

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.....และผู้ปฏิบัติงานจำนวน.....คน

ตามรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวได้ ทั้งนี้ จะนำเครื่องมือและอุปกรณ์ เข้าไปปฏิบัติงาน
ได้เฉพาะ.....

.....
.....
.....เท่านั้น

ออกให้ ณ วันที่.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้อนุญาต

คำแนะนำ ก่อนที่นายจ้างจะอนุญาตให้ลูกจ้างเข้าปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ จะต้องทำการตรวจสอบสถานที่อับอากาศ ดังนี้

1. ตรวจสอบสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายในการปฏิบัติงานนี้

	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. อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. กระแสไฟฟ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ตรวจสอบความปลอดภัยก่อนการปฏิบัติงาน และกำลังปฏิบัติงาน

	มี	ไม่มี	
1. ตรวจสอบไฟฟ้าให้ปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. ผลการตรวจสอบสารเคมี
2. ตรวจสอบเครื่องจักรให้ปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ผลการตรวจ
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"/>	- สารเคมีอื่นๆ (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. ปิดแยกระบบवादั่ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ ppm หรือ _____ mg/m ³
9. อื่นๆ	<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. แว่นตานิรภัย	<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. ติดตั้งป้ายเตือนต่างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. แว่นตาแลดแสง	<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. เสื้อทนไฟ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. เครื่องช่วยหายใจแบบมีถังอากาศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. แสงสว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. เข็มขัดนิรภัยและสายชูชีพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. อุปกรณ์สื่อสาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หมายเหตุ งานที่ก่อให้เกิดประกายไฟ/ความร้อน หมายรวมถึง งานเชื่อม งานเผาไหม้ งานเจียร งานลับ งานแผ่นโลหะ งานบัดกรี งานขัด งานคอกย้ำหมุด งานเจาะ แพลตจากการถ่ายภาพ งานเครื่องมือที่ใช้กำลัง เช่น งานควบคุมเครื่องยนต์ งานที่มีเปลวไฟ เป็นต้น