

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
4.13 ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน						
4.13.1 บริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ครอบคลุมประเภทงาน หรือลักษณะงานที่มีแนวโน้มอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้าง และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการควบคุมป้องกันให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐาน						
ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน						
4.13.2 จัดและดูแลให้สถานประกอบกิจการ สถานที่ทำงาน และลูกจ้างมีสภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย						
4.13.3 จัดให้ลูกจ้างทุกคนได้รับการคุ้มครอง ดังต่อไปนี้ (1) มีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (2) รับรู้และเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายอันอาจเกิดขึ้นจากกระบวนการทำงาน หรือจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน (3) รับรู้และเข้าใจถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คู่มือ ประกาศสัญลักษณ์เตือนอันตรายและเครื่องหมายเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบกิจการ รวมทั้งข้อความแสดงสิทธิและหน้าที่ของนายจ้างและลูกจ้าง (4) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในงานที่กำลังปฏิบัติอยู่โดยเฉพาะผู้ที่เข้าทำงานใหม่และเปลี่ยนงาน เปลี่ยนสถานที่ทำงานหรือเปลี่ยนแปลงเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ และต้องบันทึกการฝึกอบรม (5) การจัดสรร ดูแลให้ใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และสามารถใช้งานได้ตามสภาพและลักษณะของงาน						
4.13.4 ประกาศให้ลูกจ้างทราบเรื่องสิทธิในการปฏิเสธการทำงานที่ไม่มีมาตรการด้านความปลอดภัย						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
เรื่องที่ 1 การบริหาร จัดการ ด้านความปลอดภัย						
- มีประกาศให้ลูกจ้างทราบสิทธิ ขั้นตอนในการปฏิเสธการทำงานที่ไม่มีมาตรการ						
ด้านความปลอดภัย ลงวันที่.....						
ลงนามโดย (ชื่อ-ตำแหน่ง).....						
ขั้นตอนคือ.....						
.....						
- มีระบบการจัดการด้านความปลอดภัย โดยมี						
<input type="checkbox"/> นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยฯ ลงวันที่.....						
ลงนามโดย (ชื่อ-ตำแหน่ง).....						
<input type="checkbox"/> โครงสร้างการบริหารด้านความปลอดภัยฯ						
<input type="checkbox"/> แผนงานด้านความปลอดภัยฯ และการนำไปปฏิบัติ						
<input type="checkbox"/> การประเมินผลและทบทวนการจัดการด้านความปลอดภัยฯ						
<input type="checkbox"/> การดำเนินการปรับปรุงด้านความปลอดภัยฯ						
- มีข้อบังคับ และคู่มือว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงาน						- รายละเอียดในคู่มือ
สำหรับพนักงาน						ความปลอดภัยควร
<input type="checkbox"/> นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยฯ ลงวันที่.....						ครอบคลุมลักษณะอันตราย
ลงนามโดย (ชื่อ-ตำแหน่ง).....						ของกิจกรรมการทำงาน
<input type="checkbox"/> ขั้นตอนการปฏิบัติงานครอบคลุมทุกส่วนของกระบวนการผลิต						
- มีการดำเนินการเกี่ยวกับพ.ร.บ.ความปลอดภัย โดย						
<input type="checkbox"/> จัดให้มีการอบรมความปลอดภัย แก่ลูกจ้างทุกคน โดย.....						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
.....						
<input type="checkbox"/> ปิดประกาศข้อความแสดงสิทธิและหน้าที่ของนายจ้างและลูกจ้างเกี่ยวกับ						
ความปลอดภัย โดยประกาศวันที่.....						
ลงนามโดย (ชื่อ-ตำแหน่ง).....						
<input type="checkbox"/> ติดป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านความปลอดภัย						
<input type="checkbox"/> อื่นๆ						
เรื่องที่ 2 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน						
- มีหัวหน้างาน จำนวน.....คน						
ผ่านการฝึกอบรมเป็นจ.ระดับหัวหน้างานทั้งหมด.....คน						
ยังไม่ผ่านการอบรม.....คน						
มีการส่งแจ้งขึ้นทะเบียนไปยัง สสค./สรพ./ จำนวน.....คน						
ล่าสุดเมื่อวันที่.....						
- มีลูกจ้างระดับบริหาร จำนวน.....คน						
ผ่านการฝึกอบรมเป็นจ.ระดับบริหารทั้งหมด.....คน						
ยังไม่ผ่านการอบรม.....คน						
มีการส่งแจ้งขึ้นทะเบียนไปยัง สสค./สรพ./ จำนวน.....คน						
ล่าสุดเมื่อวันที่.....						
- มีจ.ระดับเทคนิค หรือ จ.ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือจ.ระดับวิชาชีพ						
(ระบุ จำนวน /ชื่อ นาม สกุล ตำแหน่ง ให้ครบถ้วน).....						
