



ใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ
(CONFINED SPACE WORK PERMIT)

MU Work Permit: WP-02/1
ใบอนุญาตเลขที่ _____

๒. ใบใช้โดยผู้

วันที่ขอเริ่มปฏิบัติงาน วันที่ ____/____/____ เวลาเริ่มต้นโดยประมาณ ____:____ น. ถึง ____:____ น.

ชื่อผู้ขอใบอนุญาตทำงาน (ชื่อ-สกุล): _____ โทรศัพท์: _____

ใบขออนุญาตทำงานนี้สำหรับ (ระบุบริษัทผู้รับเหมา): _____

หัวหน้างาน: _____ ผู้จัดการโครงการ: _____

สถานที่/พื้นที่ปฏิบัติงาน (กำหนดพื้นที่ให้ชัดเจน): _____

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน (แนบ/ระบุรายชื่อ)

1. _____ 2. _____

ผู้ควบคุม _____ ผู้ช่วยเหลือ _____

รายละเอียดของงานและเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ทำงาน: _____

ช่องทางการสื่อสารกับทีมช่วยเหลือ : _____

๒. ใบใช้โดยผู้

รายละเอียดการอนุญาต (ผู้อนุญาตทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อที่ต้องปฏิบัติ)	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่จำเป็น
<input type="checkbox"/> การทำงานในที่อับอากาศที่มีก๊าซเฉื่อย ต้องดำเนินการโดยผู้รับเหมาที่มีความเชี่ยวชาญเท่านั้น <input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานต้องออกจากที่อับอากาศทันทีที่ได้รับแจ้งจากผู้ควบคุมหรือสัญญาณเตือนภัยทำงานหรือเกิดเหตุไม่ปลอดภัย <input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ และผ่านการตรวจสุขภาพแล้ว <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตการทำงานที่มีประกายไฟ <input type="checkbox"/> การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (JSA) ตามเอกสารแนบ <input type="checkbox"/> ข้อมูลความปลอดภัยสารเคมี (SDS) (ระบุสารเคมี) _____ <input type="checkbox"/> มาตรการความปลอดภัย <input type="checkbox"/> ติดตั้งระบบระบายอากาศ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____	<input type="checkbox"/> 1. PPE พื้นฐาน (หมวกนิรภัย, รองเท้านิรภัย) <input type="checkbox"/> 2. หน้ากากกันฝุ่น/ฟุ้ง/ก๊าซพิษ <input type="checkbox"/> 3. หน้ากากเชื่อม/กระบังหน้า <input type="checkbox"/> 4. แวนตานิรภัย <input type="checkbox"/> 5. ครอบตานิรภัย <input type="checkbox"/> 6. ถุงมือสำหรับงานเชื่อม <input type="checkbox"/> 7. ปลี๊กอุดหู/ที่ครอบหู <input type="checkbox"/> 8. เข็มขัดนิรภัยชนิดเต็มตัว พร้อมสายช่วยชีวิต <input type="checkbox"/> 9. ชุด/เอี๊ยมกันสะเก็ดไฟ <input type="checkbox"/> 10. เครื่องช่วยหายใจ (SCBA) <input type="checkbox"/> 11. อุปกรณ์สื่อสาร <input type="checkbox"/> 12. Slings ฝ่าใบ <input type="checkbox"/> 13. อื่นๆ เพิ่มเติม <p style="text-align: center;">อุปกรณ์ดับเพลิง</p> <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> จำเป็น ต้องใช้จำนวน ถึง <input type="checkbox"/> ชนิด คาร์บอนไดออกไซด์ CO ₂ <input type="checkbox"/> ชนิด ผงเคมีแห้ง

การตรวจวัดบรรยากาศที่เป็นอันตราย (ทำเครื่องหมาย ✓ สำหรับก๊าซที่ต้องตรวจวัด)

เวลา	<input type="checkbox"/> O ₂	<input type="checkbox"/> สารไวไฟ	<input type="checkbox"/> H ₂ S	<input type="checkbox"/> CO	อื่น ๆ
มาตรฐาน	19.5-23.5%	10% LEL	10 ppm	25 ppm	

รายชื่อผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ

ชื่อ-นามสกุล	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลาเข้า	เวลาออก
1.										
2.										
3.										
4.										

กรณีมีผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากให้แนบรายชื่อผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศและบันทึกเวลาเข้าออก



ใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศ
(CONFINED SPACE WORK PERMIT)

MU Work Permit: WP-02/1
ใบอนุญาตเลขที่ _____

การอนุญาตให้ทำงาน

ผู้อนุญาตได้ทำการตัดแยกระบบ ขจัดสารอันตรายออกจากที่อับอากาศ พร้อมทั้งตรวจสอบจนมั่นใจแล้วว่าปลอดภัยเพียงพอ และจัดให้มีการตรวจวัด บันทึกผลการตรวจวัดบรรยากาศที่เป็นอันตรายแล้ว รวมถึงได้ทำความเข้าใจกับผู้ควบคุมงานจนเข้าใจแล้ว จึงเห็นควรให้เข้าปฏิบัติงานในที่อับอากาศได้

ผู้อนุญาตทำงาน _____ ลงลายมือชื่อ _____

ใบอนุญาตทำงานออกเมื่อวันที่ ____/____/____ เวลา : _____ น.

ผู้ถือใบอนุญาต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีความเข้าใจสภาพของงานและมาตรการด้านความปลอดภัย และได้อธิบายให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบ และจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ _____ ผู้ควบคุม วันที่ ____/____/____ เวลา : _____ น.

การขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

วัน/เดือน/ปี	เวลาที่ขอต่อใบอนุญาต		ผู้ขออนุญาต	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผู้อนุญาต
	เวลาเริ่มต้น (น.)	เวลาสิ้นสุด (น.)			

การขอปิดใบอนุญาตการทำงาน

ขอยืนยันว่างานที่ปฏิบัติเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว และได้นำเครื่องจักร/อุปกรณ์ออกจากพื้นที่ พร้อมจัดสถานที่ปฏิบัติงานให้มีสภาพปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว โดยสรุปผลการดำเนินการทั้งหมด ดังนี้

ลงชื่อผู้ขออนุญาต วันที่.....
(.....) เวลา.....

การปิดใบขออนุญาตทำงาน

ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วเห็นว่า

- ดำเนินการเรียบร้อย ปลอดภัย
- ยังไม่เรียบร้อย อาจมีความเสี่ยง เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้อนุญาต วันที่.....
(.....) เวลา.....

ต้นฉบับ: สำหรับผู้อนุญาตเก็บไว้ที่มหาวิทยาลัย

สำเนา: สำหรับผู้ขออนุญาตเก็บเป็นหลักฐานบริเวณที่ปฏิบัติงาน เพื่อใช้แสดงต่อผู้ตรวจสอบ

*หมายเหตุ: ผู้ขอ/ผู้รับอนุญาต: ผู้ประสานงาน/หัวหน้างานของบริษัทผู้รับเหมา

ผู้ตรวจสอบ: เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ตรวจสอบก่อน ระหว่างและหลังการทำงาน

ผู้อนุญาต: ผู้ควบคุมงานของทางมหาวิทยาลัย ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ



บันทึกการผ่านเข้า-ออกที่อับอากาศ ของผู้ได้รับอนุญาต

สำหรับผู้ควบคุมงาน ทำเครื่องหมาย x หน้าสถานะ

1. ชื่อ-สกุล

Table with 15 columns for status (เข้า/ออก) and 15 rows for time (เวลา).

2. ชื่อ-สกุล

Table with 15 columns for status (เข้า/ออก) and 15 rows for time (เวลา).

3. ชื่อ-สกุล

Table with 15 columns for status (เข้า/ออก) and 15 rows for time (เวลา).

4. ชื่อ-สกุล

Table with 15 columns for status (เข้า/ออก) and 15 rows for time (เวลา).

5. ชื่อ-สกุล

Table with 15 columns for status (เข้า/ออก) and 15 rows for time (เวลา).

6. ชื่อ-สกุล

Table with 15 columns for status (เข้า/ออก) and 15 rows for time (เวลา).

7. ชื่อ-สกุล

Table with 15 columns for status (เข้า/ออก) and 15 rows for time (เวลา).

*** แสดงใบอนุญาตฉบับนี้ให้เห็นเด่นชัดในจุดที่ปฏิบัติงาน ***

ลงชื่อ..... ผู้ควบคุมงาน

ลงชื่อ..... ผู้อนุญาตหรือผู้ตรวจสอบ

หมายเหตุ : ผู้ปฏิบัติงาน ผู้อนุญาต ผู้ควบคุม และ ผู้ช่วยเหลือที่จะทำงานในที่อับอากาศ ต้องเป็นผู้ผ่านการอบรม ตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและหลักสูตรอบรมความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ พ.ศ.2549