



สถิติคุณภาพ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ของผู้รับเหมา

ส่ง Fax.0-2030-0440
หรือ E-mail : Jakkrit.S@PIRM.com
ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน

บริษัท		ประเภทงาน		TRR					ผู้รายงาน	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
จำนวนชั่วโมงทำงาน (Manhours)	จำนวนผู้ปฏิบัติงานจากการทำงาน	จำนวนการบาดเจ็บปฐมพยาบาล (First Aid Case : FAC)	จำนวนการบาดเจ็บเกินปฐมพยาบาล (Medical Treatment Case : MTC)	จำนวนการบาดเจ็บหยุดงาน (Restricted Work Case : RWC)	จำนวนการบาดเจ็บหยุดงาน (Lost Workday Case : LWC)	จำนวนการบาดเจ็บเสียชีวิต (Fatality)	จำนวนการบาดเจ็บทั้งหมด (Total Recordable Case)	อัตราการบาดเจ็บทั้งหมด (Total Recordable Injury Rate)	ปริมาณขยะทั่วไป - ไม่อันตราย (Non-Hazardous Waste)	ปริมาณขยะอันตราย (Hazardous Waste)

- จำนวนชั่วโมงทำงาน (Manhours) คือ จำนวนชั่วโมงที่คนงานของบริษัทนั้น ๆ ใช้ไปในการทำงานให้กับ บริษัท ปตท. บริษัทผู้รับเหมา ซึ่งใช้คำนวณจากงานทางเดินดิน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันสุดท้ายในแต่ละเดือน
- จำนวนผู้ปฏิบัติงานจากการทำงาน (Illness) คือ จำนวนคนงานของบริษัท ที่เกิดบาดเจ็บหรือป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานให้กับ บริษัท ปตท. บริษัทผู้รับเหมา โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง หรือมากกว่าของงานนี้คือ 3 x 2 = 6 ชั่วโมง
- จำนวนการบาดเจ็บปฐมพยาบาล (First Aid Case : FAC) คือ จำนวนคนงานที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- จำนวนการบาดเจ็บเกินปฐมพยาบาล (Medical Treatment Case : MTC) คือ จำนวนคนงานที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงานให้กับ บริษัท ปตท. บริษัทผู้รับเหมา ซึ่งต้องมีการเพื่อการรักษา อันปฐมพยาบาล
- จำนวนการบาดเจ็บหยุดงาน (Restricted Work Case : RWC) คือ จำนวนคนงานที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงานให้กับ บริษัท ปตท. บริษัทผู้รับเหมา ซึ่งต้องมีการเพื่อการรักษา เช่น การเย็บแผล, การเข้าเฝือก ฯลฯ
- จำนวนการบาดเจ็บหยุดงาน (Lost Workday Case : LWC) คือ จำนวนคนงานที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงานให้กับ บริษัท ปตท. บริษัทผู้รับเหมา ซึ่งไม่สามารถทำงานในหน้าที่เดิม แต่ทำงานในหน้าที่อื่นที่แยกไว้ได้เป็นการชั่วคราว (อย่าลืมระบุจำนวนวันที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงานให้กับ บริษัท ปตท. บริษัทผู้รับเหมา)
- จำนวนการบาดเจ็บเสียชีวิต (Fatality) คือ จำนวนคนงานที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงานให้กับ บริษัท ปตท. บริษัทผู้รับเหมา ซึ่งไม่สามารถกลับเข้าทำงานในวันทำงานถัดไปได้ (อย่าลืมระบุจำนวนวันที่ต้องหยุดงานในช่องหมายเหตุด้วย)
- จำนวนการบาดเจ็บทั้งหมด (Total Recordable Case : TRC) คือ การบาดเจ็บในระดับที่สำคัญ และควรค้นหาสาเหตุเพื่อการแก้ไข การทำจำนวนการบาดเจ็บทั้งหมด ให้เป็นจำนวนการบาดเจ็บทั้งหมด ยกเว้นรายชื่อที่มีการบาดเจ็บเพียงชั้นปฐมพยาบาล (ข้อ 4 + 5 + 6 + 7)

อัตราการบาดเจ็บทั้งหมด (Total Recordable Injury Rate : TRR) คือ อัตราการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด ซึ่งคำนวณโดยสูตร $\frac{\text{จำนวนการบาดเจ็บทั้งหมด (8)} \times 200,000}{\text{จำนวนชั่วโมงทำงาน (1) ของแต่ละเดือน}}$