.....						
.....						
กรณีเป็นจ.วิชาชีพ โปรดระบุคุณสมบัติผ่านอบรมหรือจบการศึกษา						
โดยตรง.....						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
มีการส่งแจ้งขึ้นทะเบียนไปยัง สสค./สรพ./ จำนวน.....คน						
เมื่อวันที่.....						
- มีการแต่งตั้งและกำหนดหน้าที่จป.แต่ละระดับ เมื่อวันที่.....						
.....						
.....						
เรื่องที่ 3 คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม						
ในการทำงาน						
- มีคณะกรรมการความปลอดภัยฯ จำนวน.....คน ประกาศแต่งตั้ง						
เมื่อวันที่.....โดย.....ตำแหน่ง.....						
มีการระบุน้ำที่ตามที่กฎหมายกำหนด						
- คณะกรรมการความปลอดภัยฯ อบรมตามกฎหมาย.....คน						
- ปิดประกาศรายชื่อคณะกรรมการให้ลูกจ้างทราบ (อย่างน้อย 15 วัน)						
.....วัน ที่.....						
- ส่งสำเนารายชื่อและหน้าที่คณะกรรมการให้ สสค./สรพ. วันที่.....						
- ประธานคณะกรรมการฯ ชื่อ.....						
ตำแหน่ง.....						
- ผู้แทนระดับบังคับบัญชา.....คน เช่น(ระบุชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง ยก						
ต.ย. 2 คน)						
- ผู้แทนลูกจ้าง.....คน มาจากการ <input type="checkbox"/> เลือกตั้ง <input type="checkbox"/> แต่งตั้ง						
เช่น(ระบุชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง ยก ต.ย. 2 คน)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีการประชุมคณะกรรมการ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง						
- ประชุมคณะกรรมการครั้งสุดท้ายวันที่.....						
เรื่องที่ประชุม.....						
.....						
- มีปิดประกาศรายงานการประชุมของคณะกรรมการ ภายใน 7 วัน						
หลังประชุม						
.....						
เรื่องที่ 4 หน่วยงานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม						
ในการทำงานของสถานประกอบกิจการ						
- มีหน่วยงานความปลอดภัยฯ จัดตั้งเมื่อ.....						
อนุมัติโดย.....ตำแหน่ง.....						
- หน่วยงานความปลอดภัยฯ ขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุด (คู่มือองค์กร)						
ระบุชื่อ-ตำแหน่ง.....						
- มีหัวหน้าหน่วยงาน ชื่อ.....ซึ่งมีคุณสมบัติ <input type="checkbox"/> เคยเป็น/เป็น						
จป.วิชาชีพ <input type="checkbox"/> จป.ที่ผ่านการฝึกอบรมตามที่กฎหมายกำหนด						
- หน่วยงานฯ มีบุคลากร.....คน มีหน้าที่ (ระบุหน้าที่หลักๆ).....						
.....						
.....						
เรื่องที่ 5 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร						
- มีเครื่องจักรในกระบวนการผลิตคือ.....						
.....						
.....						
.....						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- เครื่องจักรที่ใช้ไฟฟ้ามีการติดตั้งสายดินครบถ้วน						
- เครื่องบ่มวัสดุโดยใช้เท้าเหยียบมีที่ปักเท้าและที่ครอบป้องกันการเหยียบ โดยไม่ตั้งใจ (ระบุชื่อเครื่องจักร)						
- เครื่องจักรที่ใช้พลังงานไฟฟ้าบ่มหรือตัดวัสดุที่ใช้มือป้อน มีสวิตช์สองแห่ง ห่างกันเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานต้องเปิดสวิตช์พร้อมกันทั้งสองมือ						
- เครื่องจักรชนิดอัตโนมัติ มีสีเครื่องหมายปิดเปิด ที่สวิตช์อัตโนมัติตาม หลักสากล และมีเครื่องป้องกันมิให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดกระทบสวิตช์ เป็นเหตุให้ เครื่องจักรทำงานโดยมิได้ตั้งใจ (ระบุชื่อเครื่องจักร)						
- เครื่องจักรที่มีการถ่ายทอดพลังงานโดยใช้เพลลา สายพาน পুলเล ไฟล์วีล มีตะแกรงเหล็กเหนียว ครอบส่วนที่หมุนได้และส่วนส่งถ่ายกำลังให้มิดชิด ถ้าส่วนที่หมุนได้หรือส่วนที่ส่งถ่ายกำลังสูงกว่าสองเมตร ต้องมีตะแกรงหรือ รั้วเหล็กเหนียวสูงไม่ต่ำกว่า 2 เมตรกั้นล้อมให้มิดชิด (ระบุชื่อเครื่องจักร)						
- ใบเลื่อยวงเดือน มีที่ครอบใบเลื่อยส่วนที่สูงเกินกว่าพื้นโต๊ะหรือแท่น						
- เครื่องจักรที่ใช้เป็นเครื่องลับ ฝน หรือแต่งผิวโลหะ มีเครื่องปิดบัง ประกายไฟหรือเศษวัสดุในขณะใช้งาน (ระบุชื่อเครื่องจักร)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- การติดตั้งหรือซ่อมเครื่องจักร มีการทำป้ายปิดประกาศไว้ ณ บริเวณติดตั้งหรือซ่อมแซม มีป้ายห้ามเปิดสวิตช์ เช่น (ระบุตัวอย่าง)						
- มีทางเดินเข้า ออก จากที่สำหรับปฏิบัติงานเกี่ยวกับเครื่องจักร หรือเขตที่เครื่องจักรทำงานที่อาจเป็นอันตรายให้ชัดเจนทุกแห่ง เช่น (ระบุ)						
- มีคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเครื่องจักร เช่น (โปรดระบุ)						
-มีแผนการบำรุงรักษาเครื่องจักร/แผนการตรวจเช็คเครื่องจักรประจำวัน เช่น						
- มีการใช้ลิฟต์ <input type="checkbox"/> ลิฟต์โดยสาร.....ตัว <input type="checkbox"/> ลิฟต์ขนส่ง.....ตัว						
โดยมีคุณลักษณะคือ.....						
