

ใบอนุญาตทำงานซ่อมธรรมดา

Cold Work Permit

1. ใบอนุญาตใช้เฉพาะวันที่.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น.
 ชื่อแผนก / ผู้รับเหมา.....
 สถานที่ / บริเวณที่ปฏิบัติงาน..... ใบแจ้งงาน ซ่อมเลขที่.....
 ผู้ควบคุมงานชื่อ.....
 ประเภทพื้นที่ ปกติ ที่สูง ฝุ่นมาก สารเคมี อื่น ๆ ระบุ.....
 รายละเอียดลักษณะงาน.....

2. รายการความปลอดภัยที่ต้องดำเนินการพิจารณา ก่อนเข้าปฏิบัติงาน

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1.	ตัดระบบไฟฟ้าเข้าเครื่องจักร / อุปกรณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	ปิดวาล์วระบบความดันของไอลินท่อหรืออุปกรณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	มีการแขวนป้าย “ห้ามแตะ”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	มีการเตรียมการป้องกันอัคคีภัย			
	4.1 เคลื่อนย้ายวัตถุไวไฟออก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.2 เตรียมถังดับเพลิง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.3 มีการป้องกันวัตถุไวไฟ โดยใช้แผ่นกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	มีการติดตั้งป้าย / สัญญาณเตือน / หรือกั้นเขตให้ระวังอันตรายจากการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	อื่นๆระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. ได้เตรียมอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลไว้ใช้งานดังนี้ หมวกนิรภัย ถุงมือหนัง / ยาง กันความร้อน
 แว่นตากระบังหน้า ปลั๊กอุดหู Safety Belt อื่นๆ ระบุ

การตรวจสอบก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (เลือกเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้อง)

ข้าพเจ้าได้ร่วมกันตรวจความปลอดภัยตามรายการที่ระบุ ด้วยตนเองเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าปลอดภัยพร้อมเข้าปฏิบัติงานได้
 ฝ่ายปฏิบัติงาน..... หน.งาน/หน.แผนก/วิศวกร ผู้ควบคุมงาน
 (.....)

หน่วยงานเจ้าของพื้นที่..... หน.งาน หน.แผนก ผู้ประสานงานความปลอดภัย เวลา.....น.
 (.....)

การตรวจสอบหลังปฏิบัติงานเสร็จ

ข้าพเจ้าได้ร่วมกันตรวจความเรียบร้อยของพื้นที่ปฏิบัติงานด้วยตนเองเรียบร้อยแล้ว ตามรายการต่อไปนี้

- จัดเก็บพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อย ปลดป้าย “ห้ามแตะ” ปรับระดับแรงดันของไอลปกติ
 ทิศทางการหมุนถูกต้อง

พร้อมทั้งแจ้งให้ทางหน่วยงานเจ้าของพื้นที่ทราบการสิ้นสุดงาน

ฝ่ายปฏิบัติงาน..... หน.งาน/หน.แผนก/วิศวกร ผู้ควบคุมงาน
 (.....)

หน่วยงานเจ้าของพื้นที่..... หน.งาน หน.แผนก ผู้ประสานงานความปลอดภัย เวลา.....น.
 (.....)