

**- สาระสำคัญ -**

**ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล**

**เรื่อง หลักเกณฑ์การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงาน  
สำหรับผู้รับจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๕**

*ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มหาวิทยาลัยมหิดล*

## วัตถุประสงค์

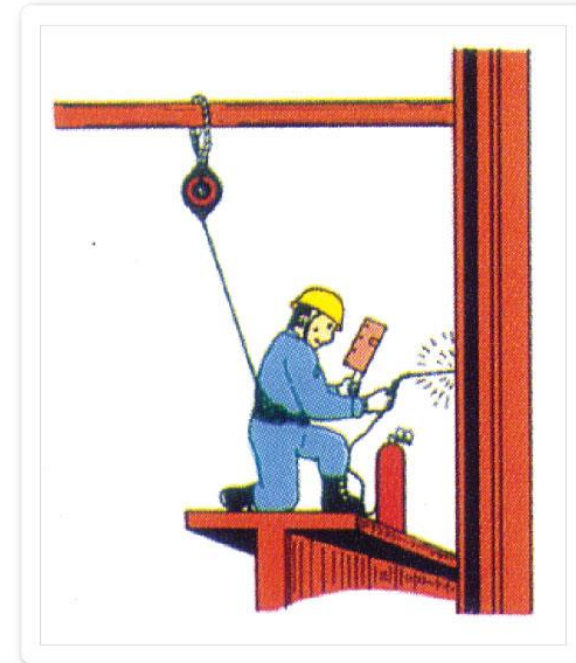
- ลดสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้รับจ้าง (อุบัติเหตุเป็นศูนย์)
- เพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อการดำเนินงานของผู้รับจ้างภายในพื้นที่มหาวิทยาลัย สอดคล้องกับนโยบาย และแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของมหาวิทยาลัยมหิดล
- เพื่อให้การกำกับดูแลด้านความปลอดภัยของทุกส่วนงาน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อนักศึกษา บุคลากร และบุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้บริการภายในส่วนงาน และลดโอกาสของการสูญเสียชีวิตทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยอีกด้วย

**บุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล**

- “**เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำส่วนงาน**” = บุคลากรของส่วนงานภายในมหาวิทยาลัย ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยอธิการบดีหรือผู้บริหารส่วนงานในการปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร ระดับหัวหน้างาน ระดับเทคนิค หรือระดับวิชาชีพ เพื่อดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในส่วนงาน
- “**ผู้ควบคุมงาน**” = บุคลากรภายในมหาวิทยาลัยหรือบุคคลภายนอกซึ่งมหาวิทยาลัยมอบหมายให้ทำหน้าที่รับผิดชอบควบคุมดูแลการทำงาน

ฝ่ายผู้รับจ้าง

- “ผู้รับจ้าง” = บุคคลหรือนิติบุคคลที่มีอาชีพขาย รับจ้าง ให้เช่า รับแลกเปลี่ยน หรือให้บริการทั้งหมดภายในมหาวิทยาลัย ซึ่งได้ทำสัญญา ร่วมกับกับส่วนงานภายในมหาวิทยาลัย
- “ผู้รับจ้างช่วง” = บุคคลหรือนิติบุคคลที่มีอาชีพขาย รับจ้าง ให้เช่า รับแลกเปลี่ยนหรือให้บริการทั้งหมดแก่ผู้รับจ้างที่ดำเนินการภายในมหาวิทยาลัย
- “ลูกจ้าง” = บุคคลซึ่งทำงานให้ผู้รับจ้างหรือผู้รับจ้างช่วง โดยได้รับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร เช่น พนักงาน คนงาน คนงานของผู้รับจ้าง เป็นต้น
- “หัวหน้างาน” = ลูกจ้างซึ่งทำหน้าที่ควบคุม ดูแล บังคับบัญชาหรือสั่งให้ลูกจ้างทำงานตามหน้าที่ของผู้รับจ้างหรือผู้รับจ้างช่วง
- “เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานฝ่ายผู้รับจ้าง” = ลูกจ้างซึ่งผู้รับจ้างหรือผู้รับจ้างช่วงแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน



- “งานที่มีความเสี่ยงอันตราย”

หมายความว่า งานที่มีความเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดอันตราย ได้แก่ งานที่ก่อให้เกิดความร้อนและประกายไฟ งานในที่อับอากาศ งานบนที่สูง

- “งานที่ก่อให้เกิดความร้อนและประกายไฟ”

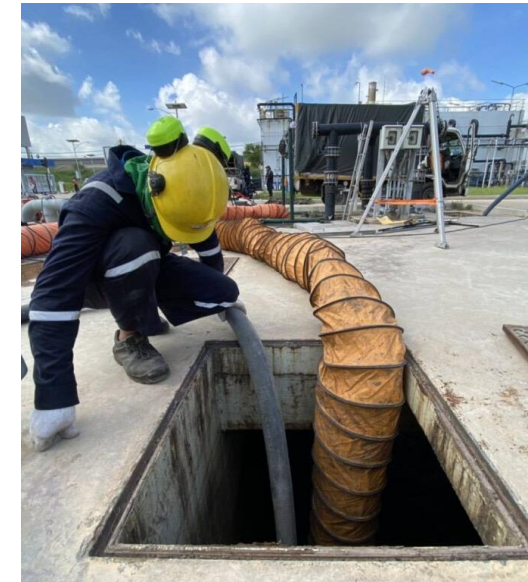
หมายความว่า งานที่อาจทำให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟในขณะที่ปฏิบัติงานได้ เช่น งานย้ำหมุด งานเชื่อม งานตัด งานเจียร การทำให้ร้อน การใช้งานอุปกรณ์ไฟฟ้าในที่อับอากาศ เป็นต้น

- “งานในที่อับอากาศ”

หมายความว่า การทำงานภายในพื้นที่ ซึ่งมีทางเข้าออกจำกัดและไม่ได้ออกแบบไว้ สำหรับเป็นสถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ และมีสภาพอันตรายหรือมีบรรยากาศอันตราย เช่น อุโมงค์ ถ้ำ บ่อ หลุม ห้องใต้ดิน ห้องนรภัย ถังน้ำมัน ถังหมัก ถัง ไส้โล ท่อ เต่า ภาชนะ หรือสิ่งอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน

- “งานบนที่สูง”

หมายความว่า การทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานที่สูงจากพื้นดิน หรือจากพื้นอาคาร ตั้งแต่สองเมตรขึ้นไป ซึ่งลูกจ้างอาจพลัดตกลงมาได้



## งานที่ก่อให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟ



การตกแต่งผิวชิ้นงาน



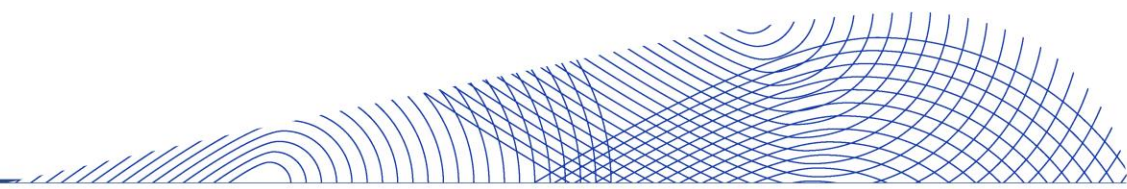
การเชื่อม



การเจียร



การตัด



## งานในที่อับอากาศ

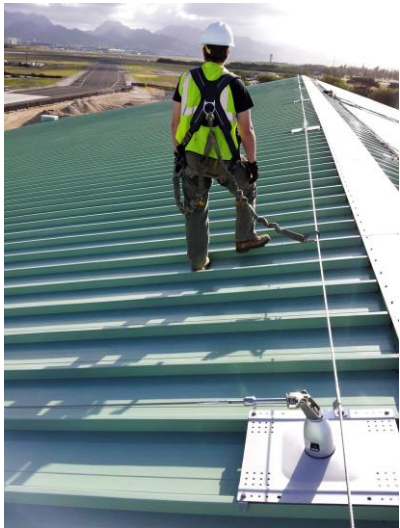


### ที่อับอากาศ ได้แก่

1. สถานที่ ซึ่งมีขนาดเพียงพอที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าไปได้
2. มีทางเข้า-ทางออกขนาดจำกัด
3. พื้นที่ที่ทางเข้า-ออกมีขนาดเล็ก/อยู่ไกลจากจุดที่ปฏิบัติงาน
4. ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

บ่อน้ำบาดาลเสีย (ลอกท่อ)/ ช่องลิฟต์/ ถัง-แทงค์น้ำขนาดใหญ่/  
ช่องใต้พื้นอาคาร

## งานบนที่สูง



งานโครงหลังคา



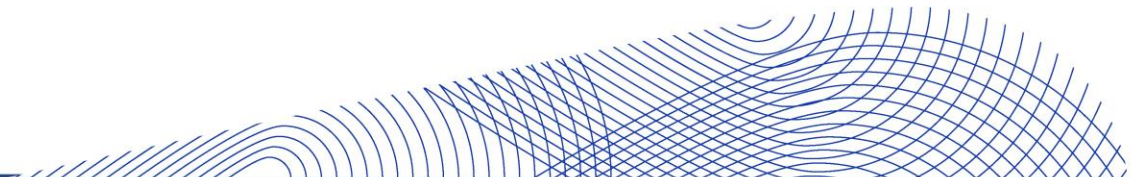
งานล้างแทงค์น้ำบนดาดฟ้า



การทำงานบนนั่งร้าน

### งานบนที่สูง ได้แก่

1. การทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานที่สูงจากพื้นดิน หรือสูงจากพื้นอาคาร ตั้งแต่สองเมตรขึ้นไป ซึ่งลูกจ้างอาจพลัดตกลงมาได้
2. โครงสร้างชั่วคราวที่สูงจากพื้นดินหรือจากพื้นอาคาร หรือส่วนของ สิ่งก่อสร้าง สำหรับเป็นที่รองรับลูกจ้าง วัสดุ หรือ เครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น นั่งร้าน เป็นต้น





