



บริษัท นอร์ทเทิร์น ฟู้ด คอมเพล็กซ์ จำกัด

No Ref:
หมายเลขอ้างอิง

ใบอนุญาตทำงาน (Work Permit)

สำหรับผู้ขออนุญาต	ชื่อผู้ขออนุญาต.....ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> จป.พนักงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... บริษัท/หน่วยงาน.....จำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด.....คน ขออนุญาตทำงานตั้งแต่ วันที่.....เวลา.....น. ถึง วันที่.....เวลา.....น. สถานที่/บริเวณที่ทำงาน..... ลักษณะงานที่ต้องการเข้าไปปฏิบัติ..... เครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์.....					
<input type="checkbox"/> งานความร้อนและประกายไฟ (Hot Work Permit)	รายการตรวจสอบ และมาตรการความปลอดภัย			ใช่	ไม่ใช่	ไม่เกี่ยวข้อง
	1. ตรวจสอบพื้นที่/อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2. พื้นที่ปฏิบัติงาน ไม่มีสารเคมีอันตรายหรือสารไวไฟ หรืออยู่ในสถานที่จัดเก็บอย่างเหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	3. ตัดแยกระบบ/ไฟฟ้า/พลังงาน และติดป้ายเตือนอันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	4. มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งานตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	5. กันเขตให้ระวังอันตรายจากการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	6. ถังลม ถังแก๊ส ต้องวางตั้งและผูกยึดกับวัสดุอุปกรณ์ หรือโครงสร้างที่มั่นคงแข็งแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	7. แต่งกายเหมาะสมและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตลอดเวลาปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	8. กำหนดให้มีผู้ควบคุมดูแล และตรวจสอบหลังเสร็จงานทุกครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	9. อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> งานเกี่ยวกับไฟฟ้า (Electrical Work Permit)	1. ตรวจสอบพื้นที่/อุปกรณ์/เครื่องจักร มีสภาพที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัย			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. ตัดแยกระบบ/ไฟฟ้า/พลังงาน และติดป้ายเตือนอันตราย ด้วย Lock out/Tag Out No.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. กันเขตให้ระวังอันตรายจากการปฏิบัติงาน			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งานตลอดเวลาปฏิบัติงาน			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ต้องเป็นฉนวนไฟฟ้า หรือต่อสายดิน			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. ผู้ปฏิบัติงานผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับไฟฟ้า			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. แต่งกายเหมาะสมและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เป็นฉนวนไฟฟ้าที่เหมาะสมตลอดเวลาปฏิบัติงาน			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. กำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญ หรือวิศวกร ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน และตรวจสอบหลังเสร็จงานทุกครั้ง			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> งานบนที่สูง (High Work Permit)	1. ผู้ปฏิบัติงานมีสภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคลมชัก ความดันสูง เป็นต้น			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. การปฏิบัติงานสูงกว่า 2 เมตรขึ้นไปต้องติดตั้งนั่งร้าน บันได ขาหยั่ง หรือม้ายืน ที่มีสภาพมั่นคงแข็งแรง			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. การปฏิบัติงานตั้งแต่ 4 เมตรขึ้นไป มีการใช้สายหรือเชือกช่วยชีวิต และเข็มขัดนิรภัยพร้อมอุปกรณ์			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. จัดให้มีผ้าใบหรือสิ่งปิดกั้นไม่ให้วัสดุร่วงหล่น และเป็นอันตรายต่อผู้ทำงาน หรือทรัพย์สินที่อยู่ด้านล่าง			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ปิดกั้นบริเวณใต้พื้นที่ปฏิบัติงานโดยรอบและติดป้ายเตือนเพื่อป้องกันผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในเขตอันตราย			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. กรณีนั่งร้านเคลื่อนที่ได้ ล้อต้องรับน้ำหนักได้ มีระบบล็อกล้อ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. แต่งกายเหมาะสมและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตลอดเวลาปฏิบัติงาน			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. สภาพดิน ฟ้า อากาศ ไม่มีลมแรง หรือพายุ ฝนฟ้าคะนอง			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> งานในที่อับอากาศ (Confined Space Work Permit)		1. ผู้ปฏิบัติงานมีสภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ เป็นต้น			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. ผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ ได้แก่ ผู้อนุญาต ผู้ควบคุม ผู้ช่วยเหลือและผู้ปฏิบัติงานต้องผ่านการฝึกอบรม			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. มีการตรวจวัด และประเมินสภาพอากาศอันตรายก่อนและระหว่างลูกจ้างเข้าไปปฏิบัติงาน			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งานตลอดเวลาปฏิบัติงาน			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ มีสภาพพร้อมใช้งานและปลอดภัย			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ และช่วยชีวิต มีแสงสว่างเพียงพอ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. แต่งกายเหมาะสมและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตลอดเวลาปฏิบัติงาน			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. มีอุปกรณ์การปฐมพยาบาล และพาหนะรับ-ส่ง กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ให้รายงานต่อผู้ควบคุมงานหรือผู้อนุญาตทันที