- ปริมาณขยะทั่วไป - ไม่อันตราย (Non-Hazardous Waste) คือ ขยะทั่วไปที่ไม่อันตรายที่เกิดจากกิจกรรมที่มีกิจกรรมแฉกหรือไม่มีกิจกรรมแฉกส่วนหน้า หรือเกิดจากขุดดิน หรือเกิดจากก่อสร้างอาคาร เช่น เศษหิน, ดิน, ทราย, พลาสติก, กระดาษ, เศษไม้ต่าง ๆ จากงานก่อสร้าง
- ปริมาณขยะอันตราย (Hazardous Waste) คือ ขยะอันตรายที่เกิดจากกิจกรรมที่มีกิจกรรมแฉกหรือไม่มีกิจกรรมแฉกส่วนหน้าหรือเกิดจากขุดดินต่าง ๆ หรือจากงานก่อสร้างโครงการอื่น เช่น วัสดุขี้ผึ้งที่หก ขี้เถ้า, ปริมาณน้ำทิ้งที่ถูกลบออกไปกำจัด, ไม้กอน้ำมัน, เศษปูนจากงานก่อสร้างโครงการ เป็นต้น (หน่วย กิโลกรัม หรือ ตัน)



PTT Retail Management Company Limited

Safety First

ใบอนุญาตเข้าทำงานก่อสร้าง (Construction Work Permit)

ผู้ขออนุญาต (บริษัท/หจก.)..... วันที่ขออนุญาต.....

ผู้ขออนุญาต (วิศวกร/หัวหน้างาน/Safety Man)..... ผู้ควบคุมงาน.....

สถานที่..... จุดที่ทำงาน.....

อายุของใบอนุญาต เริ่มจากวันที่..... เวลา..... ถึงวันที่..... เวลา.....

1) งานที่จะต้องทำ (Job to be done)

2) รายการอุปกรณ์และเครื่องมือ (Toos & Equipment)

3) เอกสารแนบ วิธีปฏิบัติงาน และ ใบรับรอง (Method Statements & Certificates)

ขั้นตอนวิธีการทำงาน

รายการวิเคราะห์อันตราย

ใบอนุญาตทำงานที่ต้องใช้ความร้อน

มาตรการความปลอดภัย

4) เครื่องป้องกันภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)

หมวกนิรภัย

ครบจุกกันฝุ่น

ถุงมือยางกันสารเคมี

รองเท้านิรภัย

แว่นตากันสารเคมี

ครบจุกกันสารเคมี

ถุงมือผ้า

เข็มขัด/เชือกนิรภัย

แว่นตากันเศษวัสดุ

เครื่องช่วยการหายใจ

ถุงมือหนัง

ชุดหมี่

แผ่นป้องกันใบหน้า

เครื่องช่วยการหายใจ

รองเท้านิรภัย

อื่นๆ _____

5) การป้องกันอันตราย (Work Place Safety Percutions)

ถังดับเพลิง

ป้ายปิดกั้นถนน

ป้ายแจ้งห้ามใช้อุปกรณ์

สายดับเพลิง

ไฟแสงสว่าง/ไฟเตือน

ป้ายตรวจสอบนั่งร้าน

ป้ายเตือน

เครื่องตรวจแก๊สรั่ว

อื่นๆ _____

เชือกกันบริเวณ

ป้ายประจำตัวผู้ทำงาน

6) ผลการตรวจสอบ

อนุญาต

ไม่อนุญาต

7) ลงชื่อ

ผู้ขออนุญาต..... วันที่.....

ผู้ควบคุมงาน..... วันที่.....

เจ้าของสถานที่/ผู้จัดการสถานี..... วันที่.....



PTT Retail Management Company Limited

Safety First

ใบอนุญาตขอใช้รถเครน, บันจั้นยกของ (Crane Permit)

ผู้ขออนุญาต (บริษัท/หจก.)..... วันที่ขออนุญาต.....
ผู้ขออนุญาต (วิศวกร/หัวหน้างาน/Safety Man)..... ผู้ควบคุมงาน.....
ชื่อพนักงานผู้ควบคุมเครน..... เลขที่ใบอนุญาตฉบับนี้.....
สถานที่..... จุดที่ทำงาน.....
อายุของใบอนุญาต เริ่มจากวันที่..... เวลา..... ถึงวันที่..... เวลา.....

1) งานที่จะต้องทำ (Job to be done)

ชนิดของวัสดุ.....
น้ำหนักยกรวม (น้ำหนักวัสดุ/น้ำหนักสลิง/น้ำหนักขอเกี่ยว)..... กิโลกรัม (รายการคิดตามเอกสารแนบ)

2) ลักษณะการยก

ความยาวบูมขณะยก..... เมตร (X) องศาของ Boom ขณะที่ยก..... องศา
ระยะห่างของวัสดุจากเครน..... เมตร (Y) ความยาวสลิง..... เมตร
ความสูงของ Hook ของเครนขณะทำการยก..... เมตร (Z)
จำนวนสลิงที่ยกของ..... เส้น
ตำแหน่งที่ตั้งเครนขณะยก

3) ประเภทการยก

- 3.1 ระดับปกติ < 20 ตัน และ < 80% ของ Load Chart
3.2 ระดับควบคุม < 20 ตัน และอยู่ระหว่าง 80-90% ของ Load Chart
3.3 ระดับควบคุมพิเศษ > 20 ตัน หรือ > 90% ของ Load Chart