1. ให้ส่วนงานใช้ประกาศนี้ เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารแนบท้ายประกาศและสัญญาเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างทุกการจัดซื้อจัดจ้างที่เกี่ยวข้องกับงานจ้างภายในมหาวิทยาลัย

2. มหาวิทยาลัยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำส่วนงาน หรือผู้ควบคุมงาน เป็นผู้เข้าตรวจสอบการทำงานและการบริหารจัดการภายในสถานที่ทำงานของผู้รับจ้าง

ทั้งนี้ ในกรณีที่พบข้อร้องเรียน/ความไม่ปลอดภัยในการทำงานของผู้รับจ้าง ทาง จป.วิชาชีพของมหาวิทยาลัย สามารถเข้าตรวจสอบพื้นที่และสามารถสั่งหยุดการกระทำดังกล่าวได้ทันที ตามอำนาจและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

โดยตรวจสอบทั้งสภาพการทำงานและพฤติกรรมการทำงานของลูกจ้าง รวมถึงการดำเนินการตามมาตรการควบคุมความปลอดภัย

## ขอบเขตการตรวจสอบขั้นพื้นฐานตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- (๑) การขออนุญาตทำงานที่มีความเสี่ยงอันตราย
- (๒) การปฏิบัติตามขั้นตอนมาตรฐานวิธีการทำงานต่าง ๆ เช่น Job Safety Analysis เป็นต้น
- (๓) การแต่งกายและการสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล
- (๔) การใช้ป้ายเตือนอันตรายและการปิดกั้นพื้นที่เสี่ยง
- (๕) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ทำงาน
- (๖) การปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- (๗) ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องจักร เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน
- (๘) พฤติกรรมในการทำงานที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือของมีเมา เป็นต้น

หากตรวจสอบพบข้อบกพร่อง ทางเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำส่วนงานและผู้ควบคุมงาน จะแจ้งต่อผู้รับจ้าง ซึ่งผู้รับจ้างต้องหยุดและดำเนินการแก้ไข ก่อนเริ่มดำเนินการใหม่ พร้อมทั้งรายงานให้มหาวิทยาลัยทราบ (ผ่านศูนย์ COSHEM)

## ข้อกำหนดของผู้รับจ้างตามประกาศ

- จัดและดูแลสถานที่ทำงาน รวมถึงดูแลลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ
- จัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานฝ่ายผู้รับจ้าง เพื่อทำหน้าที่ดำเนินการด้านความปลอดภัย
- จัดและดูแลให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมตามความเสี่ยง/ข้อกำหนดที่ระบุในใบอนุญาตทำงาน
- จัดให้ผู้บริหาร หัวหน้างาน และลูกจ้างทุกคนได้รับการฝึกอบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อบริหารจัดการการดำเนินงานให้เกิดความปลอดภัย
- ต้องติดประกาศสัญลักษณ์เตือนอันตรายและเครื่องหมายที่เกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เห็นได้ชัดเจน
- ห้ามมิให้ ผู้รับจ้าง จ้างเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และหญิงมีครรภ์ ทำงานภายในมหาวิทยาลัยมหิดลที่ติดต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑

## ข้อกำหนดของผู้รับจ้างตามประกาศ

- จัดให้มีบันไดหรือทางลาด พร้อมทั้งติดตั้งราวกันหรือรั้วกันตกที่มั่นคงแข็งแรง สำหรับการปฏิบัติงานบนพื้นต่างระดับที่มีความสูงตั้งแต่ 1.50 เมตรขึ้นไป
- ต้องประสานไปยังผู้ควบคุมงาน และทำการตัดแยกพลังงาน แขนงป้ายเตือนและใส่กุญแจหรืออุปกรณ์ล็อก (Lock out - Tag out) ก่อนเริ่มปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับพลังงานไฟฟ้าหรือพลังงานอื่นใดที่ก่อให้เกิดอันตรายลูกจ้าง
- การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับรถกระเช้า รอก บันจัน ให้ปฏิบัติตามข้อบังคับของกฎหมาย
- การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีอันตราย ผู้รับจ้างต้องจัดให้มีเอกสารข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet: SDS) ในบริเวณที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และในการผลิต การติดตั้ง การหล่อหุ้ม การเคลื่อนย้าย การเก็บรักษา การถ่ายเท การขนถ่าย การกำจัด การทำลาย การเก็บสารเคมีอันตรายที่ไม่ใช้แล้ว รวมทั้งการบำรุงรักษา การซ่อมแซม และการทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนภาชนะบรรจุสารเคมีอันตราย ต้องดำเนินการให้สอดคล้องตามที่กฎหมายกำหนด

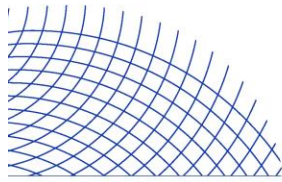
# ข้อกำหนดของผู้รับจ้างตามประกาศ

**ขออนุญาตทำงานที่มีความเสี่ยง** โดยต้องติดสำเนาใบอนุญาตทำงานที่มีความเสี่ยงอันตรายไว้ ณ สถานที่ทำงานให้เห็นชัดเจนตลอดเวลา และเมื่อสิ้นสุดการทำงาน ผู้รับจ้างต้องทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของพื้นที่ร่วมกับผู้อนุญาต/ผู้ตรวจสอบพร้อมลงนามในเอกสารใบอนุญาตทำงาน