บริษัท นอร์ทเทิร์น ฟู้ด คอมเพล็กซ์ จำกัด

No Ref:
หมายเลขอ้างอิง

ใบขออนุญาตทำงาน (Work Permit)

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)

<input type="checkbox"/> หมวกนิรภัย	<input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย	<input type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย	<input type="checkbox"/> ถุงมือนิรภัย	<input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย
<input type="checkbox"/> ชุดป้องกันสารเคมี	<input type="checkbox"/> หน้ากากกันสารเคมี	<input type="checkbox"/> ผ้าปิดจมูก	<input type="checkbox"/> เครื่องช่วยหายใจ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

อันตรายที่ลูกจ้างอาจได้รับ

- ☐ อันตรายที่เกิดจากการขาดอากาศหายใจ(Oxygen Deficient Atmosphere) เช่น การระบายอากาศไม่เพียงพอ ขาดออกซิเจน
- ☐ อันตรายที่เกิดจากภาวะบรรยากาศมีพิษ (Toxic Atmosphere) เช่น ลักษณะอันตรายที่เกิดจากกระบวนการต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางเคมี
- ☐ อันตรายที่เกิดจากภาวะบรรยากาศที่ไวไฟ (Flammable Atmosphere) เช่น สะเก็ดไฟ หรือลูกไฟที่ร่วงหล่นลงมา
- ☐ อันตรายที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางเออร์กอนอมิกส์(Ergonomics) เช่น สถานที่ทำงานคับแคบ หรือจำกัด อยู่ในสภาพชื้นแฉะ มีสิ่งของกีดขวาง
- ☐ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น เสียงดัง การสั่นสะเทือน แสงสว่าง ความเย็น ความกดดันบรรยากาศ ความร้อน ฝุ่นละออง
- ☐ อันตรายที่เกิดจากไฟฟ้า เช่น ไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต
- ☐ อุณหภูมิที่ผิดปกติ เช่น เข้าไปทำงานในเตาเผาที่มีความร้อนสูง หรือเข้าไปในเตาหรือหม้อต้มไอน้ำ หรือลงไปใต้น้ำบาดน้ำเสีย
- ☐ อันตรายจากเพลิงไหม้และการระเบิด
- ☐ อันตรายที่เกิดจากการทำงานบนที่สูง เช่น พลัดตกจากที่สูง วัสดุร่วงหล่นจากที่สูง
- ☐ อันตรายที่เกิดจากการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย เช่น สารเคมีกระเด็นเข้าตา ผิวหนัง สารเคมีหกทั่วไหล
- ☐ อื่นๆ.....

วิธีการปฏิบัติตนและการช่วยเหลือลูกจ้างออกจากพื้นที่อันตราย ในกรณีฉุกเฉิน

- ☐ อพยพหนีด้วยตนเอง (Self rescue)
- ☐ ให้การช่วยเหลือจากภายนอกพื้นที่อันตราย (Non-entry rescue)
- ☐ ให้การช่วยเหลือโดยการเข้าไปในพื้นที่อันตราย (Entry rescue)
- ☐ อื่นๆ.....