4) เอกสารแนบ วิธีปฏิบัติงาน และ ใบรับรอง (Method Statements & Certificates)

- ตรวจสอบแสดงขีดความสามารถในการทำงาน (Load Chart)
- ขั้นตอนวิธีการทำงาน
- รายการวิเคราะห์อันตราย
- มาตรการความปลอดภัย

หมายเหตุ - รถเครนต้องมี Load Chart ทุกคัน ในกรณีที่ไม่มี ถ้ามีการยกน้ำหนักเกิน 5 ตัน ต้องได้รับการพิจารณาจากวิศวกรโครงการ
- ในกรณีที่เป็นการยกสิ่งของซึ่งอาจอยู่ใกล้แหล่งชุมชนมีเสาไฟแรงสูง หรืออาจมีอันตรายสูงกว่าปกติ ประเภทการยกต้อง
เปลี่ยนเพิ่มขึ้น 1 ระดับเสมอ (สูงสุดคือระดับควบคุมพิเศษ)

5) เครื่องป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)

- หมวกนิรภัย ถุงมือผ้า เข็มขัดนิรภัย
 รองเท้านิรภัย ถุงมือหนัง อื่นๆ.....

6) การป้องกันอันตราย (Work Place Safety Precautions)

- ตั้งดับเพลิง ป้ายปิดกั้นถนน/แผงกั้นบริเวณ กรวยยาง
 ป้ายเตือน ไฟแสงสว่าง/ไฟสัญญาณเตือน อื่น ๆ.....



PTT Retail Management Company Limited

Safety First

ใบอนุญาตขอใช้รถเครน, บันจั้นยกของ (Crane Permit)

7) รายการตรวจสอบ

ปกติ ไม่ปกติ

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.1. ตัวถัง โครงรถ แขนยก (Boom) อยู่ในสภาพปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.2. ยางรถต้องไม่มีรอยฉีกขาดอยู่ในสภาพดี, ขนาดของล้อยางและลมยางควรเป็นไปตามคำแนะนำของผู้ผลิต |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.3. สัญญาณไฟต่าง ๆ ใช้งานได้ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.4. ระบบไฮดรอลิก สายไฮดรอลิก ข้อต่อต่าง ๆ ไม่รั่วซึม |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.5. ระบบลม สายลมและข้อต่อต่าง ๆ ไม่รั่วซึม |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.6. สัญญาณเตือนเมื่อยกน้ำหนักเกินทำงานได้ (Limit Switch) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.7. ตัวเลขบอกองศา Boom มองเห็นชัดเจน |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.8. ระบบเบรคต่าง ๆ ใช้งานได้ดี |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.9. ทดสอบการหมุนซ้าย - ขวา ทำงานได้ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.10. มีครอบปิด (Guard) ส่วนที่หมุนได้ ที่อาจเป็นอันตราย |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.11. มีการดัดแปลงแก้ไขส่วนหนึ่งส่วนใดของตัวถัง, โครงรถ, แขนยก (Boom) หรือไม่ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.12. มีตารางแสดงขีดความสามารถในการทำงาน (Load Chart) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.13. มีดังับเพลิงประจำรถ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.14. มีอุปกรณ์สำหรับหนุขนห้ายังเพียงพอ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.15. ชนิดและขนาดของลวดสลิง ต้องเหมาะสมกับลักษณะงานและขนาดน้ำหนักของชิ้นงานที่ยก |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.16. สภาพลวดสลิง ต้องไม่ขาดไม่บิดงอหรือแตกเกลียวเกิน 3 เส้นใน 1 เกลียวและไม่ขาดเกิน 6 เส้นในหลายเกลียวรวมกัน |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.17. ต้องมี Cable clips ที่ปลาย Socket ของสายสลิงและติดตั้งได้อย่างแน่นหนา |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.18. ขอบ Hook ไม่มีรอยร้าว มีล๊อคกันสลิงหลุด, ตัวล๊อคต้องใช้งานได้ดี |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.19. สภาพลวดสลิงถูกความร้อนทำลายหรือเป็นสนิมมากจนเห็นได้ชัดหรือไม่ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.20. บริเวณที่ยกของต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง, ต้องไม่มีอะไรมาบังสายตาผู้ควบคุมเครนในขณะที่ปฏิบัติงาน |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.21. ต้องมีคนให้สัญญาณ ขณะทำการยก |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.22. ต้องมีสายเชือกดึง เพื่อพยุงชิ้นงานขณะทำการยก |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.23. ห้ามผู้ปฏิบัติงาน (คนขับเครน) อยู่นอกตัวเครนขณะทำการยกของ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7.24. สลิง Life Line มีหรือไม่ |

8) ผลการตรวจสอบ

- อนุญาต
 ไม่อนุญาต

9) ลงชื่อ

ผู้ขออนุญาต..... วันที่.....
ผู้ควบคุมงาน..... วันที่.....
เจ้าของสถานที่/ผู้จัดการสถานี..... วันที่.....



