

แบบสำรวจความปลอดภัยในการทำงานของคณะกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน

วันที่สำรวจ : _____

บริเวณที่สำรวจ : _____

ผู้สำรวจ : _____

ลำดับที่	หัวข้อในการตรวจ (วิธีการตรวจ)	ผลการตรวจ		ข้อบกพร่องที่พบ	ผู้รับผิดชอบดำเนินการแก้ไข
		NG	OK		
1	การป้องกันอัคคีภัย				
	1.1 ถังดับเพลิงมีสภาพพร้อมใช้ เข็มไม่ตก สายไม่แตก หีบใช้งานไม่มีสิ่งกีดขวาง				
	1.2 สายฉีดน้ำดับเพลิงมีสภาพพร้อมใช้งาน ท่อน้ำมีหัวฉีดพร้อมใช้งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง				
	1.3 ทางหนีไฟ เห็นได้ง่ายหรือไม่ ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีสัญญาณลักษณะบอก				
	1.4 ระบบสัญญาณแจ้งเหตุ พนักงานได้ยินทั่วถึงหรือไม่ พนักงานทราบจุดที่ติดตั้งหรือไม่				
	1.5 เชื้อเพลิง วัสดุติดไฟง่าย การจัดวางไม่ก่อให้เกิดแหล่งความร้อน				
	1.6 สูบบูหรีในที่ห้ามสูบ ในบริเวณที่ทำงานมีเศษกันบูหรีหรือไม่				
2	สภาพแวดล้อมในการทำงาน				
	2.1 ทางเดิน บันได พื้นอาคาร อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 6 S				
	2.2 ป้ายแสดงเขตอันตราย เมื่อมีการก่อสร้าง หรือพื้นที่ไม่ปลอดภัยจะมีป้ายเตือน				
	2.3 การจัดเก็บ และกองวัสดุ มีการกำหนดสูงไม่เกิน กองวัสดุมีความปลอดภัย				
	2.4 แสงสว่างในการทำงาน มีคอนทำงานไม่สะดวกหรือไม่				
	2.5 การระบายอากาศ อุณหภูมิ พื้นที่ทำงานร้อนหรือไม่ พนักงานในบริเวณนั้นอดัดหรือไม่				
	2.6 น้ำมันและจารบี น้ำ มีคราบต่างๆหกในบริเวณที่ทำงานหรือไม่				
	2.7 การรั่วไหลของสารเคมี มีมาตรการป้องกันแจ้งให้พนักงานทราบ / มีอุปกรณ์ทำความสะอาดหรือไม่				
	2.8 ภาชนะจัดเก็บสารเคมี ปิดสนิท ไม้บุบหรือบวม				
	2.9 ถังของสารเคมี ในพื้นที่ทำงานมีกลิ่นของสารเคมีฟุ้งกระจายอยู่หรือไม่				
	2.10 การป้องกันและการกระจายของฝุ่นสารเคมี ระบบการป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมีหรือไม่				
	2.11 การสั่นสะเทือน ในบริเวณที่ปฏิบัติงานมีการสั่นสะเทือนที่เกินกว่าปกติหรือไม่				
3	เครื่องมือและเครื่องใช้				
	3.1 สภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ ไม่ชำรุดหรือไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานหรือไม่				
	3.2 ลักษณะการใช้เครื่องมือ มีการสอนวิธีการใช้เครื่องมือให้พนักงานทราบหรือไม่ มีเอกสารหรือไม่				
	3.3 พื้นที่สำหรับจัดเก็บ มีพื้นที่สำหรับจัดเก็บเครื่องมือเครื่องใช้หรือไม่				
	3.4 สภาพของพื้นที่เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ เป็นไปตาม 6S หรือไม่				
	3.5 การบำรุง รักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ มีการบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้หรือไม่ มีเอกสารประกอบหรือไม่				
	3.6 มีคู่มือหรือวิธีการใช้ มีการคู่มือการใช้แจ้งให้พนักงานทราบหรือไม่				

แบบสำรวจความปลอดภัยในการทำงานของคณะกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน

วันที่สำรวจ : _____

บริเวณที่สำรวจ : _____

ผู้สำรวจ : _____

ลำดับที่	หัวข้อในการตรวจ (วิธีการตรวจ)	ผลการตรวจ		ข้อบกพร่องที่พบ	ผู้รับผิดชอบดำเนินการแก้ไข
		NG	OK		

