

## แบบสำรวจและอนุมัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

วันที่ร้องขอ/สำรวจ : .....

ส่วนงาน : ..... แผนก : ..... ฝ่าย : .....

ผู้ร้องขอ/ผู้สำรวจการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ : ..... ตำแหน่ง : .....

ส่วนที่ 1 : ผู้ร้องขอ/ผู้สำรวจ การใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ (กรอก)

1. ชื่ออุปกรณ์ป้องกันฯ .....

2. วัตถุประสงค์ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ☐ จัดหาใหม่ ☐ เพิ่มจำนวนอุปกรณ์ฯ ☐ เพื่อทดแทน

3. พื้นที่ / จุดปฏิบัติงานที่นำไปใช้ .....

4. ลักษณะงานที่ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล .....

.....

5. ส่วนของร่างกายที่ต้องสัมผัสและ/หรือต้องป้องกัน ☐ ใบหน้า ☐ ดวงตา ☐ การหายใจ ☐ มือ ☐ เท้า ☐ ลำตัว ☐ ศรีษะ☐ อื่นๆ ระบุ.....6. ระยะเวลา/ความถี่ในการปฏิบัติงาน .....ชม. ต่อวัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. จำนวนผู้ปฏิบัติงาน .....

8. จำนวน อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ที่ต้องการใช้.....

ลงชื่อ.....ผู้ร้องขอ/ผู้สำรวจการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ

(.....)

ส่วนที่ 2 : จป.วิชาชีพ ตรวจสอบและอนุมัติในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันฯ

ชื่ออุปกรณ์ : .....

ขนาด/รายละเอียด : .....

ยี่ห้อ : .....

รุ่น : .....

มาตรฐาน : .....

จำนวนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ที่อนุมัติ : .....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ/อนุมัติการจัดหา

(.....)

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับ วิชาชีพ