



ใบอนุญาตทำงานที่สูง (WORK AT HEIGHT PERMIT)

MU Work Permit: WP-03/1

ใบอนุญาตเลขที่ _____

วันที่ขอเริ่มปฏิบัติงาน วันที่ ____/____/____ เวลาที่เริ่มปฏิบัติงาน ____:____ น. ถึง เวลา ____:____ น.

ชื่อผู้ขอใบอนุญาตทำงาน (ชื่อ-สกุล): _____ โทรศัพท์: _____

ใบขออนุญาตทำงานนี้สำหรับ (ระบุบริษัทผู้รับเหมา): _____

หัวหน้างาน: _____ ผู้จัดการโครงการ: _____

สถานที่/พื้นที่ปฏิบัติงาน (กำหนดพื้นที่ให้ชัดเจน): _____

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน _____ คน (แนบ/ระบุรายชื่อ)

1. _____ 2. _____

รายละเอียดเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้: _____

*** (พร้อมแนบใบตรวจสอบสภาพเครื่องมือหรืออุปกรณ์) ***

ระดับความสูงจากพื้น _____ เมตร (ระดับสูงตั้งแต่ 2 เมตรขึ้นไป)

รายละเอียดของงาน: _____

ใบอนุญาตทำงานเฉพาะ ที่ต้องใช้ประกอบการปฏิบัติงาน

ทำงานในที่อับอากาศ # _____ อื่น ๆ _____

ทำงานที่ก่อให้เกิดความร้อน/ประกายไฟ # _____

เอกสารที่เกี่ยวข้อง:

การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (JSA) มาตรการความปลอดภัย

ข้อมูลความปลอดภัยสารเคมี (SDS) (ระบุสารเคมี) _____ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) _____

ข้อพึงปฏิบัติในการปฏิบัติงาน

(ผู้อนุญาตทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อที่ต้องปฏิบัติ)

อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่จำเป็น

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ติดตั้งนั่งร้าน | <input type="checkbox"/> มีทางขึ้นลงที่ชัดเจนและปลอดภัย | <input type="checkbox"/> PPE พื้นฐาน (หมวกนิรภัย, รองเท้านิรภัย) |
| <input type="checkbox"/> ติดตั้งราวกันตก สูง 90-110 cm. | <input type="checkbox"/> ให้จัดทำจุดยึดหรือสายยึดเข็มขัดนิรภัย | <input type="checkbox"/> แวนตานิรภัย |
| <input type="checkbox"/> ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันริมขอบอันตราย | <input type="checkbox"/> พื้นที่บริเวณทำงานต้องไม่มีน้ำขังหรือลื่น | <input type="checkbox"/> ปลั๊กอุดหู/ที่ครอบหู |
| <input type="checkbox"/> จัดให้มีทางเดินบนหลังคาหรือที่สูง | <input type="checkbox"/> ตรวจสอบพื้นที่ทำงานมีความแข็งแรง | <input type="checkbox"/> ถุงมือ |
| <input type="checkbox"/> ติดตั้งตาข่ายป้องกันของตกจากด้านบน | <input type="checkbox"/> ตรวจสอบให้มีพื้นที่ทำงานเพียงพอ | <input type="checkbox"/> หน้ากากกันฝุ่น/สารเคมี |
| <input type="checkbox"/> กันพื้นที่ทำงาน | <input type="checkbox"/> ให้มีการทดสอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ก่อนใช้งาน | <input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัยชนิดเต็มตัว พร้อมสายช่วยชีวิต |
| <input type="checkbox"/> ติดตั้งป้ายเตือนระวังอันตรายมีการทำงานด้านบน | <input type="checkbox"/> จัดให้มีผู้เฝ้าระวังการทำงานตลอดเวลา | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

การขอใบอนุญาตทำงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีความเข้าใจสภาพของงานและมาตรการด้านความปลอดภัย และได้อธิบายให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบและจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต วันที่.....
(.....) เวลา.....

การอนุญาตใบขออนุญาตทำงาน

ข้าพเจ้า ได้ทำการตรวจสอบว่ามีกรปฏิบัติตามมาตรการด้านความปลอดภัยตามข้อกำหนด

ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก

ลงชื่อ ผู้อนุญาต/ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....
(.....) เวลา.....

๕๒๒๒๒๒๒๒

๕๒๒๒๒๒๒๒



ใบอนุญาตทำงานที่สูง (WORK AT HEIGHT PERMIT)

MU Work Permit: WP-03/2

ใบอนุญาตเลขที่ _____

การขอต่ออายุใบอนุญาตทำงาน

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

การขอปิดใบอนุญาตการทำงาน

ขอยืนยันว่างานที่ปฏิบัติเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว และได้นำเครื่องจักร/อุปกรณ์
ออกจากพื้นที่ 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

ผู้อนุญาต/ผู้ตรวจสอบ: ผู้ควบคุมงานของทางมหาวิทยาลัย ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