PTT Retail Management Company Limited

Safety First

ใบอนุญาตทำงานในสถานที่อับอากาศ (Confine Space)

ผู้ขออนุญาต (บริษัท/หจก.)..... วันที่ขออนุญาต.....
ผู้ขออนุญาต (วิศวกร/หัวหน้างาน/Safety Man)..... ผู้ควบคุมงาน.....
สถานที่..... จุดที่ทำงาน.....
อายุของใบอนุญาต เริ่มจากวันที่..... เวลา..... ถึงวันที่..... เวลา.....

1) งานที่จะต้องทำ (Job to be done)

2) รายการอุปกรณ์และเครื่องมือ (Tool & Equipment)

3) เอกสารแนบ วิธีปฏิบัติงาน และ ใบรับรอง (Method Statements & Certificates)

- ใบอนุญาตทำงานที่ต้องใช้ความร้อน
- ขั้นตอนวิธีการทำงาน
- รายการวิเคราะห์อันตราย
- มาตรการความปลอดภัย

4) เครื่องป้องกันภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)

- | ต้องการ | ไม่ต้องการ | | ต้องการ | ไม่ต้องการ | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | หมวกนิรภัย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | หน้ากากป้องกันฝุ่น/ฟุ้ง/แก๊สพิษ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | รองเท้านิรภัย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | เช็มขัดนิรภัย/สายชูชีพ (Life Line) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | แว่นตานิรภัย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | อุปกรณ์สื่อสาร |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | แว่นตาดูดแสง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | เครื่องช่วยหายใจ (Respirator) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ถุงมือ(ผ้า,หนัง,ยางกันสารพิษ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ชุดหมี่ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | กระบังหน้า | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ..... |

5) การป้องกันอันตราย (Work Place Safety Precautions)

- | ต้องการ | ไม่ต้องการ | | ต้องการ | ไม่ต้องการ | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ถังดับเพลิง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | แผนการช่วยเหลือฉุกเฉิน |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | เครื่องตรวจปริมาณแก๊สปนเปื้อน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ไฟแสงสว่าง/ไฟสัญญาณเตือน |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | เครื่องตรวจสอบสารเคมี | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | กรวยยาง/ป้ายหรือแผงกั้นบริเวณ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ชุด Air Line (ระบบระบายอากาศ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ป้ายเตือนต่างๆ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ผู้ช่วยเหลือ/ผู้ควบคุมงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ..... |

6) รายการตรวจสอบ

6.1) ตรวจสอบสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายในการปฏิบัติงานนี้

มี	ไม่มี		มี	ไม่มี	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	สารไวไฟ/ลุกไหม้/ระเบิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	เครื่องมือ/เครื่องจักร/อุปกรณ์
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	สารกัดกร่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ประกายไฟ/ความร้อน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	สารพิษ/ฝุ่น/พุ่ม/แก๊ส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อื่น ๆ.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	กระแสไฟฟ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2) ตรวจสอบความปลอดภัยก่อนปฏิบัติงาน และกำลังปฏิบัติงาน

มี	ไม่มี	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตรวจสอบไฟฟ้าให้ปลอดภัย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตรวจสอบเครื่องจักรให้ปลอดภัย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตรวจสอบเครื่องมือให้ปลอดภัย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	มีการระบายของเสียทิ้ง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	มีการระบายอากาศ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	มีการทำความสะอาด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ปิด/ลดระดับความดัน/ความร้อน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ปิดแยกระบบวาล์ว
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อื่น ๆ.....

ผลการตรวจสอบเดิม	ผลการตรวจ
- ออกซิเจนมากกว่า 19.5 % %
- สารไวไฟ (ต้องต่ำกว่า 20 % LEL) %
- สารอื่นๆ (โปรดระบุ)(ppm) or (mg/m3)
(ppm) or (mg/m3)
(ppm) or (mg/m3)
ชื่อผู้ตรวจ.....	วันที่ตรวจ.....

ใช่	ไม่ใช่	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.3 กรณีงานอับอากาศที่มีท่อเข้า-ออก ต้อง Block ระบบพร้อมติด TAG และ Blind ระบบอย่างถูกต้อง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.4 ขณะทำงานต้องจัดให้มีผู้เฝ้าระวัง 1 คน (Stand by man) บริเวณทางเข้า-ออก (Man-Hole)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.5 จัดเตรียมอุปกรณ์ระบบระบายอากาศที่เหมาะสม เช่น พัดลมระบาย, Ejector
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.6 จัดเตรียมแสงสว่างให้เพียงพอ กรณีที่อับอากาศที่มี Material เป็นโลหะต้องใช้แรงดันไฟไม่เกิน 24 Volt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.7 ผู้ที่เข้าไปทำงานในที่อับอากาศจะต้องมีร่างกายสมบูรณ์ และแต่งกายรัดกุม
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.8 กรณีงานอับอากาศที่เสี่ยงมากต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เฉพาะให้พร้อม เช่น Air Line ,Life Line
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.9 กรณีตรวจสอบหรือไม่มั่นใจว่ามีสารพิษอันตรายต้องสวมใส่ Respirator ป้องกันไว้ก่อนทุกครั้ง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.10 ต้องมีการตรวจวัดปริมาณออกซิเจนก่อนทุกครั้ง ก่อนเริ่มงาน (ค่าออกซิเจนที่วัดได้ต้องไม่ต่ำกว่า 19.5 %)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.11 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่หรือพกพาอุปกรณ์สำหรับจุดไฟ หรือคิดไฟเข้าไปในสถานที่อับอากาศหรือบริเวณใกล้เคียง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.12 ชี้แจงและซักซ้อมหน้าที่ความรับผิดชอบ วิธีปฏิบัติงานและวิธีป้องกันอันตรายให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.13 อุปกรณ์ไฟฟ้าและอุปกรณ์ประกอบที่ใช้ทำงานในสถานที่อับอากาศ เป็นชนิดที่สามารถป้องกันความร้อน ฝุ่น การระเบิด การลุกไหม้ และไฟฟ้าลัดวงจร อย่างมีประสิทธิภาพ

