



COLD

Permit No. _____

P.1/2

เขียนวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เวลา _____

[] หน่วยงาน _____ [] ผู้รับเหมา _____

ใบอนุญาตทำงานทั่วไป ไม่มีความร้อน

(COLD WORK PERMIT)

1.วัน/ระยะเวลาที่ขออนุญาต วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เวลา _____ น. ถึง เวลา _____ น.

สถานที่(ระบุให้ชัดเจน) : _____

เครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่จะปฏิบัติงาน: _____

ประเภทของเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้: _____

รายละเอียดของงาน: _____

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน

2.ใบอนุญาตประเภทอื่นๆที่ต้องประกอบการปฏิบัติงาน (กรอกโดยผู้ขออนุญาต)

[] ทำงานร้อน # _____ [] ทำงานที่สูง # _____ [] อื่นๆ # _____

3.การขี้งหรือระบบอันตราย (กรอกโดยผู้ขออนุญาต)

[] ชีวภาพ [] ไฟฟ้า [] การเคลื่อนที่/ทางกล [] ความดัน [] ฝุ่นผง/สารเคมี [] เสียง [] การยศาสตร์

[] แรงโน้มถ่วง [] รังสี [] อุณหภูมิ [] ก๊าซพิษ [] สารไวไฟ [] แสง [] อื่นๆ

4.ข้อพึงปฏิบัติในการปฏิบัติงาน (ผู้ควบคุมงานทำเครื่องหมาย * หน้าข้อที่ต้องปฏิบัติ,ผู้ตรวจสอบทำเครื่องหมาย x ในข้อที่ดำเนินการแล้วเสร็จ)

- [] 1. ตัดแยกระบบ
- [] 2. ลดความดัน
- [] 3. ตัด/อุปกรณ์ทางกล
- [] 4. ตัด/ล๊อคอุปกรณ์ไฟฟ้า
- [] 5. ยกเลิกอุปกรณ์ความปลอดภัยชั่วคราว
- [] 6. แขนงป้ายห้ามที่อุปกรณ์ตัด/ล๊อค
- [] 7. เตรียมพร้อมอุปกรณ์ดับเพลิง
- [] 8. กั้นบริเวณ
- [] 9. ติดตั้งป้ายเตือน
- [] 10. ติดตั้งระบบระบายอากาศ
- [] 11. แจ้ง
- [] 12. ข้อกำหนดเพิ่มเติม

5.ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (กรอกโดยผู้ควบคุมงาน และผู้ตรวจสอบ เช่นเดียวกับข้อ 4.)

- [] หมวกนิรภัย [] แวนตานภัย [] ที่ครอบหู/อุดหู [] อุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจ [] เข็มขัดนิรภัยกันตก
- [] ชุดป้องกันสารเคมี [] ถุงมือนิรภัย [] รองเท้านิรภัย [] รองเท้าบูทยาง/หุ้มส้น [] อื่นๆ _____

6. ลงนามใบอนุญาตทำงาน / ตรวจสอบ / ปิดงาน

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี

6.1 ลงชื่อ _____ ผู้ขออนุญาต(ผู้รับเหมา)
(_____) โทร. _____

หน่วยงาน _____

6.2 ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมงาน(ผู้รับผิดชอบงาน)
(_____) โทร. _____

หน่วยงาน _____

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

6.3 ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ(จ.ป.ว.)
(_____) โทร. _____

หน่วยงาน _____

6.4 ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต(ผช.ผจก/ผจก.)
(_____) โทร. _____

หน่วยงาน _____

6.5 ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต(เจ้าของพื้นที่)
(_____) โทร. _____

หน่วยงาน _____

ตรวจสอบการปฏิบัติงาน

	เวลา	ลักษณะการปฏิบัติงาน	ผู้ควบคุมงาน
ก่อนทำงาน			
ระหว่างทำงาน			
หลังทำงาน			

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดทำสถานที่ทำงานให้มีสภาพปลอดภัยหรือมีการคืนสภาพพื้นที่เหมือนเดิมแล้ว

