

อ. 1

ใบอนุญาตให้ปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ

เลขที่...../พ.ศ.....

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....

ขออนุญาตเข้าปฏิบัติงาน จำนวน.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

ซึ่งทำงานในแผนก/หน่วยงาน.....

เข้าไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับ.....

สถานที่ที่ปฏิบัติงาน.....

ในวันที่.....ระหว่างเวลา.....

บริษัท.....อนุญาตให้

นาย/นาง/นางสาว.....ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน.....คน

ตามรายชื่อข้างต้นเข้าปฏิบัติงานตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวได้ ทั้งนี้ จะนำเครื่องมือและอุปกรณ์เข้าไปปฏิบัติงานได้ เฉพาะ.....

.....

.....เท่านั้น

ออกให้ ณ วันที่.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้อนุญาต

คำแนะนำ ก่อนที่นายจ้างจะอนุญาตให้ลูกจ้างเข้าปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ จะต้องทำการตรวจสอบสถานที่อับอากาศ ดังนี้

1. ตรวจสอบสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายในการปฏิบัติงานนี้

	มี	ไม่มี		มี	ไม่มี
1. สารไวไฟ/ลุกไหม้/ระเบิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. เครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. สารกัดกร่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. ประกายไฟ/ความร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. สารมีพิษ/ฝุ่น/พุ่ม/แก๊ส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. กระแสไฟฟ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

2. ตรวจสอบความปลอดภัยก่อนการปฏิบัติงาน และกำลังปฏิบัติงาน

	มี	ไม่มี		
1. ตรวจสอบไฟฟ้าให้ปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. ผลการตรวจสอบสารเคมี	ผลการตรวจ
2. ตรวจสอบเครื่องจักรให้ปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. ตรวจสอบเครื่องมือให้ปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ออกซิเจนมากกว่า 18%.....%	
4. มีการระบายของเสียทิ้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- สารไวไฟ 20% LEL.....%	
5. มีการระบายอากาศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- สารเคมีอื่น ๆ (ระบุ)	
6. มีการทำความสะอาด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>ppm หรือ.....mg/m ³	
7. ปิด/ลดระบบความดัน/ความร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>ppm หรือ.....mg/m ³	
8. ปิดแยกระบบวาล์ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>ppm หรือ.....mg/m ³	
9. อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ชื่อผู้ตรวจ.....วันที่ตรวจ.....	

3. จัดมาตรการด้านความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน

	ต้องการ	ไม่ต้องการ		ต้องการ	ไม่ต้องการ
1. หมวกนิรภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. ผู้ช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. แวนตานิรภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. ผู้ควบคุมงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ถุงมือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. แผนการช่วยเหลือฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. รองเท้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. ติดตั้งป้ายเตือนต่าง ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. แวนตาลดแสง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. เครื่องตรวจวัดสารเคมี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. กระบังหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. อุปกรณ์ในการดับเพลิง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. หน้ากากป้องกันฝุ่น/พุ่ม/แก๊ส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. เลื่อนไฟ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. เครื่องช่วยหายใจแบบมีถังอากาศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. แสงสว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. เข็มขัดนิรภัยและสายชูชาติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. อุปกรณ์สื่อสาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

หมายเหตุ งานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ/ความร้อน หมายความว่า งานเชื่อม งานเผาไหม้ งานเจียร งานลับ งานแผ่นโลหะ งานบัดกรี งานขัด งานตอกย้ำหมุด งานเจาะ แพลทจากการถ่ายภาพ งานเครื่องมือที่ใช้กำลัง เช่น งานควบคุมเครื่องยนต์ งานที่มีเปลวไฟ เป็นต้น