7) ผลการตรวจสอบ อนุญาต ไม่อนุญาต

8) ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต..... วันที่.....
 ผู้ควบคุมงาน..... วันที่.....
 เจ้าของสถานที่/ผู้จัดการสถานี..... วันที่.....





PTT Retail Management Company Limited

Safety First

ใบอนุญาตขอทำงานที่ก่อให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟ (Hot Work Permit)

ผู้ขออนุญาต (บริษัท/หจก.)..... วันที่ขออนุญาต.....
ผู้ขออนุญาต (วิศวกร/หัวหน้างาน/Safety Man)..... ผู้ควบคุมงาน.....
สถานที่..... จุดที่ทำงาน.....
อายุของใบอนุญาต เริ่มจากวันที่..... เวลา..... ถึงวันที่..... เวลา.....

1) งานที่จะต้องทำ (Job to be done)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> เจียร/ตัด | <input type="checkbox"/> เเผา |
| <input type="checkbox"/> เชื่อม/ตัด | <input type="checkbox"/> นำเครื่องยนต์/รถยนต์ ผ่าน |
| <input type="checkbox"/> เคาะ/ขุด | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ |

2) รายการอุปกรณ์และเครื่องมือ (Toos & Equipment)

3) รายการตรวจสอบ

- O2 _____ % (ต้องไม่ต่ำกว่า 19.5%)
 แก๊สพิษ _____ % (ต้องต่ำกว่า 5% LEL)

4) เครื่องป้องกันภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> หมวกนิรภัย | <input type="checkbox"/> ครอมบวมกันฝุ่น | <input type="checkbox"/> ถุงมือยางกันสารเคมี | <input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย |
| <input type="checkbox"/> แวนตานิรภัย | <input type="checkbox"/> ครอมบวมกันสารเคมี | <input type="checkbox"/> ถุงมือหนังสำหรับงานเชื่อม | <input type="checkbox"/> เข็มขัด/เชือกนิรภัย |
| <input type="checkbox"/> แวนตากันเศษวัสดุ | <input type="checkbox"/> เครื่องช่วยการหายใจ | <input type="checkbox"/> ถุงมือหนัง | <input type="checkbox"/> ชุดหมี่ |
| <input type="checkbox"/> แผ่นป้องกันใบหน้า | <input type="checkbox"/> หน้ากากป้องกันฝุ่น/พุ่ม/แก๊สพิษ | <input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ |

5) การป้องกันอันตราย (Work Place Safety Percutions)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ดั๋งดับเพลิง | <input type="checkbox"/> ป้ายปิดกั้นถนน | <input type="checkbox"/> ป้ายแจ้งห้ามใช้อุปกรณ์ |
| <input type="checkbox"/> สายดับเพลิง | <input type="checkbox"/> ไฟแสงสว่าง/ไฟเตือน | <input type="checkbox"/> ป้ายตรวจสอบนั่งร้าน |
| <input type="checkbox"/> ป้ายเตือน | <input checked="" type="checkbox"/> เครื่องตรวจแก๊สรั่ว | <input type="checkbox"/> เครื่องตรวจสอบสารเคมี |
| <input type="checkbox"/> เขื่อนกั้นบริเวณ | <input type="checkbox"/> ป้ายประจำตัวผู้ทำงาน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ |

6) ผลการตรวจสอบ

- อนุญาต
 ไม่อนุญาต

7) ลงชื่อ

ผู้ขออนุญาต..... วันที่.....
ผู้ควบคุมงาน..... วันที่.....
เจ้าของสถานที่/ผู้จัดการสถานี..... วันที่.....



PTT Retail Management Company Limited

Safety First

ใบอนุญาตเข้าทำงานซ่อมบำรุง (R&M Work Permit)

อ้างอิงถึงเอกสารงานซ่อมบำรุง

เลขที่...../.....

บริษัทผู้ขออนุญาต (บริษัท/หจก.).....

