



HEIGHT

Permit No. _____

ใบอนุญาตทำงานที่สูง

เขียนวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เวลา _____

(WORK AT HEIGHT PERMIT)

[] หน่วยงาน _____ [] ผู้รับเหมา _____

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

สถานที่(ระบุให้ชัดเจน) : _____

เครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่จะปฏิบัติงาน: _____

ประเภทของเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้: _____

รายละเอียดของงาน: _____

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน

2. ใบอนุญาตประเภทอื่นๆที่ต้องประกอบการปฏิบัติงาน(กรอกโดยผู้ขออนุญาต)

[] ทำงานทั่วไป # _____ [] ทำงานร้อน # _____ [] อื่นๆ # _____

3. การขี้งหรือระบุนอันตราย(กรอกโดยผู้ขออนุญาต)

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

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

4. ข้อพึงปฏิบัติในการปฏิบัติงาน(ผู้อนุญาตทำเครื่องหมาย * หน้าข้อที่ต้องปฏิบัติ ผู้ตรวจสอบทำเครื่องหมาย x ในข้อที่ดำเนินการแล้วเสร็จ)

- | | | |
|---|---|---|
| [] 1. ติดตั้งนั่งร้าน | [] 7. ให้อัดทำจุดยึดหรือสายยึดเชื่อมชนิดนริกซ์ | [] 13. ติดตั้งป้ายเตือนระบุนอันตรายทำงานด้านบน |
| [] 2. ติดตั้งราวกันตก สูง 90-110 ซม. | [] 8. พื้นที่บริเวณทำงานไม่มีน้ำหรือลื่น | [] 14. จัดให้มีผู้เฝ้าระวังการทำงานตลอดเวลา |
| [] 3. ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันริมขอบอันตราย | [] 9. ตรวจสอบพื้นที่ทำงานมีความแข็งแรง | [] 15. แล้ง _____ |
| [] 4. จัดให้มีทางเดินบนหลังคา หรือที่สูง | [] 10. ตรวจสอบมีพื้นที่ทำงานเพียงพอ | [] 16. ข้อกำหนดเพิ่มเติม _____ |
| [] 5. ติดตั้งตาข่ายป้องกันของตกจากด้านบน | [] 11. ให้มีการทดสอบเครื่องมือ อุปกรณ์ก่อนใช้งาน | |
| [] 6. มีทางขึ้นลงเป็นกิจลักษณะและปลอดภัย | [] 12. กั้นพื้นที่ทำงาน | |

5. ต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (กรอกโดยผู้อนุญาต และผู้ตรวจสอบ เช่นเดียวกับข้อ 4.)

- | | | | | |
|-----------------------|------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------|
| [] หมวกนิรภัย | [] แวนตานิกซ์ | [] ที่ครอบหู/อุดหู | [] อุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจ | [] เข็มชนิดนริกซ์กันตก |
| [] ชุดป้องกันสารเคมี | [] ถุงมือนิรภัย | [] รองเท้านิรภัย | [] รองเท้าบูทยาง/หุ้มส้น | [] อื่นๆ _____ |

6. ลงนามใบอนุญาตทำงาน /ตรวจสอบ /ปิดงาน

ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี

ตรวจสอบการปฏิบัติงาน

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

หน่วยงาน _____

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

หน่วยงาน _____

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายการข้างต้นด้วยตนเอง และพิจารณาเห็นว่าปลอดภัยเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้

	เวลา	ลักษณะการปฏิบัติงาน	ผู้ควบคุมงาน
ก่อนทำงาน			
ระหว่างทำงาน			
หลังทำงาน			

ก่อนเลิกงาน ข้าพเจ้าได้จัดทำสถานที่ทำงานให้มีสภาพปลอดภัยหรือมีการคืนสภาพพื้นที่เหมือนเดิมแล้ว

สถานะงาน [] แล้วเสร็จ [] ยังไม่แล้วเสร็จ [] ยกเลิก

หมายเหตุ _____

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

หน่วยงาน _____

6.4 ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต(ผข.ผลก/ผจก.)
(_____) โทร. _____

หน่วยงาน _____

ปิดงาน

6.6 ลงชื่อ _____ ผู้ขออนุญาต(ผู้รับเหมา/พนักงาน)