.....						
.....						
และมีการจัดทำคำแนะนำ ข้อห้าม ตรวจสอบลิฟต์ก่อนการใช้งาน คือ.....						
.....						
.....						
- มีการตรวจสอบสภาพลิฟต์ประจำปี ล่าสุดเมื่อวันที่.....						
โดยวิศวกรชื่อ.....เลขที่ใบอนุญาต.....						
ผล.....และตรวจสอบสภาพลิฟต์ประจำทุก.....วัน						
ล่าสุดเมื่อวันที่.....โดย(ระบุตำแหน่ง).....						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีการใช้งานรถโฟล์คคลิฟต์ จำนวน.....คัน ผู้ทำหน้าที่ขับขี่จำนวน.....คน						
ผ่านการอบรมจำนวน.....คน เมื่อวันที่.....(ใส่วันที่)						
สภาพรถโฟล์คคลิฟต์.....						
.....						
.....						
มี <input type="checkbox"/> กำหนดเส้นทางและตีเส้นช่องทางเดินรถ <input type="checkbox"/> คู่มือการใช้ และมาตรการมีให้บุคคล						
โดยสารไปกับรถ						
เรื่องที่ 6 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับปั้นจั่น						
- มีปั้นจั่นจำนวน..... เครื่อง ใช้ในงาน.....						
- มีการติดป้ายบอกพิกัดน้ำหนักยกไว้ที่ปั้นจั่น มีป้ายเตือนให้ระวังอันตราย						
และติดตั้งสัญญาณเตือนอันตรายให้ผู้บังคับปั้นจั่นเห็นได้ชัดเจน (ระบุ)						
- พิกัดของปั้นจั่นแต่ละตัว.....						
- ขณะปั้นจั่นเคลื่อนที่ จัดให้มีสัญญาณเสียงและแสงสว่างเตือนให้ลูกจ้างทราบ						
(ระบุ)						
- มีความถี่ในการตรวจปั้นจั่นทุก เดือน โดยวิศวกร.....						
ชื่อ.....เลขที่ใบอนุญาต.....						
มีการตรวจล่าสุด เมื่อ.....ตามแบบ คป.....ผลการตรวจ(ระบุ)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีคู่มือหรือข้อบังคับการทำงานเกี่ยวกับปั้นจั่น เป็นแบบภาษาไทย ชื่อ ระบุ						
- มีการฝึกอบรมให้กับพนักงานที่ทำงานเกี่ยวกับปั้นจั่น เมื่อวันที่.....						
หลักสูตร.....จำนวนผู้เข้าฝึกอบรม.....คน						
มาจากแผนก เช่น (ระบุ)						
เรื่องที่ 7 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับหม้อน้ำ						
- มีวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องปลอดภัยในการใช้หม้อน้ำ ติดที่พื้นที่การปฏิบัติงาน						
ชื่อ (ระบุ)						
- มีผู้ควบคุมหม้อน้ำ.....คน โดยได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม						
หรือ.....						
- มีการทดสอบหม้อน้ำครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่.....โดยวิศวกรชื่อ						
.....เลขที่ใบอนุญาต.....						
ผล.....						
