

**บริษัท สาลีคัลเลอร์ จำกัด (มหาชน)**  
**แบบตรวจความปลอดภัยในการปฏิบัติงานประจำวัน**

แผนก .....

สิ่งที่ตรวจ	NO	รายการตรวจสอบ	เดือน/ปี																																			หมายเหตุ
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
คน	1	พนักงานสวมหมวก , ติดบัตร ,สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหรือไม่																																				
	2	เช็คว่าพนักงานสวมรองเท้าที่รัดกุมเรียบร้อยหรือไม่ (และจะต้องไม่เหยียบส้นรองเท้า)																																				
	3	พนักงานอยู่ในสภาพพร้อมต่อการปฏิบัติงานหรือไม่																																				
	4	มีพนักงานสวมเครื่องประดับ ,มีการรวบผมและแต่งกายที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือไม่																																				
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	1	มีแสงสว่างตามจุดมีดทับ จุดอับ หรือไม่																																				
	2	มีสิ่งกีดขวางทางเดินเท้าทางเดินรถหรือกีดขวางอุปกรณ์ดับเพลิงหรือไม่																																				
	3	มีสารหล่อลื่น ,น้ำมัน ,หรือสิ่งอื่นๆ อยู่ตามพื้นหรือไม่																																				
	4	สายไฟ ,ปลั๊กไฟภายในแผนกอยู่ในสภาพที่ชำรุดและไม่เป็นระเบียบหรือไม่																																				
	5	สถานที่จัดเก็บภายใน โรงขยะอยู่ในสภาพเรียบร้อยหรือไม่																																				
อุปกรณ์ในการทำงาน	1	ถังทรายอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานหรือไม่																																				

**เครื่องหมาย**    ✓    เป็นไปตามกำหนด  
                          ✕    ไม่เป็นไปตามกำหนด

**หมายเหตุ** : ถ้าไม่เป็นไปตามกำหนด ให้ชี้แจงรายละเอียดในช่องหมายเหตุ

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

ลงชื่อ ..... จป.วิชาชีพ  
(.....)