| <b>ใบอนุญาตทำงานในที่ที่มีความร้อนหรือประกายไฟ (HOT WORK PERMIT)</b>  |         | MU Work Permit: WP-02/1<br>ใบอนุญาตฯ   |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---------|--|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| วันที่ขอเป็นปฏิทิน วันที่ _____ เวลาเริ่มปฏิบัติงาน _____ น. ถึง _____ น.<br>ชื่อผู้รับอนุญาตทำงาน (ชื่อ-สกุล): _____ โทรศัพท์: _____<br>ใบอนุญาตทำงานมีกำหนด (ระบุวันที่สิ้นสุด): _____<br>สาขาวิชา: _____ ผู้จัดการอาคาร: _____<br>สถานที่ซึ่งปฏิบัติงาน (กำหนดพื้นที่ปฏิบัติงาน): _____<br>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน (เฉพาะผู้รับจ้าง) _____ คน<br>1. _____ 2. _____   |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| วัตถุประสงค์ของงาน <input type="checkbox"/> เป็นติดตั้ง <input type="checkbox"/> เป็นตัดต่อ/แก้ไข <input type="checkbox"/> เป็นซ่อมแซม หรือ _____ <input type="checkbox"/> งานอื่นๆ<br><input type="checkbox"/> เป็น 1 _____<br>เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ทำงาน: _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| วัตถุประสงค์ของงานเฉพาะ ที่ต้องได้รับการอนุญาตปฏิบัติงาน  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> งานในที่สูง <input type="checkbox"/> เป็น 1 _____<br><input type="checkbox"/> งานบนหลังคา _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| แผนกที่เกี่ยวข้อง:  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> การควบคุมด้านความปลอดภัย (SSA) <input type="checkbox"/> วิศวกรรมความปลอดภัย (SCS) (ระบุภาค) _____<br><input type="checkbox"/> มาตรการความปลอดภัย _____ <input type="checkbox"/> ผลการอื่น ๆ (ถ้ามี) _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ชนิดของปฏิบัติการปฏิบัติงาน</b><br>(ระบุประเภทการซ่อมแซม ✓ หรือทำสิ่งใหม่/ปฏิวัติ)   |         | จุดที่มีผู้ตรวจความปลอดภัยหรือควบคุมตัวงาน   |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 1. ซ่อมแซมงาน<br><input type="checkbox"/> 2. ติดตั้งอุปกรณ์และระบบไฟฟ้าที่ปฏิบัติงาน (lock out tag out)<br><input type="checkbox"/> 3. ติดตั้งสายเคเบิลสื่อสาร<br><input type="checkbox"/> 4. ตรวจสอบอาคารหรือสิ่งอื่นที่สนับสนุนอุปกรณ์ไฟฟ้า<br><input type="checkbox"/> 5. ตรวจสอบอาคารพาณิชย์<br><input type="checkbox"/> 6. เสร็จสิ้นการปฏิบัติงานโดยส่งอุปกรณ์กลับไปยังผู้ปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 7. เปลี่ยนอุปกรณ์บนอุปกรณ์ไฟฟ้าหรือระบบความปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> 8. กิจกรรมอื่นที่ปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 9. ตรวจสอบอาคาร<br><input type="checkbox"/> 10. ติดตั้งระบบระบายอากาศ<br><input type="checkbox"/> 11. ซ่อมแซมระบบอื่น _____   |         | <input type="checkbox"/> 1. กว. พื้นฐาน (รวมงานอื่น, รวมตัวงาน)<br><input type="checkbox"/> 2. หน่วยงานผู้ปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 3. หน่วยงานผู้ควบคุมงาน<br><input type="checkbox"/> 4. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 5. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 6. จุดปฏิบัติงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 7. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 8. พื้นที่ปฏิบัติงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 9. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 10. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 11. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 12. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 13. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 14. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 15. หน่วยงานอื่น |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| การตรวจวัดบรรยากาศที่เป็นอันตราย (กำหนดเฉพาะ ✓ สำหรับทำสิ่งใหม่/ปฏิวัติ)  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| เวลา <input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> สารไฮโดรคาร์บอน <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> S <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ความเข้มข้น <input type="checkbox"/> 15-25% <input type="checkbox"/> 10% LEL <input type="checkbox"/> 10 ppm <input type="checkbox"/> 25 ppm  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รายละเอียดผู้ปฏิบัติงานในไซต์งาน  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อ-นามสกุล</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> หมายเหตุ: ผู้ปฏิบัติงานจำนวนที่เกินจากที่ระบุไว้สามารถเพิ่มได้โดยการแนบใบสมัครเพิ่มเติม |         |  | ชื่อ-นามสกุล | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ชื่อ-นามสกุล  | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง  | ตำแหน่ง      | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>ใบอนุญาตทำงานในที่ที่แคบ (CONFINED SPACE WORK PERMIT)</b>  |         | MU Work Permit: WP-03/1<br>ใบอนุญาตฯ   |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---------|--|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| วันที่ขอเป็นปฏิทิน วันที่ _____ เวลาเริ่มปฏิบัติงาน _____ น. ถึง _____ น.<br>ชื่อผู้รับอนุญาตทำงาน (ชื่อ-สกุล): _____ โทรศัพท์: _____<br>ใบอนุญาตทำงานมีกำหนด (ระบุวันที่สิ้นสุด): _____<br>สาขาวิชา: _____ ผู้จัดการอาคาร: _____<br>สถานที่ซึ่งปฏิบัติงาน (กำหนดพื้นที่ปฏิบัติงาน): _____<br>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน (เฉพาะผู้รับจ้าง) _____ คน<br>ผู้ควบคุม _____ ผู้ควบคุม _____   |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| วัตถุประสงค์ของงานและเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ทำงาน: _____<br>ชื่อสถานที่ปฏิบัติงานหรือชื่อโครงการ: _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| วัตถุประสงค์ของงานเฉพาะ ที่ต้องได้รับการอนุญาตปฏิบัติงาน  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> งานในที่สูง <input type="checkbox"/> เป็น 1 _____<br><input type="checkbox"/> งานบนหลังคา _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| แผนกที่เกี่ยวข้อง:  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> การควบคุมด้านความปลอดภัย (SSA) <input type="checkbox"/> วิศวกรรมความปลอดภัย (SCS) (ระบุภาค) _____<br><input type="checkbox"/> มาตรการความปลอดภัย _____ <input type="checkbox"/> ผลการอื่น ๆ (ถ้ามี) _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ชนิดของปฏิบัติการปฏิบัติงาน</b><br>(ระบุประเภทการซ่อมแซม ✓ หรือทำสิ่งใหม่/ปฏิวัติ)   |         | จุดที่มีผู้ตรวจความปลอดภัยหรือควบคุมตัวงาน   |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 1. ซ่อมแซมงาน<br><input type="checkbox"/> 2. ติดตั้งอุปกรณ์และระบบไฟฟ้าที่ปฏิบัติงาน (lock out tag out)<br><input type="checkbox"/> 3. ติดตั้งสายเคเบิลสื่อสาร<br><input type="checkbox"/> 4. ตรวจสอบอาคารหรือสิ่งอื่นที่สนับสนุนอุปกรณ์ไฟฟ้า<br><input type="checkbox"/> 5. ตรวจสอบอาคารพาณิชย์<br><input type="checkbox"/> 6. เสร็จสิ้นการปฏิบัติงานโดยส่งอุปกรณ์กลับไปยังผู้ปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 7. เปลี่ยนอุปกรณ์บนอุปกรณ์ไฟฟ้าหรือระบบความปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> 8. กิจกรรมอื่นที่ปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 9. ตรวจสอบอาคาร<br><input type="checkbox"/> 10. ติดตั้งระบบระบายอากาศ<br><input type="checkbox"/> 11. ซ่อมแซมระบบอื่น _____   |         | <input type="checkbox"/> 1. กว. พื้นฐาน (รวมงานอื่น, รวมตัวงาน)<br><input type="checkbox"/> 2. หน่วยงานผู้ปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 3. หน่วยงานผู้ควบคุมงาน<br><input type="checkbox"/> 4. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 5. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 6. จุดปฏิบัติงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 7. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 8. พื้นที่ปฏิบัติงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 9. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 10. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 11. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 12. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 13. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 14. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 15. หน่วยงานอื่น |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| การตรวจวัดบรรยากาศที่เป็นอันตราย (กำหนดเฉพาะ ✓ สำหรับทำสิ่งใหม่/ปฏิวัติ)  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| เวลา <input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> สารไฮโดรคาร์บอน <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> S <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ความเข้มข้น <input type="checkbox"/> 15-25% <input type="checkbox"/> 10% LEL <input type="checkbox"/> 10 ppm <input type="checkbox"/> 25 ppm  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รายละเอียดผู้ปฏิบัติงานในไซต์งาน  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อ-นามสกุล</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> หมายเหตุ: ผู้ปฏิบัติงานจำนวนที่เกินจากที่ระบุไว้สามารถเพิ่มได้โดยการแนบใบสมัครเพิ่มเติม |         |  | ชื่อ-นามสกุล | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ชื่อ-นามสกุล  | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง  | ตำแหน่ง      | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>ใบอนุญาตทำงานที่สูง (WORK AT HEIGHT PERMIT)</b>  |         | MU Work Permit: WP-03/1<br>ใบอนุญาตฯ   |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---------|--|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| วันที่ขอเป็นปฏิทิน วันที่ _____ เวลาเริ่มปฏิบัติงาน _____ น. ถึง _____ น.<br>ชื่อผู้รับอนุญาตทำงาน (ชื่อ-สกุล): _____ โทรศัพท์: _____<br>ใบอนุญาตทำงานมีกำหนด (ระบุวันที่สิ้นสุด): _____<br>สาขาวิชา: _____ ผู้จัดการอาคาร: _____<br>สถานที่ซึ่งปฏิบัติงาน (กำหนดพื้นที่ปฏิบัติงาน): _____<br>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน (เฉพาะผู้รับจ้าง) _____ คน<br>1. _____ 2. _____   |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| วัตถุประสงค์ของงานและเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ทำงาน: _____<br>ชื่อสถานที่ปฏิบัติงานหรือชื่อโครงการ: _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| วัตถุประสงค์ของงานเฉพาะ ที่ต้องได้รับการอนุญาตปฏิบัติงาน  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> งานในที่สูง <input type="checkbox"/> เป็น 1 _____<br><input type="checkbox"/> งานบนหลังคา _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| แผนกที่เกี่ยวข้อง:  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> การควบคุมด้านความปลอดภัย (SSA) <input type="checkbox"/> วิศวกรรมความปลอดภัย (SCS) (ระบุภาค) _____<br><input type="checkbox"/> มาตรการความปลอดภัย _____ <input type="checkbox"/> ผลการอื่น ๆ (ถ้ามี) _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ชนิดของปฏิบัติการปฏิบัติงาน</b><br>(ระบุประเภทการซ่อมแซม ✓ หรือทำสิ่งใหม่/ปฏิวัติ)   |         | จุดที่มีผู้ตรวจความปลอดภัยหรือควบคุมตัวงาน   |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 1. ซ่อมแซมงาน<br><input type="checkbox"/> 2. ติดตั้งอุปกรณ์และระบบไฟฟ้าที่ปฏิบัติงาน (lock out tag out)<br><input type="checkbox"/> 3. ติดตั้งสายเคเบิลสื่อสาร<br><input type="checkbox"/> 4. ตรวจสอบอาคารหรือสิ่งอื่นที่สนับสนุนอุปกรณ์ไฟฟ้า<br><input type="checkbox"/> 5. ตรวจสอบอาคารพาณิชย์<br><input type="checkbox"/> 6. เสร็จสิ้นการปฏิบัติงานโดยส่งอุปกรณ์กลับไปยังผู้ปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 7. เปลี่ยนอุปกรณ์บนอุปกรณ์ไฟฟ้าหรือระบบความปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> 8. กิจกรรมอื่นที่ปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 9. ตรวจสอบอาคาร<br><input type="checkbox"/> 10. ติดตั้งระบบระบายอากาศ<br><input type="checkbox"/> 11. ซ่อมแซมระบบอื่น _____   |         | <input type="checkbox"/> 1. กว. พื้นฐาน (รวมงานอื่น, รวมตัวงาน)<br><input type="checkbox"/> 2. หน่วยงานผู้ปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 3. หน่วยงานผู้ควบคุมงาน<br><input type="checkbox"/> 4. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 5. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 6. จุดปฏิบัติงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 7. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 8. พื้นที่ปฏิบัติงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 9. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 10. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 11. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 12. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 13. หน่วยงานอื่น<br><input type="checkbox"/> 14. หน่วยงานอื่น _____ <input type="checkbox"/> 15. หน่วยงานอื่น |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| การตรวจวัดบรรยากาศที่เป็นอันตราย (กำหนดเฉพาะ ✓ สำหรับทำสิ่งใหม่/ปฏิวัติ)  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| เวลา <input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> สารไฮโดรคาร์บอน <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> S <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ความเข้มข้น <input type="checkbox"/> 15-25% <input type="checkbox"/> 10% LEL <input type="checkbox"/> 10 ppm <input type="checkbox"/> 25 ppm  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รายละเอียดผู้ปฏิบัติงานในไซต์งาน  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อ-นามสกุล</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> <th>ตำแหน่ง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> หมายเหตุ: ผู้ปฏิบัติงานจำนวนที่เกินจากที่ระบุไว้สามารถเพิ่มได้โดยการแนบใบสมัครเพิ่มเติม |         |  | ชื่อ-นามสกุล | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ชื่อ-นามสกุล  | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง  | ตำแหน่ง      | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง | ตำแหน่ง |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.  |         |  |              |         |         |         |         |         |         |         |         |         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



## ข้อกำหนดของผู้รับจ้างตามประกาศ



**การฝึกอบรม** ผู้รับจ้างต้องจัดให้ลูกจ้างทุกคน เข้ารับการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงาน สำหรับ  
ผู้รับจ้าง ก่อนเริ่มทำงาน

โดยแจ้งความประสงค์ไปยังศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
ก่อนวันทำงาน **ไม่น้อยกว่า 7 วันทำการ**

**โดยในการรับรองมีอายุ 1 ปี** ซึ่งลูกจ้างต้องทำการสอบวัดผลและมีผลคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

## ข้อกำหนดของผู้รับจ้างตามประกาศ

### การตรวจสอบและติดตาม

ต้องส่งรายงานด้านความปลอดภัยในการทำงานให้มหาวิทยาลัยทราบ (ผู้ควบคุมงาน) ตามระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด โดยมีหัวข้อสำคัญที่จะต้องระบุลงในรายงานดังนี้