- มีการปรับคุณภาพน้ำของหม้อไอน้ำ (ดูผลการตรวจคุณภาพน้ำของหม้อไอน้ำ)						
- หม้อไอน้ำมีลิ้นนิริภัยอย่างน้อย 1 ตัว ต่อหม้อไอน้ำ 1 ตัว (ระบุจำนวนลิ้นนิริภัย)						
- มีมาตรวัดระดับน้ำแบบหลอดแก้วที่เห็นระดับน้ำชัดเจน และมีสัญญาณแสง						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
และเสียงเตือนเมื่อระดับน้ำต่ำกว่าขีด (ระบุ)						
- มีการจัดอุปกรณ์ PPE ให้กับพนักงานทำงานเกี่ยวกับหม้อไอน้ำ เช่น (ระบุ)						
เรื่องที่ 8 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า						
- มีแผนผังวงจรไฟฟ้าทั้งหมดภายในสถานที่ประกอบการ และได้รับการรับรองจากการไฟฟ้าประจำท้องถิ่นไว้ให้ตรวจสอบได้ตลอดเวลา						
หากมีการแก้ไขเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงให้ผิดไปจากเดิมต้องดำเนินการแก้ไขแผนผังนั้นให้ถูกต้อง (โปรดระบุ ถ้ามีหรือมีแบบมีเปลี่ยนแปลงแก้ไข)						
- มีการตรวจสอบและรับรองระบบไฟฟ้าและบริภัณฑ์ไฟฟ้าประจำปี						
ล่าสุดเมื่อวันที่.....โดยวิศวกรไฟฟ้าชื่อ.....						
เลขที่ใบอนุญาต.....ผลการตรวจสอบ.....						
- มีป้ายเตือนอันตราย ติดตั้งในบริเวณที่เกิดอันตรายจากไฟฟ้า						
- การปฏิบัติงานตรวจสอบ ซ่อมแซม ติดตั้งไฟฟ้า มีป้ายห้ามสับสวิตช์						
พื้นสีแดงไว้ที่สวิตช์ หรือใช้กุญแจป้องกันการสับสวิตช์ไว้						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีการติดตั้งเครื่องตัดกระแสไฟฟ้าบริเวณ (โพรตระบุ)						
- อุปกรณ์หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีส่วนเป็นโครงโลหะและไม่มีฉนวนหุ้ม						
มีการต่อสายดินครบถ้วน เช่น (โพรตระบุ)						
- มีการติดตั้งสายล่อฟ้าและต่อสายดินตามที่กฎหมายกำหนดและปลอดภัย						
(โพรตระบุ)						
- มีข้อบังคับเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยเกี่ยวกับไฟฟ้า						
(โพรตระบุชื่อเอกสารและประกาศใช้)						
- มีลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับไฟฟ้า จำนวน.....คน						
- มีการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้าให้กับลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงาน						
เกี่ยวกับไฟฟ้า จำนวน.....คน โดยแบ่งเป็น						
<input type="checkbox"/> ช่างไฟฟ้าภายในอาคาร จำนวน.....คน เมื่อวันที่.....						
<input type="checkbox"/> ช่างซ่อมบำรุง จำนวน.....คน วิทยากรโดย.....						
.....เมื่อวันที่.....						
และแจ้งต่อพนักงานตรวจความปลอดภัยเมื่อวันที่.....						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
เรื่องที่ 9 การป้องกันและระงับอัคคีภัย						ระบบป้องกันและระงับ
- ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย เช่น (โพรตระบุ)						อัคคีภัย คือ อุปกรณ์
						ดีลเพลิง การเก็บรักษา
						วัตถุไวไฟและวัตถุระเบิด
						การกำจัดของเสียที่ติดไฟ
- มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยครอบคลุม แผนตรวจตรา การอบรม						ได้ง่าย การป้องกันฟ้าผ่า
การรณรงค์ป้องกันอัคคีภัย การดับเพลิง การอพยพหนีไฟ และการบรรเทาทุกข์						การติดตั้งระบบสัญญาณ
จัดทำเมื่อวันที่.....						ทางหนีไฟ
- มีการฝึกอบรมดับเพลิงเบื้องต้น ล่าสุด เมื่อวันที่.....						ลูกจ้างต้องผ่าน การฝึกซ้อม
โดย.....ขึ้นทะเบียนเลขที่.....						ดับเพลิงเบื้องต้นอย่างน้อย
มีหน่วยงาน/แผนกทั้งหมด.....แผนก อบรมรวม.....คน						40 % ของลูกจ้างแต่ละ
คิดเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ.....ของแต่ละแผนก						หน่วยงานในสถานประกอบ-
แผนกเข้ารับการอบรม ต่ำสุด แผนก.....ร้อยละ.....						กิจการ กรณีฝึกซ้อมเอง
						ต้องส่งแผนให้ สสค./สรพ.
						ก่อนการฝึกซ้อม 30 วัน
- มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ ปีละ.....ครั้ง โดยฝึกซ้อม						
ล่าสุด เมื่อวันที่.....โดย.....						