วันที่ _____ เวลา _____

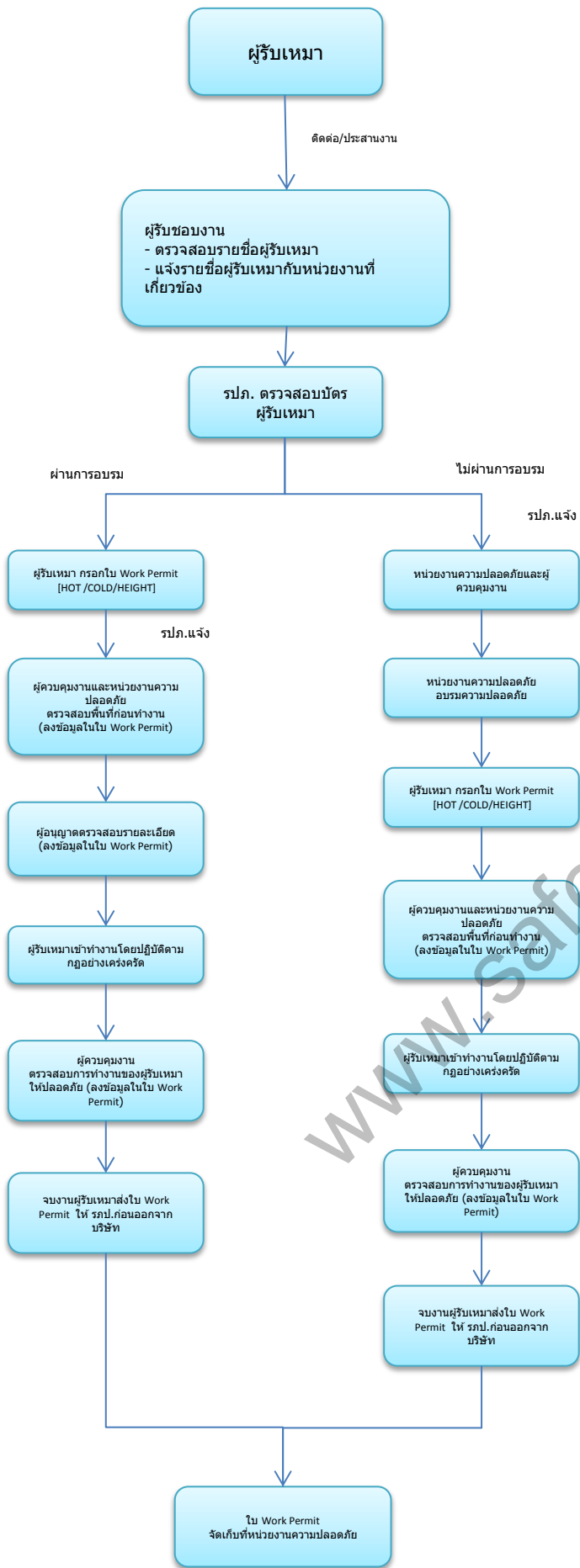
6.5 ลงชื่อ _____ ผู้อนุญาต(เจ้าของพื้นที่)
(_____) โทร. _____

หน่วยงาน _____

6.7 ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุมงาน

วันที่ _____ เวลา _____

ขั้นตอนการปฏิบัติ



รายการข้อควรระวังที่ต้องตรวจสอบ

- ระบบตรวจจับอัคคีภัยอัตโนมัติสามารถใช้งานได้
- สปริงเกอร์ สายฉีดน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ดับเพลิงสามารถใช้งานได้
- อุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานมีสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน

ข้อบังคับภายในระยะ 10 เมตร ห่างจากพื้นที่ปฏิบัติงาน

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

การปฏิบัติงานบริเวณกำแพงหรือเพดาน/พื้นที่ที่มีเครื่องจักรปิดล้อม

- โครงสร้างอาคารเป็นวัสดุที่ไม่ติดไฟและปราศจากการปกคลุมด้วยฉนวนหรือวัสดุที่ติดไฟ
- วัสดุที่สามารถติดไฟได้จากอีกด้านของกำแพงถูกขนย้ายออกจากพื้นที่
- ไม่อยู่ในสภาวะอันตรายจากความร้อนที่สามารถแผ่ไปยังบริเวณอื่นๆ ได้
- วัสดุที่สามารถติดไฟได้บริเวณใกล้เคียงมีการกำจัดเรียบร้อยแล้ว
- มีการกำจัดภาชนะบรรจุสารและของเหลวที่สามารถติดไฟได้

ข้อแนะนำอื่นๆ

- มีการจำกัดพื้นที่ในการปฏิบัติงาน
- ในพื้นที่มีการติดตั้งเครื่องตรวจจับควันหรือร้อน
- มีการระบายอากาศเพื่อกำจัดควัน/ไอออกจากบริเวณที่ปฏิบัติงานอย่างพอเพียง
- มีการตรวจสอบบุคคลที่เข้าพื้นที่เข้าออกในพื้นที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ(จ.ป.ว.)

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