- (1) ระยะเวลาเริ่มงาน และสิ้นสุดงานตามสัญญา
  - (2) จำนวนลูกจ้างทุกคนที่เข้ามาทำงานในพื้นที่มหาวิทยาลัย
  - (3) รายงานการประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน (กรณีมีอุบัติเหตุจากการทำงาน)
  - (4) รายงานเหตุการณ์ผิดปกติ หรือรายงานความเสียหายของอุปกรณ์
- ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยจะใช้รายงานนี้เป็นเอกสารประกอบการตรวจรับการจ้าง

### การรายงานและการสอบสวนอุบัติเหตุ

รายงานการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นระหว่างทำงาน  
แก่ผู้ควบคุมงานโดยทันที  
และร่วมสอบสวนอุบัติเหตุกับมหาวิทยาลัย

พร้อมจัดส่งรายงานการเกิดอุบัติเหตุและการ  
สอบสวนอุบัติเหตุ  
ให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน  
ประจำส่วนงานทราบ  
ภายใน 15 วันหลังเกิดเหตุ

## ข้อกำหนดของผู้รับจ้างตามประกาศ

### การตอบโต้เหตุฉุกเฉิน

1. กรณีที่เป็นการทำงานที่มีความเสี่ยงอันตราย ผู้รับจ้างต้องจัดให้มีอุปกรณ์ตอบโต้เหตุฉุกเฉิน สอดคล้องตามข้อกำหนดในใบอนุญาตการทำงาน
2. ผู้รับจ้างและลูกจ้าง ต้องทราบและปฏิบัติตามแผนตอบโต้เหตุฉุกเฉินของส่วนงาน ทั้งนี้ หัวหน้างาน ต้องประสานงานกับผู้ควบคุมงาน เพื่อร่วมกันตอบโต้เหตุฉุกเฉิน
3. ภายหลังยุติเหตุฉุกเฉิน ลูกจ้างสามารถกลับเข้าสถานที่ทำงาน เมื่อได้รับอนุญาตจากมหาวิทยาลัยเท่านั้น
4. ห้ามมิให้บุคคลไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในบริเวณพื้นที่ที่ได้รับความปลอดภัย



# PERMIT TO WORK SYSTEM

## ระบบใบอนุญาตทำงาน

โดย

ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (COSHEM)



# “ระบบใบอนุญาตทำงาน”

- เป็นระบบการสื่อสารระหว่างเจ้าของพื้นที่กับผู้ปฏิบัติงาน ให้การทำงานเป็นไปด้วยความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน และทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยและบริษัทฯ

## โดยมีวัตถุประสงค์

- เพื่อให้มีการวางแผน การเตรียมงาน อุปกรณ์ ขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัย และความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- เพื่อสื่อสารระหว่างเจ้าของพื้นที่กับผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อให้การทำงานเป็นไปด้วยความปลอดภัย

# ความสำคัญของใบอนุญาตทำงาน

- Work Permit ไม่ใช่บัตรผ่าน แต่เป็นสัญญาต่อกันระหว่างคนทำงานกับเจ้าของพื้นที่ ซึ่งต้องเข้าใจตรงกัน ทั้งนี้ผู้อนุญาตในงานนั้น ๆ ต้องเตรียมความพร้อม และระบุเงื่อนไข ข้อควรระวังในการทำงานในพื้นที่ที่มีการขอเข้าทำงาน และต้องเข้าใจและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบได้

# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

- งานที่ก่อให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟ
- งานบนที่สูง
- งานที่อัับอากาศ

2. งานยกเว้น ที่ไม่ต้องขอใบอนุญาตทำงาน แต่ต้องแจ้งให้เจ้าของพื้นที่ทราบก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

## อาทิเช่น

- งานเปลี่ยนหลอดไฟภายในอาคาร ที่ไม่มีการติดตั้งนั่งร้าน
- งานซ่อมท่อประปา ที่ไม่มีงานขุด
- งานทำสวน ที่ไม่มีการตั้งนั่งร้านหรืองานขุด
- งานทำความสะอาด ซ่อมแซมอุปกรณ์สำนักงาน
- งานซ่อมบำรุงโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์หรือเครื่องถ่ายเอกสาร

# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

งานที่ก่อให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟ



การตกแต่งผิวชิ้นงาน



การเชื่อม



การเจียร



การตัด

# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

งานที่ก่อให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟ



อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ต้องสวมใส่ ได้แก่

- อุปกรณ์ป้องกันดวงตาเพื่อป้องกันจากประกายไฟ โลหะหลอมละลายและแสงไฟจากหัวเชื่อม
- อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน
- เสื้อผ้าที่ทำมาจากวัสดุทนความร้อน เช่น ผ้ากันเปื้อนที่ทำจากหนัง
- รองเท้านิรภัย
- ถุงมือที่ทำมาจากหนัง
- ผ้ากันสะเก็ดไฟ
- อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจที่สามารถป้องกันสารเคมีและก๊าซพิษต่าง ๆ ได้

# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

## งานในที่อับอากาศ



## ที่อับอากาศ ได้แก่

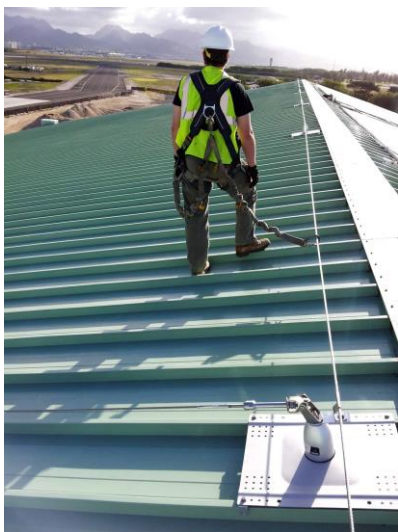
1. สถานที่ ซึ่งมีขนาดเพียงพอที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าไปได้
2. มีทางเข้า-ทางออกขนาดจำกัด
3. พื้นที่ที่ทางเข้า-ออกมีขนาดเล็ก/อยู่ไกลจากจุดที่ปฏิบัติงาน
4. ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

บ่อบำบัดน้ำเสีย (ลอกท่อ)/ ช่องลิฟต์/ ถัง-แทงค์น้ำขนาดใหญ่/  
ช่องใต้พื้นอาคาร

# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

## งานบนที่สูง



งานโครงหลังคา



งานล้างแทงค์น้ำบนดาดฟ้า



การทำงานบนนั่งร้าน

### งานบนที่สูง ได้แก่

1. การทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานที่สูงจากพื้นดิน หรือสูงจากพื้นอาคาร ตั้งแต่สองเมตรขึ้นไป ซึ่งลูกจ้างอาจพลัดตกลงมาได้
2. โครงสร้างชั่วคราวที่สูงจากพื้นดินหรือจากพื้นอาคาร หรือส่วนของสิ่งก่อสร้าง สำหรับเป็นที่รองรับลูกจ้าง วัสดุ หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น นั่งร้าน เป็นต้น

# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

## งานบนที่สูง





# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

## งานบนที่สูง



# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

## งานบนที่สูง



# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

งานบนที่สูง



# ขอบเขตของระบบใบอนุญาตทำงาน

1. ใบอนุญาตทำงาน ใช้เมื่อมีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานประจำภายในพื้นที่/ส่วนงาน

## งานบนที่สูง



# ขั้นตอนการขอใบอนุญาตทำงาน

ผู้ขออนุญาต (บุคลากร/ผู้รับจ้าง) ที่ต้องทำงานที่กำหนดตามประกาศ

Hot Work/ Confined Space/ Work at Height

กรอกแบบฟอร์มใบขออนุญาตทำงาน

ผู้อนุญาต (หัวหน้างาน/ผู้ควบคุมงานของมหาวิทยาลัย/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

ดำเนินการตรวจสอบรายละเอียดมาตรการด้านความปลอดภัย และข้อควรปฏิบัติ

The image shows a Thai work permit form (ใบอนุญาตทำงาน) with a red box highlighting the signature area. The form includes fields for the applicant's name, position, and the supervisor's name and position. It also has checkboxes for various safety measures and a section for the supervisor's signature and stamp.

ต้องลงนามทั้งผู้ขออนุญาต และผู้อนุญาต

ปิดใบอนุญาตทำงาน

ผู้อนุญาตตรวจสอบความเรียบร้อย

ผู้ถือใบอนุญาต/ผู้ขออนุญาต ทำการตรวจสอบความเรียบร้อย

เสร็จสิ้น


ต่ออายุการทำงาน

ผู้อนุญาตตรวจสอบรายละเอียดของงาน ให้ดำเนินการได้หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงาน

ติดต่อผู้อนุญาตและขอต่ออายุใบอนุญาต

ไม่แล้วเสร็จ  
ประสงค์ดำเนินการต่อ

ปฏิบัติงาน

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <b>ใบอนุญาตทำงานที่สูง (WORK AT HEIGHT PERMIT)</b>  |   | MU Work Permit: WP-03/1<br>ใบอนุญาตเลขที่ _____  |
|  | วันที่ขอเป็นปฏิปัติงาน วันที่ ____/____/____ เวลาที่เริ่มปฏิปัติงาน ____:____ น. ถึง ____:____ น.<br>ชื่อผู้ขอใบอนุญาตทำงาน (ชื่อ-สกุล): _____ โทรศัพท์: _____<br>ใบขอใบอนุญาตทำงานนี้สำหรับ (ระบุอาชีพผู้รับอนุญาต): _____<br>ชื่อนายงาน: _____ ผู้จัดการโครงการ: _____<br>สถานที่/พื้นที่ปฏิปัติงาน (กำหนดพื้นที่ไว้ให้ชัดเจน) : _____<br>จำนวนผู้ปฏิปัติงาน _____ คน (แยกแยะบุคลากรชื่อ)<br>1. _____ 2. _____<br>รายละเอียดเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้: _____<br>*** (พร้อมแนบใบตรวจความปลอดภัยพร้อมรูปอุปกรณ์) ***<br>ระดับความสูงจากพื้น _____ เมตร (ระบุจุดเริ่มต้น 2 เมตรขึ้นไป)<br>รายละเอียดของงาน: _____<br>ใบอนุญาตทำงานเฉพาะ ที่ต้องใช้งบประมาณการปฏิปัติงาน |   |  |
| <b>๓. (ถ้ามี)</b>  | <input type="checkbox"/> ทำงานในพื้นที่ยับยากาศ ๑ _____ <input type="checkbox"/> พื้น ๑ _____<br><input type="checkbox"/> ทำงานที่ก่อให้เกิดความวุ่นวายแก่การไฟฟ้า ๑ _____  |   |  |
|  | เอกสารที่เกี่ยวข้อง:<br><input type="checkbox"/> การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (JSA) <input type="checkbox"/> มาตรการความปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> ซึ่ขุมความปลอดภัยสารสนเทศ (SMS) (ระบุสารเคมี) <input type="checkbox"/> เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)  |   |  |
| <b>๓. (ถ้ามี)</b>  | <b>ชี้แจงปฏิปัติในการปฏิปัติงาน</b><br>(ผู้ขออนุญาตทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อที่เลือกปฏิปัติ)   |   | อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่จำเป็น   |
|  | <input type="checkbox"/> สวมหมวกนิรภัย<br><input type="checkbox"/> สวมรองเท้ากันลื่น สูง ๑0-110 cm.<br><input type="checkbox"/> สวมเสื้อคลุมป้องกันขูดขีดผิวหนัง<br><input type="checkbox"/> จัดให้มีสารดับเพลิงที่พร้อมใช้สูง<br><input type="checkbox"/> สวมใส่สายรัดข้อมือในขณะยกของหนัก<br><input type="checkbox"/> กั้นพื้นที่ทำงาน<br><input type="checkbox"/> สวมใส่อุปกรณ์นิรภัยการป้องกันการตกจากด้านบน  | <input type="checkbox"/> มีการชี้แจงที่ชัดเจนและปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> ปลอดภัยจากสิ่งกีดขวางหรือสิ่งกีดขวางอื่น<br><input type="checkbox"/> พื้นที่บริเวณทำงานต้องไม่มีน้ำหรือสิ่งอื่น<br><input type="checkbox"/> ตรวจสอบพื้นที่ทำงานมีความแข็งแรง<br><input type="checkbox"/> ตรวจสอบให้แน่ใจว่างานเสร็จสมบูรณ์<br><input type="checkbox"/> ไม่มีกีดขวางของเครื่องมือ และอุปกรณ์ก่อนใช้<br><input type="checkbox"/> จัดให้มีผู้เฝ้าระวังการทำงานตลอดเวลา | <input type="checkbox"/> ๑๗๖ ที่เข่า (ขนาดนิรภัย, รองเท้านิรภัย)<br><input type="checkbox"/> แวนตาอนิรภัย<br><input type="checkbox"/> ปกป้องหู/ที่ครอบหู<br><input type="checkbox"/> ถุงมือ<br><input type="checkbox"/> หมวกกันน็อก/สารเคมี<br><input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัยชนิดเต็มตัว พร้อมสายช่วยชีวิต<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ |
|  | <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีความเข้าใจและทราบดีถึงอันตรายและมาตรการด้านความปลอดภัย และได้ยินยอมให้ปฏิปัติงานทุกชนิดที่ทราบและแจ้งปฏิปัติงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>ลงชื่อ _____ ผู้ขออนุญาต วันที่ _____<br>(_____) เวลา _____   | <b>การอนุญาตในขออนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้า ได้ทำการตรวจสอบว่ามีการปฏิปัติงานภายใต้มาตรการด้านความปลอดภัยตามที่กำหนด<br><input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เมื่อเหตุ _____<br>ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต/ผู้ตรวจลง<br>วันที่ _____ เวลา _____<br>(_____)  |  |

# ใบอนุญาตทำงาน

ผู้ขออนุญาต

ผู้อนุญาต

การลงนาม



### ใบอนุญาตทำงานที่สูง (WORK AT HEIGHT PERMIT)

MU Work Permit: WP-03/2  
ใบอนุญาตเลขที่ \_\_\_\_\_

| วันเดือนปี | เวลาที่ขอใบอนุญาต |                  | ผู้อนุญาต | รายละเอียดการทำงาน | ผู้อนุญาต |
|------------|-------------------|------------------|-----------|--------------------|-----------|
|            | เวลาเริ่ม (น.)    | เวลาสิ้นสุด (น.) |           |                    |           |
|            |                   |                  |           |                    |           |
|            |                   |                  |           |                    |           |
|            |                   |                  |           |                    |           |
|            |                   |                  |           |                    |           |
|            |                   |                  |           |                    |           |
|            |                   |                  |           |                    |           |
|            |                   |                  |           |                    |           |
|            |                   |                  |           |                    |           |


|   |   |
|---|---|
| <p><b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b></p> <p>ขอขึ้นที่สูงตามที่ระบุไว้บนใบนี้เพื่อปฏิบัติงาน และไม่ได้ขอขึ้นที่สูงตาม<br/>         วัตถุประสงค์อื่นใด ทั้งนี้ขอทราบถึงกฎระเบียบใช้ความปลอดภัยบนที่สูง<br/>         โดยสรุปผลการดำเนินการโดยลง ใต้</p> <p>ชื่อ _____ ผู้อนุญาต วันที่ _____<br/>         ( _____ ) เวลา _____</p> | <p><b>การปิดใบอนุญาตทำงาน</b></p> <p>ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วว่า</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการเรียบร้อย ปะพอใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ยังไม่เรียบร้อย อาจมีความเสี่ยง เนื่องจาก _____</p> <p>ชื่อ _____ ผู้อนุญาต วันที่ _____<br/>         ( _____ ) เวลา _____</p> |
|---|---|

คำแนะ: สำหรับผู้ขออนุญาตเป็นบริษัทหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องผู้ตรวจสอบ  
 \*หมายเหตุ: ผู้ขออนุญาต: ผู้ประสานงานหรือหัวหน้างานของนิติบุคคล  
 ผู้อนุญาต: ผู้ตรวจสอบความปลอดภัย ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ตรวจสอบ


# ใบอนุญาตทำงาน

การต่ออายุใบอนุญาต

- ตรวจสอบพื้นที่ทำงาน
- ลงนามสิ้นสุดใบอนุญาตทำงาน

|  |  |   |
|--|--|---|
| น.ส.ช. (นายช่าง)   |  <b>ใบอนุญาตทำงานที่ก่อให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟ (HOT WORK PERMIT)</b><br>MU Work Permit: WP-01/1<br>ใบอนุญาตเลขที่ _____   |   |
|  | วันที่ขอเป็นปฏิทินทำงาน วันที่ ____ / ____ / ____ เวลาเริ่มสิ้นโดยประมาณ ____ : ____ น. ถึง ____ : ____ น.   |   |
|  | ชื่อผู้ขอใบอนุญาตทำงาน (ชื่อ-สกุล): _____ โทรศัพท์: _____<br>ใบอนุญาตทำงานนี้สำหรับ (ระบุบริษัทหรือหน่วยงาน): _____  |   |
|  | หัวหน้างาน: _____ ผู้จัดการโครงการ: _____  |   |
|  | สถานที่/พื้นที่ปฏิบัติงาน (กำหนดพื้นที่ปฏิบัติงาน): _____<br>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน (ไม่นับรวมผู้ขอชื่อ)  |   |
|  | 1. _____ 2. _____  |   |
| น.ส.ท. (นายช่างเทคนิค)   | รายละเอียดของงาน: <input type="checkbox"/> เดิน/ขึง <input type="checkbox"/> เชื่อม/ตัด/โม่เหล็ก <input type="checkbox"/> เชื่อม/ตัด/ซ่อมท่อ ฯลฯ _____ <input type="checkbox"/> งานอื่นๆ _____<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____  |   |
|  | เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ทำงาน: _____<br>_____  |   |
|  | <b>ใบอนุญาตทำงานเฉพาะ ที่ต้องได้รับอนุญาตการปฏิบัติงาน</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> ทำการในบริเวณอาคาร ฯลฯ _____ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____<br><input type="checkbox"/> ทำการบนที่สูง ฯลฯ _____  |  |   |
| สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง:<br><input type="checkbox"/> การวิเคราะห์ความเสี่ยงก่อนปฏิบัติงาน (RSR) <input type="checkbox"/> ซึ่งมีความเสี่ยงต่อชีวิต (SOS) (ไม่ฉุกเฉิน)<br><input type="checkbox"/> บทสรุปความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ผลการอื่น ๆ (ถ้ามี) _____  |  |   |
| น.ส.อ. (นายช่างอาวุโส)   | <b>ข้อพึงปฏิบัติในการปฏิบัติงาน</b><br>(ผู้ปฏิบัติงานต้องตรวจสอบ ✓ หน้าคำสั่งที่ขึ้นปฏิบัติงาน)  | <b>อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่จำเป็น</b> |
| <input type="checkbox"/> 1. สวมหมวก<br><input type="checkbox"/> 2. สวมเข็มจุดประสงค์และสวมป้ายห้ามปฏิบัติงาน (Lock out Tag out)<br><input type="checkbox"/> 3. สวมหน้ากากป้องกันสะเก็ด<br><input type="checkbox"/> 4. ตรวจสอบสภาพเครื่องชนิดเครื่องจักร อุปกรณ์ไฟฟ้า<br><input type="checkbox"/> 5. ตรวจสอบสภาพสายไฟฟ้า<br><input type="checkbox"/> 6. เสร็จสิ้นก่อนปฏิบัติงานในกรณีฉุกเฉินจุดประสงค์ขอปฏิบัติงาน<br><input type="checkbox"/> 7. แจ้งการขอขออนุญาตไม่ปฏิบัติงานในกรณีฉุกเฉิน<br><input type="checkbox"/> 8. ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<br><input type="checkbox"/> 9. ตรวจสอบความปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> 10. สวมหมวกกันน็อก<br><input type="checkbox"/> 11. ชื่อกำกับเครื่องมือ: _____ | <input type="checkbox"/> 1. รองเท้าบูท (หนัง/ยาง, รองเท้าป้องกัน)<br><input type="checkbox"/> 2. หมวกกันน็อก/หมวกกันกระแทก<br><input type="checkbox"/> 3. หน้ากากป้องกันสะเก็ด<br><input type="checkbox"/> 4. แว่นตาป้องกัน <input type="checkbox"/> 5. ถุงมือป้องกัน<br><input type="checkbox"/> 6. อุปกรณ์ป้องกันเสียง <input type="checkbox"/> 7. เสื้อชูชีพหรือเสื้อชูชีพ<br><input type="checkbox"/> 8. เข็มขัดนิรภัยชนิดพิเศษ <input type="checkbox"/> 9. อุปกรณ์ป้องกันไฟ<br><input type="checkbox"/> 10. สายรัด <input type="checkbox"/> 11. อื่นๆ เหมือง _____<br><b>อุปกรณ์ดับเพลิง</b><br><input type="checkbox"/> ไม่มีจำเป็น เนื่องจาก _____<br><input type="checkbox"/> จำเป็น ต้องใช้จำนวน _____ ชุด<br><input type="checkbox"/> ชนิด _____ |   |
| การตรวจวัดบรรยากาศ:<br><input type="checkbox"/> ก๊าซพิษ/แก๊ส _____ % (ต้องไม่เกินกว่า 10.5%) <input type="checkbox"/> ระดับไฟฟ้า _____ % (ต้องไม่เกินกว่า 10% LEL)<br><input type="checkbox"/> นอกเหนือจาก _____ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____   |  |   |