ขึ้นทะเบียนเลขที่.....จำนวนพนักงานที่ฝึกซ้อมทั้งหมด.....คน						
สามารถออกจากอาคารได้ภายใน.....นาที						
- มีการฝึกซ้อมครบทุกกะการทำงาน (ระบุรายละเอียด)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีแผนฉุกเฉินอื่นๆ กรณีมีกิจกรรมที่เสี่ยงอันตรายและมีการฝึกซ้อม (โปรดระบุชื่อเอกสารและผลการฝึกซ้อม)						
- มีการจัดทำรายงานการฝึกซ้อมฯ ส่งสสค./สรพ. เมื่อวันที่.....						
- มีเส้นทางหนีไฟ โดย (ระบุรายละเอียด).....						
- มีสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ <input type="checkbox"/> แบบใช้มือ.....จุด มีระยะห่างจากจุดที่ลูกจ้างทำงาน.....เมตร <input type="checkbox"/> แบบอัตโนมัติ.....จุด แบ่งเป็น <input type="radio"/> Smoke Detector.....จุด <input type="checkbox"/> Heat Detector.....จุด <input type="radio"/> อื่น ๆ..... ติดตั้งบริเวณ.....						
- มีเครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ จำนวน.....ถัง (ระบุชนิด และจำนวน)						
โดยมีเครื่องหมายสัญลักษณ์มองเห็นชัดเจน						
- มีการตรวจสอบสภาพเครื่องดับเพลิงทุก.....โดย.....						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
ล่าสุดเมื่อ.....มีป้ายแสดงผลการตรวจสอบ						
- มีท่อน้ำดับเพลิงด้านหน้า ซึ่งเป็นของ.....						
- มีน้ำสำรอง ทั้งหมด (โพรตระบุ).....ลิตร						ไม่เกิน 250 ตร.ม : 9000 ลิตร 250-1000 ตร.ม : 15000 ลิตร
- มีระบบปั้มน้ำดับเพลิง ชนิด (ระบุ).....						500-1000 ตร.ม : 27000 ลิตร เกิน 1000 ตร.ม : 36000 ลิตร
- มี Fire Hose Cabinet ทั้งหมด.....จุด และมีความถี่ ในการตรวจสอบ ทุก.....						
ผลการตรวจสอบ พบว่า (ระบุ)						
- มีการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง ทุก.....เดือน โดย.....						นายจ้างจัดหาอุปกรณ์ ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ที่ใช้ในการดับเพลิงและ การฝึกซ้อมดับเพลิง
ผลการตรวจ พบว่า (ระบุ)						โดยเฉพาะ เช่น เสื้อผ้า รองเท้านิรภัย หมวก หน้ากากป้องกันความร้อน หรือคว้นพิช เป็นต้น ไว้ให้
- มีพนักงานที่ทำหน้าที่เป็นทีมดับเพลิง จำนวน.....คน เช่น (ระบุ 2 คน)						ลูกจ้างใช้ในการดับเพลิง
- มีอุปกรณ์ PPE ใช้ในการดับเพลิง เช่น						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
เรื่องที่ 10 การตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการทำงานเกี่ยวกับความร้อน						ต้องวัดแบบ WBGT
แสงสว่าง หรือเสียง						มาตรฐานความร้อน
- ผู้ตรวจวัดคือ.....						
คุณสมบัติคือ.....						
- มีการจัดทำรายงานผลการตรวจวัดและส่ง สสค./สรพ.						
เมื่อวันที่.....						
- มีการตรวจวัดความร้อน อย่างน้อยปีละ.....ครั้ง ซึ่งมีการตรวจ						งานเบา : 34 องศา c
ล่าสุด เมื่อวันที่.....จำนวน.....จุด เช่น (ระบุ).....						งานปานกลาง : 32 องศา c
.....						
ค่ามาตรฐาน.....องศาเซลเซียส เป็นงาน.....						งานหนัก : 30 องศา c
ผลการตรวจวัด <input type="checkbox"/> ไม่เกินมาตรฐาน ค่าที่ตรวจวัดได้สูงสุด.....องศาเซลเซียส						มาตรฐานและนายจ้าง
บริเวณ.....						
<input type="checkbox"/> เกินมาตรฐาน.....จุด ค่าที่ตรวจวัดได้สูงสุด.....องศาเซลเซียส						
บริเวณ.....ปรับปรุงแก้ไขโดย.....						
- มีการตรวจวัดแสงสว่าง อย่างน้อยปีละ.....ครั้ง ซึ่งมีการตรวจ						และให้ลูกจ้างสวมใส่ PPE
ล่าสุด เมื่อวันที่.....จำนวน.....จุด เช่น (ระบุ).....						ตลอดเวลาทำงาน
.....						
ผลการตรวจวัด <input type="checkbox"/> ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน ค่าที่ตรวจวัดได้สูงสุด.....ลักซ์						
ค่ามาตรฐาน.....ลักซ์ บริเวณ.....						