4	อุปกรณ์เคลื่อนย้ายวัสดุ				
	4.1 รถยก เครน เครื่องยก มีสภาพพร้อมใช้อย่างปลอดภัย (สภาพล้อ โครงสร้าง ฯลฯ)				
	4.2 ลิฟท์ สายพาน เชือก ไซ้ สลิง มีการตรวจสอบก่อนการใช้งานหรือไม่ (เอกสารการตรวจ)				
	4.3 เครื่องจักร และ อุปกรณ์ มีการตรวจสอบก่อนการใช้งานหรือไม่ (เอกสารการตรวจ)				
	4.4 เครื่องอัดอากาศและระบบท่อต่างๆ มีการตรวจสอบก่อนการใช้งานหรือไม่ (เอกสารการตรวจ)				
	4.5 การใช้รถ มีการตรวจสอบก่อนการใช้งานหรือไม่ (เอกสารการตรวจ)				
	4.6 การยก เครื่องย้ายวัสดุ มีการสอนการทำงานที่ถูกต้องกับพนักงานหรือไม่				
5	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย				
	5.1 ชุดแต่งกาย เป็นไปตามข้อกำหนดของบริษัทฯ				
	5.2 ศีรษะหมวก / หน้ากากกันฝุ่น มีสภาพพร้อมใช้และครบตามลักษณะงานและตามจำนวนผู้ปฏิบัติงาน				
	5.3 หน้ากากกันสารเคมี มีสภาพพร้อมใช้และครบตามลักษณะงานและตามจำนวนผู้ปฏิบัติงาน				
	5.4 แวนดา / ถุงมือ / รองเท้า มีสภาพพร้อมใช้และครบตามลักษณะงานและตามจำนวนผู้ปฏิบัติงาน				
	5.5 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันตามที่บริษัทฯ กำหนดให้ใช้				
	5.6 ป้ายบังคับเกี่ยวกับอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย ในพื้นที่ทำงานมีป้ายบังคับเกี่ยวกับอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยหรือไม่				
6	เครื่องจักร				
	6.1 การ์ดเครื่องจักร ในพื้นที่ทำงานมีเครื่องจักรที่ไม่มีการ์ดหรือไม่ การ์ดชำรุดหรือไม่				
	6.2 บริเวณรอบๆเครื่องจักร มีการจัดเก็บสายไฟดีหรือไม่ มีการทำกิจกรรม 6S หรือไม่				
	6.3 ระบบความปลอดภัยของเครื่องจักร มีปุ่มหยุดฉุกเฉินหรือไม่ พนักงานทราบวิธีการทำงานของปุ่มหรือไม่				
	6.4 การทำงานของเครื่องจักร มีการตรวจสอบเครื่องจักรก่อนการทำงานหรือไม่ มีเอกสารยืนยันหรือไม่				
	6.5 ปรับแก้ไขทำความสะอาดเครื่องจักร มีป้ายเตือนหรือป้อนอกในขณะซ่อมเครื่องจักรหรือไม่				
7	การตรวจความปลอดภัยในการทำงาน				
	7.1 หัวหน้างานมีการตรวจสอบความปลอดภัยในการทำงาน จป.หัวหน้างานมีการตรวจสอบความปลอดภัยและมีเอกสารหรือไม่				
	7.2 ทำทงในการปฏิบัติงาน พนักงานในพื้นที่ทำงานมีการทำงานในลักษณะที่ผิดจากปกติหรือไม่				
	7.3 ในระหว่างทำงาน มีพนักงานหยอกส้อเล่นกันในขณะปฏิบัติงานหรือไม่				
	7.4 การใช้เครื่องมือ มีพนักงานในพื้นที่ทำงานใช้เครื่องมือผิดประเภทหรือไม่				
	7.5 การแก้ไขข้อบกพร่อง มีการแก้ไขหลังจากการได้รับการชี้แจงข้อบกพร่องหรือไม่				

แบบสำรวจความปลอดภัยในการทำงานของคณะกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน

วันที่สำรวจ : _____

บริเวณที่สำรวจ : _____

ผู้สำรวจ : _____

ลำดับที่	หัวข้อในการตรวจ (วิธีการตรวจ)	ผลการตรวจ		ข้อบกพร่องที่พบ	ผู้รับผิดชอบดำเนินการแก้ไข
		NG	OK		
	7.6 กรณีเกิดอุบัติเหตุ มีการตรวจสอบ การชี้บ่ง และการประเมินความเสี่ยงในแต่ละวันหรือแต่ละ ครั้ง หรือไม่				
8	พื้นที่การจัดเก็บสารเคมี				
	8.1 ภาชนะบรรจุสารเคมี อยู่ในสภาพดีไม่รั่วซึม ฝาปิดสนิท ไม่บุบหรือบวม และมีป้ายชี้บ่งบนภาชนะ บรรจุอย่างชัดเจนหรือไม่				
	8.2 วิธีการจัดเก็บสารเคมี มีการกำหนด และแยกประเภทของสารเคมี มีป้ายแสดงว่าเป็นสารเคมีอันตราย ไวไฟ หรือเป็นพิษหรือไม่ และการจัดวางสารเคมีเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ (IM-P-010)				
	8.3 การเบิกจ่ายสารเคมี มีการบันทึกการเบิก-จ่ายสารเคมีแต่ละครั้งหรือไม่				
	8.4 การเคลื่อนย้ายสารเคมี มีมาตรการการควบคุมความปลอดภัยในขณะเคลื่อนย้ายสารเคมีหรือไม่				