# ใบอนุญาตทำงานที่ก่อให้เกิด ความร้อนหรือประกายไฟ WP-01

|  <b>ใบอนุญาตทำงานที่ประกายไฟ (HOT WORK PERMIT)</b><br>MU Work Permit: WP-01/2<br>ใบอนุญาตเลขที่ _____   |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|--|-------------------------------|--|---------------|---|-----------------|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| <b>การตรวจสอบการปฏิบัติงานประจำวัน</b>   |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| วันที่บันทึก   | ความเสี่ยง<br>L4 or L5<br>out | การตรวจเช็ค<br>ความพร้อม<br>ของเครื่อง<br>จักร | สภาพ<br>อากาศ | เครื่องมือ<br>เบรค  | ผู้กำกับ<br>งาน | การตรวจเช็ค<br>สายไฟ/สาย<br>ดิน   | การตรวจเช็ค<br>สายดิน | การตรวจเช็ค<br>สายดิน<br>จุดประสงค์<br>ขอปฏิบัติงาน | การตรวจเช็ค<br>สายดิน<br>จุดประสงค์<br>ขอปฏิบัติงาน | การตรวจเช็ค<br>สายดิน<br>จุดประสงค์<br>ขอปฏิบัติงาน | การตรวจเช็ค<br>สายดิน<br>จุดประสงค์<br>ขอปฏิบัติงาน | การตรวจเช็ค<br>สายดิน<br>จุดประสงค์<br>ขอปฏิบัติงาน | การตรวจเช็ค<br>สายดิน<br>จุดประสงค์<br>ขอปฏิบัติงาน | การตรวจเช็ค<br>สายดิน<br>จุดประสงค์<br>ขอปฏิบัติงาน | การตรวจเช็ค<br>สายดิน<br>จุดประสงค์<br>ขอปฏิบัติงาน | การตรวจเช็ค<br>สายดิน<br>จุดประสงค์<br>ขอปฏิบัติงาน |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้าขอทำงานในลักษณะที่ก่อให้เกิดประกายไฟและประกายไฟร้อน และไม่ได้เป็นไปตามเงื่อนไขการปฏิบัติงานประจำวัน<br>ขอเสนอขอปฏิบัติงานเมื่อวันที่ _____ ถึง _____ เวลา _____ ถึง _____<br>ณ สถานที่ _____              |                               |  |               |   |                 | <b>การอนุมัติใบอนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้าไม่ทำการตรวจสอบการปฏิบัติงานประจำวันก่อน<br><input type="checkbox"/> เสร็จสิ้น <input type="checkbox"/> ไม่เสร็จสิ้น เนื่องจาก _____<br>ณ วันที่ _____ เวลา _____ |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| <b>การตรวจวัดบรรยากาศ</b>  |                               |  |               | <b>การปฏิบัติตามความปลอดภัย</b>   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| วันที่บันทึก   | เวลาที่ขอปฏิบัติงาน           |  | ผู้ตรวจ       | รายละเอียดการดำเนินงาน  | ผู้ตรวจ         | การปฏิบัติตามความปลอดภัย  |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  | เวลาเริ่ม (น.)                | เวลาสิ้นสุด (น.)                               |               |   |                 | สายดิน  | สายดิน                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |                               |  |               |   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ขอเป็นปฏิทินปฏิบัติงานในลักษณะที่ประกายไฟ และประกายไฟร้อน และไม่ได้เป็นไปตามเงื่อนไขการปฏิบัติงานประจำวัน<br>ขอเสนอขอปฏิบัติงานเมื่อวันที่ _____ ถึง _____ เวลา _____ ถึง _____<br>โดยขอเสนอขอปฏิบัติงานที่ _____ |                               |  |               | <b>การอนุมัติใบอนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้าไม่ทำการตรวจสอบการปฏิบัติงานประจำวันก่อน<br><input type="checkbox"/> เสร็จสิ้น <input type="checkbox"/> ไม่เสร็จสิ้น เนื่องจาก _____<br>ณ วันที่ _____ เวลา _____ |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| ณ วันที่ _____ เวลา _____  |                               |  |               | ณ วันที่ _____ เวลา _____   |                 |   |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

\*หมายเหตุ: ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการปฏิบัติงานประจำวันและปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน  
 ผู้ตรวจ: ผู้ตรวจการปฏิบัติงานประจำวัน, ผู้ตรวจการปฏิบัติงานประจำวัน, ผู้ตรวจการปฏิบัติงานประจำวัน, ผู้ตรวจการปฏิบัติงานประจำวัน



|   |   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
|---|---|--|--|--|---|------|------|------|------|------|
|   | <b>ใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ</b><br>(CONFINED SPACE WORK PERMIT)   | MU Work Permit: WP-02/1<br>ใบอนุญาตเลขที่ _____                        |  |  |   |      |      |      |      |      |
| <b>พ.ส.ส.บ.อ.อ.</b>   | วันที่ขอเป็นปฏิบัตินงาน วันที่ ____ / ____ / ____ เวลาเริ่มขึ้นโดยประมาณ ____ : ____ น. ถึง ____ : ____ น.  |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
|   | ชื่อผู้ขอใบอนุญาตทำงาน (ชื่อ-สกุล): _____ โทรศัพท์: _____<br>ใบของอนุญาตทำงานนี้สำหรับ (ระบุบริษัท/ผู้รับเหมา): _____   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
|   | หัวหน้างาน: _____ ผู้จัดการโครงการ: _____   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
|   | สถานที่/พื้นที่ปฏิบัติงาน (ถ้าแตกต่างกับที่แจ้งขอใบ): _____<br>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน (รวมระดมช่าง)  |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
| <b>พ.บ.บ.บ.อ.</b>   | 1. _____ 2. _____<br>ผู้ควบคุม _____ ผู้ช่วยเหลือ _____   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
|   | รายละเอียดของงานและเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ทำงาน: _____   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
|   | ช่องทางการสื่อสารกับในช่วยเหลือ: _____  |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
|   | <b>รายละเอียดการอนุญาต</b><br>(ผู้อนุญาตทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องปฏิบัติ)  | <b>อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่จำเป็น</b>                    |  |  |   |      |      |      |      |      |
| <input type="checkbox"/> การทำงานในที่อับอากาศที่มีก๊าซมีพิษ ต้องดำเนินการวัดปริมาณก๊าซพิษก่อนเริ่มการทำงาน<br><input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานต้องตรวจหาที่อับอากาศในที่ปฏิบัติงานและแจ้งผู้ควบคุมทราบ<br><input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมจากผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ และผ่านการตรวจสุขภาพแล้ว<br><input type="checkbox"/> ใบอนุญาตการทำงานที่ใช้เป็นกรณีพิเศษ<br><input type="checkbox"/> การวิเคราะห์อันตรายและความปลอดภัย (HSA) ตามเอกสารแนบ<br><input type="checkbox"/> ระบุความเข้มข้นของแก๊สพิษ (SCG) (ในรูปเปอร์เซ็นต์) _____<br><input type="checkbox"/> มาตรการความปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> สวมใส่อุปกรณ์ความปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ | <input type="checkbox"/> 1. PPE ที่สวมใส่ (หมวกนิรภัย, รองเท้านิรภัย)<br><input type="checkbox"/> 2. หน้ากากป้องกันฝุ่น/แก๊สพิษ<br><input type="checkbox"/> 3. หน้ากากเชื่อม/แก๊สพิษ<br><input type="checkbox"/> 4. แว่นตาป้องกัน<br><input type="checkbox"/> 5. หมวกนิรภัย<br><input type="checkbox"/> 6. ชุดป้องกันสารเคมี<br><input type="checkbox"/> 7. นกั้จุดประกายไฟ<br><input type="checkbox"/> 8. เข็มขัดนิรภัยชนิดเต็มตัว พร้อมสายช่วยชีวิต<br><input type="checkbox"/> 9. ชุดป้องกันแรงดันไฟฟ้า<br><input type="checkbox"/> 10. เครื่องช่วยหายใจ (SCBA)<br><input type="checkbox"/> 11. อุปกรณ์สื่อสาร<br><input type="checkbox"/> 12. สายรัดข้อมือ<br><input type="checkbox"/> 13. เข็ม ทุบตี _____<br><b>อุปกรณ์พิเศษ</b><br><input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น<br><input type="checkbox"/> จำนวน ต้องใช้จำนวน _____ ชิ้น<br><input type="checkbox"/> ชนิด สารเคมี/แก๊สพิษ CO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> ชนิด อื่นๆ _____ |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
| <b>การตรวจวัดบรรยากาศที่เป็นอันตราย (ถ้าเครื่องหมาย ✓ สลักกับก๊าซที่ตรวจวัด)</b>  |   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
| เวลา<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>มาตรฐาน   | <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub><br>_____<br>_____<br>_____<br>19.5-23.5%  | <input type="checkbox"/> สารไวไฟ<br>_____<br>_____<br>_____<br>10% LEL | <input type="checkbox"/> H <sub>2</sub> S<br>_____<br>_____<br>_____<br>10 ppm | <input type="checkbox"/> CO<br>_____<br>_____<br>_____<br>25 ppm | อื่น ๆ _____<br>_____<br>_____<br>_____ |      |      |      |      |      |
| <b>รายชื่อผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ</b>  |   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
|   | ชื่อ-นามสกุล  | เวลา   | เวลา   | เวลา   | เวลา                                    | เวลา | เวลา | เวลา | เวลา | เวลา |
| 1.  |   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
| 2.  |   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
| 3.  |   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
| 4.  |   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |
| หมายเหตุ: ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดต้องปฏิบัติตามที่อับอากาศและบันทึกเวลาทำงาน   |   |  |  |  |   |      |      |      |      |      |

# ใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ

## WP-02

|  |   |  |                        |           |
|--|---|--|------------------------|-----------|
|   | <b>ใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ</b><br>(CONFINED SPACE WORK PERMIT) | MU Work Permit: WP-02/1<br>ใบอนุญาตเลขที่ _____  |                        |           |
| <b>การอนุญาตให้ทำงาน</b><br>ผู้ปฏิบัติหน้าที่การติดตั้งระบบ หรือการบำรุงรักษาในที่อับอากาศ เพื่อติดตั้งระบบเดิมหรือเพิ่มอุปกรณ์พิเศษ และได้มีการตรวจวัด บันทึกผลการตรวจวัดบรรยากาศที่เป็นอันตรายเรียบร้อยแล้ว รวมถึงไม่มีความจำเป็นต้องสวมชุดป้องกันใดๆ จึงขอเป็นปฏิบัตินงานในที่อับอากาศได้<br>ผู้อนุญาตทำงาน _____ ลงลายมือชื่อ _____<br>ใบอนุญาตทำงานเลขที่ WP-02/1 วันที่ ____ / ____ / ____ เวลา ____ : ____ น.<br>ผู้ถือใบอนุญาต _____<br>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน จำนวน _____ คน และผ่านการตรวจสุขภาพเรียบร้อยแล้ว และได้บันทึกชื่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน และแจ้งปฏิบัตินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนเริ่มการทำงาน<br>ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุม วันที่ ____ / ____ / ____ เวลา ____ : ____ น. |   |  |                        |           |
| <b>การขอส่งรายชื่อผู้ปฏิบัติงาน</b>  |   |  |                        |           |
| วันที่ขอรับ  | เวลาที่ขอส่งใบอนุญาต  | ผู้อนุญาต  | รายละเอียดการดำเนินงาน | ผู้ควบคุม |
|  | เวลาเริ่ม (น.)  | เวลาสิ้นสุด (น.)   |                        |           |
|  |   |  |                        |           |
|  |   |  |                        |           |
|  |   |  |                        |           |
|  |   |  |                        |           |
|  |   |  |                        |           |
|  |   |  |                        |           |
|  |   |  |                        |           |
|  |   |  |                        |           |
|  |   |  |                        |           |
| <b>การขอรับใบอนุญาตทำงาน</b><br>ขอรับใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ และดำเนินการติดตั้งอุปกรณ์เฉพาะพื้นที่ เพื่อติดตั้งระบบเดิมหรือเพิ่มอุปกรณ์พิเศษ<br>โดยผู้ปฏิบัติงานดำเนินการที่ปลอดภัย ดังนี้ _____<br>_____<br>_____<br>ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต วันที่ _____ (_____) เวลา _____   |   | <b>การบันทึกของอนุญาตทำงาน</b><br>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน<br><input type="checkbox"/> ดำเนินการเรียบร้อย ปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> ยังไม่เรียบร้อย อาจมีความเสี่ยง เนื่องจาก _____<br>_____<br>_____<br>ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุม วันที่ _____ (_____) เวลา _____ |                        |           |

หมายเหตุ: สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีอาการผิดปกติ  
 หมายเหตุ: สำหรับผู้ควบคุมงานและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อใช้ส่งต่อให้ผู้ตรวจสอบ  
 \*หมายเหตุ: ผู้ควบคุมงาน (ผู้ควบคุมงาน) หรือผู้ควบคุมงาน (ผู้ควบคุมงาน)  
 ผู้ตรวจสอบ: เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานที่มีใบอนุญาตหรือประสบการณ์ หรือผ่านการฝึกอบรม  
 ผู้ปฏิบัติงาน: ผู้ควบคุมงานหรือช่างเทคนิค ที่มีใบอนุญาตปฏิบัติงาน



บันทึกการผ่านเข้า-ออกที่อับอากาศ ของผู้ได้รับอนุญาต

สำหรับผู้ควบคุมงาน ทำเครื่องหมาย x หน้าสถานี

1. ชื่อ สกล

|       |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |
|-------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| สถานี | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก |
| เวลา  | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            |

2. ชื่อ สกล

|       |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |
|-------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| สถานี | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก |
| เวลา  | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            |

3. ชื่อ สกล

|       |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |
|-------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| สถานี | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก |
| เวลา  | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            |

4. ชื่อ สกล

|       |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |
|-------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| สถานี | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก |
| เวลา  | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            |

5. ชื่อ สกล

|       |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |
|-------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| สถานี | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก |
| เวลา  | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            |

6. ชื่อ สกล

|       |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |
|-------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| สถานี | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก |
| เวลา  | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            |

7. ชื่อ สกล

|       |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |                               |                              |
|-------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| สถานี | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก | <input type="checkbox"/> เข้า | <input type="checkbox"/> ออก |
| เวลา  | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            | :                             | :                            |

\*\*\*\* แสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้เห็นเด่นชัดในจุดที่ปฏิบัติงาน \*\*\*\*

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมงาน

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาตหรือผู้ตรวจสอบ

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| ๓. (สำหรับช่าง)   |    | <b>ใบอนุญาตทำงานที่สูง (WORK AT HEIGHT PERMIT)</b>   | MU Work Permit: WP-03/1<br>ใบอนุญาตเลขที่ _____   |  |
|   | วันที่ขอเป็นปฏิบัตินงาน วันที่ ____/____/____ เวลาที่เริ่มปฏิบัตินงาน ____:____ น. ถึง เวลา ____:____ น.  |  |   |  |
|   | ชื่อผู้รับใบอนุญาตทำงาน (ชื่อ-สกุล): _____ โทรศัพท์: _____<br>ใบอนุญาตทำงานนี้ทำหรับ (ระบุไว้ชื่อผู้รับอนุญาต): _____<br>หัวหน้างาน: _____ ผู้จัดการโครงการ: _____  |  |   |  |
|   | สถานที่/พื้นที่ปฏิบัติงาน (กำหนดพื้นที่ไว้ให้ชัดเจน) : _____<br>จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน (แยกแยะรายการชื่อ)<br>1. _____ 2. _____   |  |   |  |
|   | รายละเอียดของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้: _____<br>_____ ****(พร้อมแนบใบตรวจความปลอดภัยของอุปกรณ์)***<br>ระดับความสูงจากพื้น _____ เมตร (ระบุจุดเริ่มต้น 2 เมตรขึ้นไป)<br>รายละเอียดของงาน: _____<br>_____<br>ใบอนุญาตทำงานเฉพาะ ที่ต้องแจ้งหน่วยงานการปฏิบัติงาน  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> ทำงานในที่มีอาคาร ๑ _____ <input type="checkbox"/> ชั้น ๑ _____<br><input type="checkbox"/> ทำงานที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อชีวิต ๑ _____  |   |  |   |  |
| มาตรการที่เฝ้าระวังจะ:<br><input type="checkbox"/> การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (JSA) <input type="checkbox"/> มาตรการความปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> ซึ่ดูแลความปลอดภัยทางเคมี (SDS) (ระบุสารเคมี) <input type="checkbox"/> มาตรการอื่น ๆ (ถ้ามี) _____ |   |  |   |  |
| ๔. (สำหรับช่าง)   | <b>ชื่อพื้นที่ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงาน</b><br>(ผู้ปฏิบัติงานต้องลงนาม ✓ หน้าหัวชื่อที่ชื่อปฏิบัติงาน)  |  | อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่จำเป็น  |  |
|   | <input type="checkbox"/> สวมหมวกนิรภัย<br><input type="checkbox"/> สวมรองเท้ากันลื่น สูง 90-110 cm.<br><input type="checkbox"/> สวมเสื้อคลุมป้องกันของมีคมหรือของร้อน<br><input type="checkbox"/> จัดให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับที่สูง<br><input type="checkbox"/> สวมใส่สายช่วยชีวิตของรถยกทำงานบน<br><input type="checkbox"/> กั้นพื้นที่ทำงาน<br><input type="checkbox"/> สวมใส่ป้ายเตือนบน ทรัพย์สินสาธารณะ<br>ทำงานด้านบน | <input type="checkbox"/> มีท่าทีปลอดภัยที่ชัดเจนและปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> ไม่ใช้ท่าทีหรือวิธีการที่ไม่ปลอดภัย<br><input type="checkbox"/> พื้นที่ยกของทำงานต้องไม่มีน้ำหรือสิ่งอื่น<br><input type="checkbox"/> ตรวจสอบพื้นที่ทำงานมีความแข็งแรง<br><input type="checkbox"/> ตรวจสอบให้มีพื้นที่ทำงานเพียงพอ<br><input type="checkbox"/> ไม่มีการกีดขวางของเครื่องมือ และอุปกรณ์ก่อน<br>ใช้งาน<br><input type="checkbox"/> จัดให้มีผู้ฝึกงาน ฝึกอบรมทำงานตลอดเวลา | <input type="checkbox"/> กาง เชือก (ยกเว้นกรณี, ของทำด้วยเหล็ก)<br><input type="checkbox"/> แม่ข่ายนิรภัย<br><input type="checkbox"/> ปกป้องจุดศูนย์ถ่วงของขง<br><input type="checkbox"/> ดุจมือ<br><input type="checkbox"/> หน้ากากกันฝุ่น สารเคมี<br><input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัยชนิดเต็มตัว หรือสายช่วยชีวิต<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ |  |
|   | <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีความเข้าใจและตระหนักรู้ถึงอันตรายจากการทำงานบนที่สูง<br>และได้อ่านและเข้าใจปฏิบัตินงานทุกข้อมูบในการและขอปฏิบัตินงานอย่างระมัดระวัง<br>ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน<br>ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต วันที่ _____<br>(_____) เวลา _____  |  |   | <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้า ให้อำนาจตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติงานตามมาตรการด้านความปลอดภัยตาม<br>ข้อกำหนด<br><input type="checkbox"/> ลงชื่อ _____ ไม่ลงชื่อ _____<br>ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต ผู้ตรวจลง<br>วันที่ _____<br>(_____) เวลา _____ |
|   | <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีความเข้าใจและตระหนักรู้ถึงอันตรายจากการทำงานบนที่สูง<br>และได้อ่านและเข้าใจปฏิบัตินงานทุกข้อมูบในการและขอปฏิบัตินงานอย่างระมัดระวัง<br>ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน<br>ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต วันที่ _____<br>(_____) เวลา _____  |  |   | <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้า ให้อำนาจตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติงานตามมาตรการด้านความปลอดภัยตาม<br>ข้อกำหนด<br><input type="checkbox"/> ลงชื่อ _____ ไม่ลงชื่อ _____<br>ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต ผู้ตรวจลง<br>วันที่ _____<br>(_____) เวลา _____ |