<input type="checkbox"/> ต่ำกว่ามาตรฐาน.....จุด ค่าที่ตรวจวัดได้ต่ำสุด.....ลักซ์ ค่ามาตรฐาน.....ลักซ์						
บริเวณ.....ปรับปรุงแก้ไขโดย.....						
- มีการตรวจวัดเสียง อย่างน้อยปีละ.....ครั้ง ซึ่งมีการตรวจ						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
ล่าสุด เมื่อวันที่.....จำนวน.....จุด เช่น (ระบุ).....						
.....						
ผลการตรวจวัด <input type="checkbox"/> ไม่เกินมาตรฐาน ค่าที่ตรวจวัดได้สูงสุด.....เดซิเบลเอ						
ค่ามาตรฐาน.....เดซิเบลเอ บริเวณ.....						
<input type="checkbox"/> เกินมาตรฐาน.....จุด ค่าที่ตรวจวัดได้ต่ำสุด.....เดซิเบลเอ ค่ามาตรฐาน.....						
เดซิเบลเอ บริเวณ.....ปรับปรุงแก้ไขโดย.....						
.....						
- ในกรณีที่มีผลการตรวจวัดเสียงพบว่ามีเสียงดังเกินกว่า 85 เดซิเบลเอ						ต้องจัดทำโครงการอนุรักษ์
มีการจัดทำมาตรการอนุรักษ์การได้ยินเมื่อวันที่.....						การได้ยิน
โดยมีการ <input type="checkbox"/> ติดป้ายแผนผัง ป้ายเตือนต่าง ๆ ไว้บริเวณที่มีเสียงดัง						กรณีเสียงเกินมาตรฐาน
<input type="checkbox"/> แก้ไขจุดกำเนิดเสียง <input type="checkbox"/> จัด PPE คือ.....						ต้องแก้ไข ให้พนักงาน
						สวม PPE, ติดป้ายเตือน
เรื่องที่ 11 การทำงานในห้องเย็น						
- มีห้องเย็น จำนวน.....ห้อง อุณหภูมิ.....องศาเซลเซียส						
มีระบบทำความเย็น โดย.....						
กรณีมีการใช้แอมโมเนีย มีแผนฉุกเฉินกรณีแอมโมเนียรั่วไหล ฝึกซ้อมตามแผนล่าสุด						
.....						
มีระบบความปลอดภัยการทำงานในห้องเย็น <input type="checkbox"/> สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันความเย็น						
<input type="checkbox"/> ระบบเปิดออกจากภายในห้องเย็น <input type="checkbox"/> อุปกรณ์แสดงค่าอุณหภูมิ						
มีการตรวจและทดสอบการใช้งานระบบทำความเย็นครั้งล่าสุดเมื่อวันที่						
โดยวิศวกรชื่อ.....เลขที่ใบอนุญาต.....						
ผล.....						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
เรื่องที่ 12 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมี						มาตรฐานภาวะแวดล้อมเคมี
- มีการใช้สารเคมีอันตราย เช่น (ระบุ).....						
.....						
- ตรวจวัดและวิเคราะห์ภาวะแวดล้อมในบรรยากาศ โดยตรวจวัด <input type="checkbox"/> ปริมาณฝุ่น						
<input type="checkbox"/> ระดับความเข้มข้นสารเคมีอันตราย ได้แก่.....						
.....						
มีการตรวจวัดทุก.....เดือน ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่.....						
โดย (ระบุผู้ตรวจวัด/หน่วยตรวจวัด).....						
.....ผล.....						
- มีมาตรการความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย เช่น						
.....						
.....						
- มีอุปกรณ์ชำระล้างร่างกาย เช่น ฟักบัว และที่ล้างตา จำนวนที่จุด						
(ระบุ).....						
- มีการฝึกอบรมให้ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย						
ชื่อหลักสูตร.....เมื่อวันที่.....						
จำนวนลูกจ้างที่อบรม.....คน มาจากหน่วยงาน เช่น (ระบุ)						
.....						
- มีการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการกรณีเหตุสารเคมีรั่วไหลล่าสุดเมื่อ.....						
- มีการจัดทำ สอ. 1 ส่งให้กับ สสค./สรพ. เมื่อวันที่.....						
.....						
- มีการจัดทำ สอ. 2 ส่งให้กับ สสค./สรพ. เมื่อวันที่.....						
.....						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีการจัดทำ สอ. 3 ส่งให้กับ สสค./สรพ. เมื่อวันที่.....						
