโมง
- จำนวนผู้เข้ารับการฝึกซ้อมหนีไฟ ..... 157 ..... คน
- ระยะเวลาในการฝึกซ้อมหนีไฟ ..... 3.30 ..... นาที (เริ่มตั้งแต่สัญญาณอพยพหนีไฟดังขึ้น จนถึงคนสุดท้ายมาถึงจุดรวมพล)
- ชื่อวิทยากรผู้ทำการฝึกซ้อมดับเพลิงภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน ..... 3 ธันวาคม 2568

พร้อมประทับตราบริษัท  
 TATA STEEL MANUFACTURING (THAILAND)  
 Tata Steel Manufacturing (Thailand) Public Company Limited

## ส่วนที่ 2 การรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟตามรายละเอียดข้างต้น ณ .....จริง  
 บมจ. ทาต้า สตีล การผลิต  
 (ประเทศไทย)