ผู้ขออนุญาต (วิศวกร/หัวหน้างาน/Safety Man).....

สถานที่.....

อายุของใบอนุญาต เริ่มจากวันที่..... เวลา.....

สิ้นสุด ณ.วันที่..... เวลา.....

1) งานที่จะต้องทำ (Job to be done)

2) รายการอุปกรณ์และเครื่องมือ (Toos & Equipment)

3) เอกสารแนบ วิธีปฏิบัติงาน และ ใบรับรอง (Method Statements & Certificates)

- Checkboxes for Work Instruction/Procedure, Crane Permit, JSA, Confine Space Permit, Hot Work Permit.

4) เครื่องป้องกันภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)

- Checkboxes for various PPE items like helmet, safety glasses, gloves, etc.

5) การป้องกันอันตราย (Work Place Safety Percautions)

- Checkboxes for safety precautions like fire, electricity, falling objects, etc.

Table with 4 columns: 6) การตรวจสอบก่อนทำการปฏิบัติงาน, ผู้รับเหมากรอก, เจ้าของสถานที่/ผู้จัดการสถานที่ ตรวจสอบ, and sub-columns for compliance status.

ส่วนของสถานที่ / ผู้จัดการสถานที่ ส่วนของผู้รับเหมา / หัวหน้างาน

8) การอนุญาตและการยืนยัน ได้พิจารณาแล้วว่ายื่นคำร้องได้ปฏิบัติตามแบบฟอร์มและอนุญาตให้สามารถปฏิบัติงานได้

10) การอนุญาตและการยืนยัน ได้พิจารณาแล้วว่างานทั้งหมดได้เสร็จสิ้น และสถานที่ทำงานอยู่ในสภาวะปลอดภัย

12) การอนุญาตและการยืนยัน 11) การต่ออายุใบอนุญาต เหตุผลเนื่องจาก





PTT Retail Management Company Limited

Safety First

อ้างอิงถึงเอกสารงานโครงการ

เลขที่...../.....

ใบอนุญาตขอเข้าทำงานสำหรับ QSR (Work Permit For QSR. & Co-Brander)

** ห้ามนำอุปกรณ์/เครื่องมือไฟฟ้าเสียบเข้ากับเต้ารับไฟฟ้าของระบบคอมพิวเตอร์ (ปลั๊กแดง) เต็ดขาดในทุกกรณี **

บริษัทผู้ขออนุญาต (บริษัท/หจก.).....

ผู้ขออนุญาต (วิศวกร/หัวหน้างาน/Safety Man).....

สถานที่(ชื่อสถานี).....

อายุของใบอนุญาต เริ่มจากวันที่..... เวลา.....

สิ้นสุด ณ.วันที่..... เวลา.....

1) งานที่จะต้องทำ (Job to be done)

2) รายการอุปกรณ์และเครื่องมือ (Toos & Equipment)

3) ระเบียบการแต่งกาย และเครื่องป้องกันภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)

- Checkboxes for safety equipment: ชุดเครื่องแต่งกายแบบมาตรฐาน, หมวกนิรภัย, รองเท้านิรภัย, แวนตากันสารเคมี, ครอมจุบกกันสารเคมี/ฝุ่น, รองเท้านิรภัย, แวนตากันเศษวัสดุ, ถุงมือยางกันสารเคมี, ถุงมือหนัง, อื่น ๆ

4) การป้องกันอันตราย (Work Place Safety Percutions)

- Checkboxes for safety precautions: ถังดับเพลิง, กรวยยาง, ป้ายแจ้งห้ามไขอุปกรณ์, อุปกรณ์/จากกันบริเวณ, ไฟแสงสว่าง/ไฟเตือน, อื่น ๆ, ป้ายปิดกั้นถนน

Table with 3 columns: 5) การตรวจสอบก่อนทำการปฏิบัติงาน, ผู้รับเหมากรอก, เจ้าของสถานที่/ผู้จัดการสถานี ตรวจสอบ. Rows include inspection criteria like 'ให้ตรวจสอบว่าในข้อที่ต้องปฏิบัติได้มีการปฏิบัติแล้วจริง'.

ส่วนของสถานี / ผู้จัดการสถานี ส่วนของผู้รับเหมา / หัวหน้างาน

7) การอนุญาตและการยืนยัน ได้พิจารณาแล้วว่ายื่นคำร้องได้ปฏิบัติตามแบบฟอร์มและอนุญาตให้สามารถปฏิบัติงานได้. 6) การรับอนุญาต ข้าพเจ้านี้ที่เฝ้าสังเกตสภาพการทำงานควบคุมพนักงานและระมัดระวังความปลอดภัยให้เป็นไปตามใบอนุญาตนี้

9) การอนุญาตและการยืนยัน ได้พิจารณาแล้วว่างานทั้งหมดได้เสร็จสิ้น และสถานที่ทำงานอยู่ในสภาพสะอาดและปลอดภัย. 8) เมื่องานเสร็จสมบูรณ์ / การฝึกอบรมการใช้งานของอุปกรณ์ที่ได้ติดตั้งแล้วเสร็จ ข้าพเจ้ายืนยันว่างานทั้งหมดได้เสร็จสิ้น และสถานที่ทำงานอยู่ในสภาพสะอาดและปลอดภัย