เรื่องที่ 13 การทำงานในที่อับอากาศ						หนังสืออนุญาตอับอากาศ ต้องมีราย
- มีสถานที่อับอากาศ เช่น (ระบุ)						เข้าไปทำงาน
						(2) วัน เวลา ในการทำงาน
- ความถี่ในการลงไปทำงาน คือ (ระบุ)						(3) งานที่ให้ลูกจ้างเข้าไปทำ
- ลงไปทำงานโดย <input type="checkbox"/> ลูกจ้างของบริษัท <input type="checkbox"/> จ้างบริษัทอื่นทำ						
- มีป้ายแจ้งข้อความว่า "ที่อับอากาศ อันตราย ห้ามเข้า" ทุกแห่งที่อับอากาศ <input type="checkbox"/>						(5) ชื่อผู้ควบคุมงานตามข้อ 7
						(6) ชื่อผู้ช่วยเหลือตามข้อ 8
- มีวิธีปฏิบัติงาน ชื่อ.....						(7) มาตรการความปลอดภัยที่เตรียม
หมายเลข.....ประกาศใช้เมื่อวันที่.....						ไว้ก่อนการให้ลูกจ้างเข้าไปทำงาน
โดยมีอุปกรณ์/เครื่องมือในการปฏิบัติงานคือ.....						
.....						
- พนักงานที่เกี่ยวข้องกับการเข้าทำงานในสถานที่อับอากาศผ่านการฝึกอบรมตาม						และช่วยชีวิต (10) อันตรายที่ลูกจ้าง
ที่กฎหมายกำหนด เช่น ผู้อนุญาต ผู้ช่วยเหลือ ผู้ควบคุม ผู้ปฏิบัติงาน						อาจได้รับในกรณีฉุกเฉินและวิธีการ
(ระบุชื่อ-วันที่-หน่วยฝึก)						หลักหนีภัย (11) ชื่อและลายมือชื่อ

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีหนังสือที่.....ลงวันที่.....แต่งตั้ง.....เป็นผู้อนุญาต						ผู้ขออนุญาตและชื่อและลายมือชื่อ
- มีหนังสืออนุญาตในการทำงานในที่อับอากาศ โดยผู้ปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> มีใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่มีใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ						
เรื่องที่ 14 การทำงานเกี่ยวกับรังสีชนิดก่อก่อไอออน						
- มีการการแจ้งจำนวนและปริมาณความแรงรังสีของต้นกำเนิดรังสีและการแจ้ง การเปลี่ยนแปลงของจำนวนหรือปริมาณความแรงรังสีของต้นกำเนิดรังสีให้กับ สสค/สรพ. ตามแบบ ร.1-1/ร.1-2 เมื่อวันที่.....ระบุจำนวน / ปริมาณชนิดประเภทของรังสี						แบบ ร.1-1: แบบแจ้งจำนวนปริมาณ ความแรงรังสีของต้นกำเนิด แบบ ร.1-2 แบบแจ้งเปลี่ยนแปลง จำนวน ปริมาณความแรงรังสี
						ต้นกำเนิด
- มีการติดป้าย " ระวัง อันตรายจากรังสี ห้ามเข้า " อย่างน้อยเป็นภาษาไทย ด้วยอักษรสีดำบนพื้นสีเหลืองแสดงไว้ให้เห็นโดยชัดเจนและทำพื้นที่คอกไว้กัน หรือเส้นแนวกันพื้นที่ให้ชัดเจน บริเวณพื้นที่ทำงานเกี่ยวกับรังสี (ระบุ)						
- มีข้อห้ามสำหรับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานรังสีเข้าไปในพื้นที่โดยเฉพาะ หญิงมีครรภ์						
- มีคู่มือหรือวิธีการทำงานอย่างปลอดภัยและการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับรังสี (ระบุชื่อคู่มือ)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีอุปกรณ์เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยลดปริมาณรังสีที่ต้นกำเนิดรังสีหรือที่ทางผ่านของรังสี (ระบุ)						
- จัดให้ลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสี ใช้อุปกรณ์บันทึกปริมาณรังสีประจำตัวบุคคลตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติงาน (ระบุ)						
- มีการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณรังสีสะสมที่ลูกจ้างได้รับ ตามแบบ ร.2 ความถี่ทุก.....เดือนมีการตรวจสอบล่าสุดเมื่อวันที่..... (ระบุผลการตรวจ)						แบบ ร.2 แบบการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณรังสีสะสมที่ลูกจ้างได้รับเป็นประจำทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบด้านรังสี ต้องผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันอันตราย
- มีผู้รับผิดชอบดำเนินการทางด้านเทคนิคในเรื่องรังสีประจำสถานประกอบกิจการ ตลอดระยะเวลาที่มีการทำงานเกี่ยวกับรังสี จำนวน..... คน (ระบุชื่อ ตำแหน่ง)						เกี่ยวกับรังสีหรือจบบริษญาตรีด้านวิทยาศาสตร์ ผ่านเรื่องการป้องกันอันตรายจากรังสี 3 หน่วยกิต
ผ่านการอบรม หลักสูตร..... เมื่อวันที่..... มีการแจ้งชื่อและคุณสมบัติของผู้รับผิดชอบดำเนินการทางด้านเทคนิคในเรื่องรังสีให้กับ สสค/สรพ เมื่อวันที่.....						แบบ ร.3-1: แบบแจ้งชื่อผู้รับผิดชอบ แบบ ร.-3-2: แบบเปลี่ยนแปลง ผู้รับผิดชอบด้านรังสี
- มีรายงานการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบดำเนินการทางด้านเทคนิคในเรื่องรังสีต่อสสค/สรพ ตามแบบ ร.5 เมื่อวันที่.....						แบบ ร.5 : รายงานการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบด้านรังสี รายงานม.ค-มิ.ย ส่งเดือน ก.ค รายงานก.ค-ธ.ค ส่งเดือน ม.ค ถัดไป
- มีที่ล้างมือ ที่ล้างหน้าและที่อาบน้ำ เพื่อให้ลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสี และมีที่เก็บชุดที่ใช้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสีโดยเฉพาะ (ระบุ)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีแผนป้องกันและระงับอันตรายจากรังสีในภาวะการทำงานปกติและเหตุฉุกเฉินทางรังสีหรืออุบัติเหตุร้ายแรง คือ (ระบุ)						
และส่งแผนฉุกเฉินให้กับสสค/สรพ เมื่อวันที่.....						