วิธีการหลีกเลี่ยงภัย

- ☐ ไม่ส่งคนเข้าไปช่วยเหลือ ถ้าไม่จำเป็น
- ☐ จำกัดผู้เข้าช่วยเหลือให้น้อยที่สุด
- ☐ ไม่ใช้อากาศหายใจแหล่งเดียวกับผู้ปฏิบัติงาน
- ☐ อพยพไปยังจุดรวมพลที่กำหนด (บริเวณปั๊ม รปภ. หน้าโรงงาน)
- ☐ ไม่ปล่อยให้การช่วยเหลือเป็นหน้าที่ของทีมช่วยเหลือจากภายนอกเท่านั้น
- ☐ เตรียมความพร้อมก่อนเข้าทำการช่วยเหลือ
- ☐ อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและพร้อมปฏิบัติตามมาตรการข้างต้น

ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด	1)	7)	ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม (.....)
	2)	8)		
	3)	9)		
	4)	10)	ลงชื่อ.....จป.วิชาชีพ (.....)	ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต (.....)
	5)	11)		
	6)	12)		

ยกเลิกใบขออนุญาต

- ☐ เกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย เนื่องจาก.....
- ☐ สั่งให้หยุดงานชั่วคราว เนื่องจาก.....
- ☐ ถอนใบอนุญาต เนื่องจาก.....

ผู้ควบคุมงาน..... จป.วิชาชีพ.....ผู้อนุญาต..... วันที่.....

ปิดใบขออนุญาต

- ขอยืนยันว่า ☐ งานที่ปฏิบัติเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ได้ถอนกำลังคนและนำเครื่องจักร /อุปกรณ์ออกจากพื้นที่แล้ว
- ☐ งานที่ปฏิบัติยังไม่เสร็จสิ้น เนื่องจาก.....

ผู้ควบคุมงาน..... จป.วิชาชีพ.....ผู้อนุญาต..... วันที่.....



บริษัท นอร์ทเทิร์น ฟู้ด คอมเพล็กซ์ จำกัด

No Ref:
หมายเลขอ้างอิง

ใบอนุญาตทำงาน (Work Permit)

เฉพาะการขออนุญาตทำงานในที่อับอากาศ (Confined Space Work Permit)

อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

เครื่องมือที่ใช้ตรวจวัด	รายละเอียด (รุ่น/แบบ/หมายเลขเครื่อง)	วันที่มีการสอบเทียบครั้งสุดท้าย

บันทึกผลการตรวจวัด และประเมินสภาพบรรยากาศอันตราย (ก่อนปฏิบัติงาน)

บริเวณตรวจวัด	ผลการตรวจวัดบรรยากาศ							หมายเหตุ
	O2 (%)	% LEL	CO (ppm)	H2S (ppm)	No2 (ppm)	Heat (°C)	Other.....	
บน								
กลาง								
ล่าง								

บันทึกผลการตรวจวัด และประเมินสภาพบรรยากาศอันตราย (ระหว่างปฏิบัติงาน)

ดัชนีการตรวจวัด	ค่ากำหนด	ผลการตรวจวัด	ผลการตรวจวัด	ผลการตรวจวัด	ผลการตรวจวัด	ผลการตรวจวัด	ผลการตรวจวัด	หมายเหตุ
		น.	น.	น.	น.	น.	น.	
ออกซิเจน	19.5 – 23.5 %							
สารติดไฟ	< 0 % LEL							
คาร์บอนมอนอกไซด์	< 25 ppm							
ไฮโดรเจนซัลไฟด์	< 5 ppm							
ไนโตรเจนไดออกไซด์	< 5 ppm							
ความร้อน	< 45 °C							
อื่นๆ.....							
ผู้ตรวจวัด/ผู้บันทึก							วันที่	

Self-Contained Breathing Apparatus (เมื่อมีการใช้เครื่องช่วยหายใจ)

ชื่อ – นามสกุล	เวลา			อากาศ		อากาศที่ใช้ไป	หมายเหตุ
	เข้า	ออก	รวม	เข้า	ออก		
1)							
2)							
3)							

ผลการตรวจสุขภาพของพนักงานที่ทำงานในที่อับอากาศโดยมีใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 1 ปี)

☐ มี (แนบใบรับรองแพทย์) ☐ ไม่มี.....

ผู้ช่วยเหลือ	ชื่อ – นามสกุล	ลงชื่อ	ผู้ควบคุม	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	ลงชื่อ
	1)			1)		
	2)		จป.วิชาชีพ	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	ลงชื่อ
	3)			1)		
	4)		ผู้อนุญาต	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	ลงชื่อ
	5)			1)		
	6)			2)		
	7)					