11) การอนุญาตและการยืนยัน ชื่อ/สกุล ผู้อนุญาต : วัน/เดือน/ปี: เวลา: 10) การต่ออายุใบอนุญาต เหตุผลเนื่องจาก : วันสิ้นสุดการต่ออายุ เวลา ชื่อ/สกุล ผู้ขออนุญาต : วัน/เดือน/ปี: เวลา:





รายงานการเกิดอุบัติเหตุ (Incident Report)

วันที่เขียนรายงาน _____

- ถึง ผู้จัดการฝ่ายวิศวกรรม
 ผู้จัดการฝ่ายทรัพย์สิน
 วิศวกรควบคุม โครงการ

ข้อมูลลักษณะอุบัติเหตุ

<input type="checkbox"/> FAC : รายงานบาดเจ็บขั้นปฐมพยาบาล	<input type="checkbox"/> MTC : รายงานบาดเจ็บขั้นปฐมพยาบาล
<input type="checkbox"/> RWC : รายงานเจ็บขั้นจำกัดการทำงาน	<input type="checkbox"/> LWC : รายงานบาดเจ็บขั้นหยุดงาน

ข้อมูลบุคคลที่ประสบเหตุ

ชื่อ - นามสกุล _____	อายุ _____	เลขประจำตัว พมว. _____
ตำแหน่งงาน _____	ชื่อบริษัทฯ/หจก. ที่สังกัด _____	วันที่เริ่มงาน _____

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่เกิดเหตุ _____	เวลา _____	วันที่หัวหน้างานรับแจ้งเหตุ _____	เวลา _____
รายละเอียดการเกิดเหตุ _____ _____ _____ _____			
รายละเอียดการบาดเจ็บ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุที่บาดเจ็บ) _____			
การรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> ที่สถานี <input type="checkbox"/> ที่สถานพยาบาล (ระบุชื่อ) _____			
รายละเอียดการรักษาพยาบาล _____			
ผลจากการบาดเจ็บ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องหยุดงาน <input type="checkbox"/> หยุดงานจากวันที่ _____	ต้องมีการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ถึงวันที่ _____	
พยานผู้เห็นเหตุการณ์ (ถ้ามี)			
ชื่อ - นามสกุล _____	เบอร์โทรศัพท์ (ถ้าเป็นบุคคลภายนอก) _____		

สาเหตุและการปรับปรุงแก้ไข

สาเหตุ/ ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุ _____ _____ _____
ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ _____ _____ _____

ชื่อผู้รายงาน _____ ตำแหน่ง _____



รายงานการเกิดอุบัติเหตุ (Near miss Report)

วันที่เขียนรายงาน _____

เกิดในเวลางาน

เกิดเหตุนอกเวลางาน

ข้อมูลสถานที่เกิดเหตุ

ระบุรายละเอียดจุดเกิดเหตุ _____

ข้อมูลบุคคลที่ประสบเหตุ

ชื่อ - นามสกุล _____

ฝ่าย (เฉพาะ CTL) _____

ตำแหน่งงาน _____

ชื่อสถานีและหมายเลข (เฉพาะ JJS) _____

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่พบเหตุ _____

เวลา _____

รายละเอียดการเกิดเหตุ _____

สาเหตุและการปรับปรุงแก้ไข

อันตรายหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้ _____

สาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุ _____

บทเรียน หรือข้อควรระวังที่ได้รับ _____

ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ _____

ชื่อผู้รายงาน _____

ตำแหน่ง _____



PTT Retail Management Company Limited
Safety First

อ้างอิงถึงเอกสารงานโครงการปรับปรุง
เลขที่ PO/สัญญา.....

ใบอนุญาตทำงานโครงการ (Project Work Permit) : ชื่อโครงการ.....

** ห้ามนำอุปกรณ์/เครื่องมือไฟฟ้าเสียบเข้ากับเต้ารับไฟฟ้าของระบบคอมพิวเตอร์ (ปลั๊กแดง) เด็ดขาดในทุกกรณี **

บริษัทผู้ขออนุญาต (บริษัท/หจก.).....

ผู้ขออนุญาต (วิศวกร/หัวหน้างาน/Safety Man).....

สถานที่.....

อายุของใบอนุญาต เริ่มจากวันที่..... เวลา.....

สิ้นสุด ณ.วันที่..... เวลา.....