สถานะงาน [] แล้วเสร็จ [] ยังไม่แล้วเสร็จ [] ยกเลิก

หมายเหตุ _____

ปิดงาน

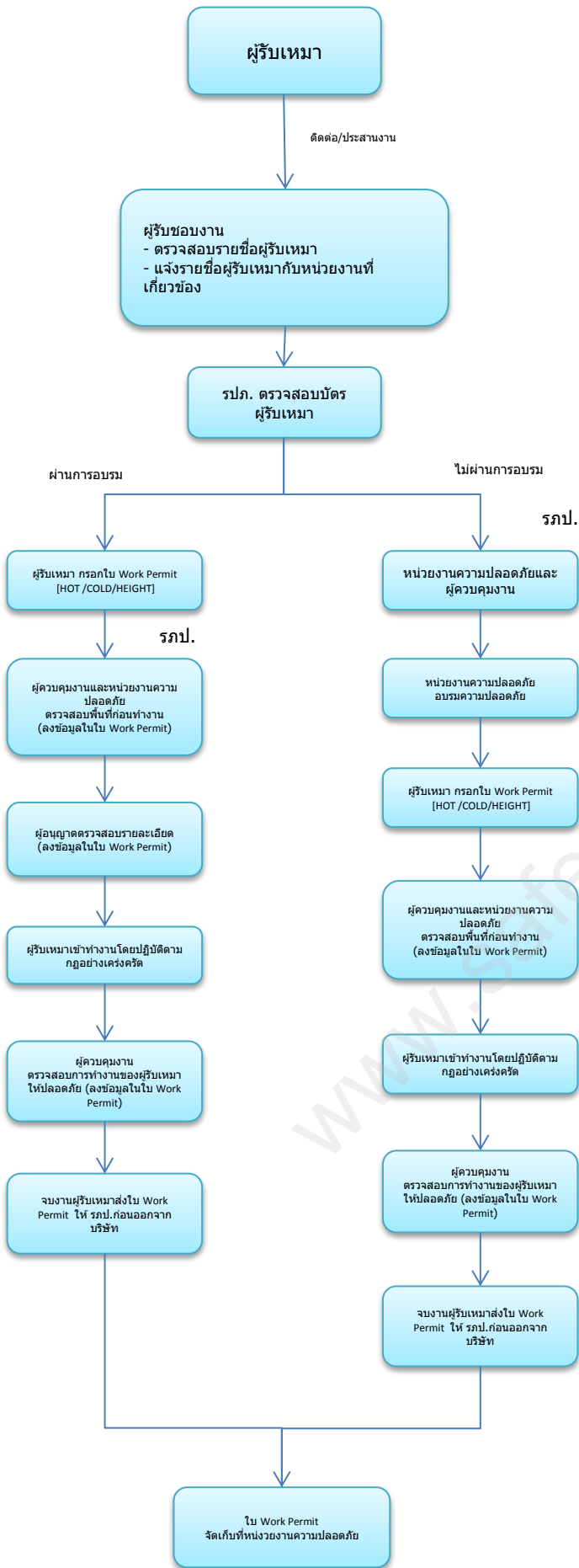
6.6 ลงชื่อ _____ ผู้ขออนุญาต(ผู้รับเหมา/พนักงาน)

วันที่ _____ เวลา _____

6.7 ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมงาน

วันที่ _____ เวลา _____

ขั้นตอนการปฏิบัติ



รายการข้อควรระวังที่ต้องตรวจสอบ

- ระบบตรวจจับอัคคีภัยอัตโนมัติสามารถใช้งานได้
- สปริงเกอร์ สายฉีดน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ดับเพลิงสามารถใช้งานได้
- อุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานมีสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน

ข้อบังคับภายในระยะ 10 เมตร ห่างจากพื้นที่ปฏิบัติงาน

- ของเหลวและวัตถุไวไฟ เช่น ฝุ่น เศษผ้า และน้ำมันมีการกำจัดหรือเคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่
- มีการขจัดสภาพอากาศที่สามารถเกิดการระเบิดได้
- พื้นที่ที่ปฏิบัติงานมีความสะอาดเรียบร้อย
- พื้นซึ่งสามารถติดไฟได้ควรมีการทำให้เปียกชื้นหรือปกคลุมด้วยทรายหรือวัสดุทนไฟ
- กำจัดวัสดุที่สามารถติดไฟหรือปิดคลุมด้วยวัสดุทนไฟหรือแผ่นโลหะทนไฟ
- พื้นและกำแพงที่มีรอยเปิดถูกปิดผนึกเรียบร้อยแล้วด้วยวัสดุไฟ
- ใต้พื้นที่ที่ปฏิบัติงานมีการรองด้วยวัสดุทนไฟ

การปฏิบัติงานบริเวณกำแพงหรือเพดาน/พื้นที่ที่มีเครื่องจักรปิดล้อม

- โครงสร้างอาคารเป็นวัสดุที่ไม่ติดไฟและปราศจากการปกคลุมด้วยฉนวนหรือวัตถุที่ติดไฟ
- วัสดุที่สามารถติดไฟได้จากอีกด้านของกำแพงถูกขนย้ายออกจากพื้นที่
- ไม่อยู่ในสถานะอันตรายจากความร้อนที่สามารถแผ่ไปยังบริเวณอื่นๆได้
- วัสดุที่สามารถติดไฟได้บริเวณใกล้เคียงมีการกำจัดเรียบร้อย
- มีการกำจัดภาชนะบรรจุสารและของเหลวที่สามารถติดไฟได้

ข้อแนะนำอื่นๆ

- มีการจำกัดพื้นที่ในการปฏิบัติงาน
- ในพื้นที่ที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจจับควันหรือร้อน
- มีการระบายอากาศเพื่อกำจัดควัน/ไอออกจากบริเวณที่ปฏิบัติงานอย่างพอเพียง
- มีการตรวจสอบบุคคลที่เข้าพื้นที่เข้าออกในพื้นที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ(จ.ป.ว.)

****ใบ Work Permit มีผลเพียง 7 วัน หากระยะเวลาทำงานเกินต้องขออนุญาตใหม่****