# ใบอนุญาตทำงานที่สูง

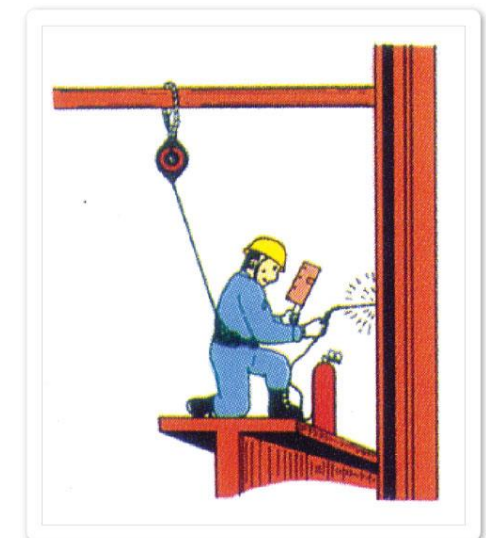
## WP-03

|   | <b>ใบอนุญาตทำงานที่สูง (WORK AT HEIGHT PERMIT)</b> | MU Work Permit: WP-03/2<br>ใบอนุญาตเลขที่ _____  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|-----------|--------------------|-----------|----------------|--------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b>  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">วันที่ขอใบ</th> <th colspan="2">เวลาที่ขอใบอนุญาต</th> <th rowspan="2">ผู้อนุญาต</th> <th rowspan="2">รายละเอียดการทำงาน</th> <th rowspan="2">ผู้อนุญาต</th> </tr> <tr> <th>เวลาเริ่ม (น.)</th> <th>เวลาสิ้นสุด (น.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | วันที่ขอใบ   | เวลาที่ขอใบอนุญาต  |  | ผู้อนุญาต | รายละเอียดการทำงาน | ผู้อนุญาต | เวลาเริ่ม (น.) | เวลาสิ้นสุด (น.)   |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ขอรับใบอนุญาตทำงานนี้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และให้ดำเนินการตามคู่มือ<br>มาตรการที่แนบมาเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและขอปฏิบัตินงานอย่างระมัดระวัง<br>โดยปฏิบัติตามการที่แนบมาด้วย<br>ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต วันที่ _____<br>(_____) เวลา _____ |  |
| วันที่ขอใบ   |  | เวลาที่ขอใบอนุญาต  |  |           |                    |           | ผู้อนุญาต      | รายละเอียดการทำงาน | ผู้อนุญาต |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | เวลาเริ่ม (น.)                                     | เวลาสิ้นสุด (น.)   |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ขอรับใบอนุญาตทำงานนี้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และให้ดำเนินการตามคู่มือ<br>มาตรการที่แนบมาเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและขอปฏิบัตินงานอย่างระมัดระวัง<br>โดยปฏิบัติตามการที่แนบมาด้วย<br>ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต วันที่ _____<br>(_____) เวลา _____   |  | <b>การขอใบอนุญาตทำงาน</b><br>ข้าพเจ้า ให้อำนาจตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติงานตามมาตรการด้านความปลอดภัยตาม<br>ข้อกำหนด<br><input type="checkbox"/> ลงชื่อ _____ ไม่ลงชื่อ _____<br>ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต ผู้ตรวจลง<br>วันที่ _____<br>(_____) เวลา _____ |  |           |                    |           |                |                    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ: สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีใบอนุญาตนงาน  
 สำหรับ: สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีใบอนุญาตนงานและขอปฏิบัตินงาน  
 หมายเหตุ: ผู้ปฏิบัติงาน: ผู้ปฏิบัติงานที่ขอใบอนุญาตนงาน  
 ผู้อนุญาต: ผู้ตรวจลงชื่อ: ผู้ตรวจลงชื่อ: ผู้ตรวจลงชื่อ: ผู้ตรวจลงชื่อ:

# หน้าที่ ผู้ขออนุญาต

- ผู้ขออนุญาต ได้แก่ บุคลากร (มหิตล) / หัวหน้างานของผู้รับจ้าง
- ผู้ขออนุญาต ต้องมีความเข้าใจในรายละเอียดของงาน พื้นที่ทำงาน อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติงาน และเลือกใช้ใบอนุญาตทำงานให้ถูกต้องตามประเภทของงาน
- เป็นผู้กรอกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาต
- ผู้ขออนุญาต ต้องพิจารณาว่ามิจานที่เข้าข่ายตามข้อกำหนดอื่น ๆ หรือไม่ หากมีให้ดำเนินการขอใบอนุญาตทำงานที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน
- วางแผนและเตรียมการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น
  - การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย หรือการทำ Job Safety Analysis
  - เตรียมอุปกรณ์ PPE
  - ถังดับเพลิง หรือผ้ากันไฟ
- ส่งใบอนุญาตทำงานและเอกสารอื่น ๆ ให้กับผู้อนุญาตทำงาน



# หน้าที่ ผู้อนุญาต

- ผู้อนุญาต ต้องเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยเท่านั้น
  - งานบนที่สูง/งานที่ก่อให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟ (ตั้งแต่ระดับผู้ควบคุมงาน/ประธานการคุมงานนั้น ๆ ของส่วนงาน ซึ่งถูกแต่งตั้งให้รับผิดชอบดูแลงาน/พื้นที่ปฏิบัติงานของผู้รับจ้างภายในส่วนงานของตน)
  - งานในที่อับอากาศ (ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดยผู้อนุญาตจะต้องได้รับการแต่งตั้งโดยผู้บริหารของส่วนงาน ให้มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลงานในที่อับอากาศ และเป็นผู้ที่ผ่านหลักสูตรอบรมผู้อนุญาต ตามกฎหมาย)
- ผู้อนุญาต ควรทำความเข้าใจรายละเอียดของงานที่ขออนุญาต และระบุ “รายละเอียดสภาพอุปกรณ์” “ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย” ในใบอนุญาตทำงานให้ครบถ้วน พร้อมสื่อสารให้กับผู้ขออนุญาต ทราบ
- หยุดงาน และ ยกเลิกใบอนุญาตทำงาน หากสถานที่ทำงานมีการเปลี่ยนแปลง หรือผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย
- ลงนาม “ผู้อนุญาต” ใน Work permit เพื่อเป็นการรับทราบว่าได้ตรวจสอบแล้วว่ามี การดำเนินการครบถ้วนตามมาตรการและข้อควรปฏิบัติ

# หน้าที่ ผู้ตรวจสอบ

- ผู้ตรวจสอบ ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานที่ได้รับมอบหมายจากส่วนงานหรือส่วนกลางของมหาวิทยาลัย (จป.วิชาชีพ ของศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน)
- ผู้ตรวจสอบ สามารถหยุดงาน และ ยกเลิกใบอนุญาตทำงาน หากสถานที่ทำงานมีการเปลี่ยนแปลง หรือ ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

# หน้าที่ ผู้ถือใบอนุญาต

- ทำความเข้าใจข้อกำหนดด้านความปลอดภัยที่ระบุในใบอนุญาตการทำงาน
- ควบคุมดูแล ให้ผู้ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นไปตามเงื่อนไขที่ระบุใน Work permit ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
- สื่อสารรายละเอียดงานที่ปฏิบัติ ข้อควรระวังด้านความปลอดภัย ให้กับผู้ปฏิบัติงานทราบ
- แสดงใบอนุญาตทำงานไว้ที่หน้างานตลอดเวลา
- **แจ้ง** ผู้อนุญาต (ผู้ควบคุมงานของมหาวิทยาลัย) **ทันที** เมื่อสถานที่ทำงานมีการเปลี่ยนแปลง/ผิดปกติไปจากเดิม และหยุดการปฏิบัติงาน จนกว่าจะได้รับการตรวจสอบจากผู้อนุญาต
- แจ้งขอต่อเวลาใบอนุญาตทำงาน/แจ้งการดำเนินงานเสร็จสิ้น โดยต้องตรวจสอบความเรียบร้อยก่อนแจ้งผู้อนุญาตทราบ
- **ข้อกำหนด**
  - ผู้ถือใบอนุญาตทำงาน 1 คน สามารถควบคุมงานได้ไม่เกิน 2 งาน ในรัศมี 15 เมตร