1) งานที่จะต้องทำ (Job to be done)

2) รายการอุปกรณ์และเครื่องมือ (Toos & Equipment)

3) เอกสารแนบ วิธีปฏิบัติงาน และ ใบรับรอง (Method Statements & Certificates)

- ขั้นตอนวิธีการทำงาน ใบอนุญาตทำงานที่ต้องไครน (Crane Permit-Form 002)
- รายการวิเคราะห์อันตราย (JSA) ใบอนุญาตทำงานในสถานที่อับอากาศ (Confine Space Permit-Form 003)
- ใบอนุญาตทำงานที่ต้องใช้ความร้อน (Hot Work Permit-Form 004)

4) เครื่องป้องกันภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)

- หมวกนิรภัย ครอมจับกันฝุ่น ถุงมือยางกันสารเคมี รองเท้าบูทยาง
- แวนตากันสารเคมี ครอมจับกันสารเคมี ถุงมือผ้า ชุดหมี่
- แวนตากันเศษวัสดุ เครื่องช่วยการหายใจ ถุงมือหนัง สันๆ
- แฝบมือกันใบหน้า เข็มขัด/เชือกนิรภัย รองเท้านิรภัย

5) การป้องกันอันตราย (Work Place Safety Percautions)

- ถังดับเพลิง ป้ายปิดกั้นถนน ป้ายแจ้งห้ามใช้อุปกรณ์
- สายดับเพลิง ไฟแสงสว่าง/ไฟเตือน ป้ายตรวจสอบน้ํงรั่ว
- ป้ายเตือน เครื่องตรวจแก๊สรั่ว สันๆ
- เขื่อนกั้นบริเวณ ป้ายประจำตัวผู้ทำงาน

6) การตรวจสอบก่อนทำการปฏิบัติงาน	ผู้รับเหมากรอก		เจ้าของสถานที่/ผู้จัดการสถานที่ ตรวจสอบ	
	ต้องปฏิบัติ	ได้ปฏิบัติแล้ว	ได้ปฏิบัติแล้ว	ไม่ได้ปฏิบัติ
ให้ตรวจสอบว่าในข้อที่ต้องปฏิบัติได้มีการปฏิบัติตามแล้วจริง				
ผู้รับเหมาต้องมีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับสภาพการทำงาน				
พื้นที่ทำงานมีการปิดกั้นอย่างเรียบร้อยและมีการติดป้ายเตือน				
เครื่องจักรที่ใช้ในการทำงานถูกวางอยู่ภายนอกพื้นที่อันตราย				
ติดตั้งกระแส สีสถวิหซ์พร้อมติดป้ายเตือน				
ตรวจสอบซีด้าท่อลงน้ำมันและหลุมไม้คว่ามีการปิดแน่นสนิท				
ปิดกั้นรางระบายน้ำในบริเวณทำงาน				
เคลื่อนย้ายวัตถุไวไฟออกนอกบริเวณทำงาน				
จัดเตรียมถังดับเพลิงและผ้าห่มกันไฟไว้พร้อมในบริเวณทำงาน				
มีการรบกวนจากปัจจัยภายนอกต่อการทำงาน				
ต้องหยุด คัด ถอด หรือแยกการทำงานของเครื่องจักรออกจากระบบ				
ต้องลดความดัน ระบายหรือไล่ของเหลวหรือก๊าซออกจากอุปกรณ์				

ส่วนของผู้ขออนุญาต / ผู้จัดการสถานที่	ส่วนของผู้รับเหมา / หัวหน้างาน / ผู้ควบคุมงาน
8) การอนุญาตและการยืนยัน ได้พิจารณาแล้วว่าผู้ยื่นคำร้องได้ปฏิบัติตามด้วยแบบฟอร์มและอนุญาตให้สามารถปฏิบัติงานได้	7) การรับอนุญาต ข้าพเจ้ามีหน้าที่เฝ้าสังเกตสภาพการทำงานควบคุมพนักงานและระมัดระวังความปลอดภัยให้เป็นไปตามใบอนุญาตนี้
ชื่อ/สกุล ผู้อนุญาต : วัน/เดือน/ปี: เวลา:	ชื่อ/สกุล ผู้ควบคุมงาน : วัน/เดือน/ปี: เวลา: <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้ว
10) การอนุญาตและการยืนยัน ได้พิจารณาแล้วว่างานทั้งหมดได้เสร็จสิ้น และสถานที่ทำงานอยู่ในสภาพสะอาดและปลอดภัย	9) เมื่องานเสร็จสมบูรณ์/ยกเลิก ข้าพเจ้ายืนยันว่างานทั้งหมดได้เสร็จสิ้น และสถานที่ทำงานอยู่ในสภาพสะอาดและปลอดภัย
ชื่อ/สกุล ผู้อนุญาต : วัน/เดือน/ปี: เวลา:	ชื่อ/สกุล ผู้ควบคุมงาน : วัน/เดือน/ปี: เวลา: <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้ว
12) การอนุญาตและการยืนยัน	11) การต่ออายุใบอนุญาต เหตุผลเนื่องจาก : วันสิ้นสุดการต่ออายุ เวลา:
ชื่อ/สกุล ผู้อนุญาต : วัน/เดือน/ปี: เวลา:	ชื่อ/สกุล ผู้ควบคุมงาน : วัน/เดือน/ปี: เวลา: <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้ว