- จัดให้มีการฝึกซ้อมตามแผนป้องกันและระงับอันตรายจากรังสีในภาวะการทำงานปกติและเหตุฉุกเฉินทางรังสีหรืออุบัติเหตุร้ายแรง อย่างน้อยปีละ.....ครั้ง						
ล่าสุดฝึกซ้อม เมื่อวันที่.....จำนวนที่ฝึกซ้อม.....คน						
ผลการฝึกซ้อม (ระบุ)						
- จัดให้มีฉลาก ป้ายเตือนสำหรับภาชนะหรือบรรจุหีบห่อของรังสี						
- ติดตั้งสัญญาณไฟกะพริบสีแดงเพื่อเตือนภัยในบริเวณรังสีสูงให้เห็นโดยชัดเจน และมีสัญญาณฉุกเฉินเตือนภัยให้กับพนักงานกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับรังสี						
- มีอุปกรณ์ PPE ให้กับพนักงานทำงานเกี่ยวกับรังสี และสาธิตการใช้ (ระบุ)						
- มีการฝึกอบรมให้พนักงานปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสี เมื่อวันที่.....						
หลักสูตร.....จำนวนพนักงาน.....คน						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
แผนก (ระบุ)						
- มีการตรวจสอบสภาพพนักงานที่ทำงานเกี่ยวกับรังสี ปีละ.....ครั้ง จำนวน.....คน						
รายการตรวจ คือ (ระบุ)						
หน่วยตรวจ คือ (ระบุ)						
เรื่องที่ 14 อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล						
มีการจัดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล						
- งานสารเคมีอันตราย ได้แก่.....						
- งานพ่นสี ได้แก่.....						
- งานเกี่ยวกับไฟฟ้า ได้แก่.....						
- งานซ่อมบำรุง ได้แก่.....						ปัมโลหะ : แวนตา หรือ
- งานอค์คิภัย ได้แก่.....						หน้ากากชนิดใส ถุงมือผ้า
- งานรังสี ได้แก่.....						และรองเท้าพื้นยางหุ้มส้น
- งานเกี่ยวกับเครื่องจักร.....						งานยก ขนย้าย ติดตั้ง :
.....						รองเท้า หัวโลหะ ถุงมือหนัง
- อื่น ๆ						และหมวกแข็ง งานควบคุม
						เครื่องยนต์ เครื่องจักรหรือ
เรื่องที่ 14 การตรวจสอบสภาพลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง						เครื่องมือกล : หมวกแข็ง
- มีการตรวจสอบสภาพลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ปีละ.....ครั้ง ล่าสุด						และรองเท้าพื้นยางหุ้มส้น
เมื่อวันที่.....รายการตรวจ เช่น (ระบุ).....						
.....						
.....						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
.....						
- ตรวจโดยแพทย์ชื่อ.....						
แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จาก.....						
- ผลการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง พบว่า						
- มีสมรรถภาพประจำตัวของพนักงาน หรือไม่ (ตามแบบที่กฎหมายกำหนด)						
- กรณีที่ผลการตรวจผิดปกติ ทางบริษัทมีการดำเนินการ (ระบุ)						
และมีการรายงานตามแบบจผส.1 ต่อสสค./สรพ. เมื่อ.....						
- มีสมรรถภาพตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด						
เรื่องที่ 15 ความปลอดภัยในการทำงานตึกจากที่สูง วัสดุกระเด็น						
ตกหล่น และการพังทลาย						
- บริษัทมีงานที่เกี่ยวกับการทำงานในที่สูง วัสดุกระเด็น ตกหล่น						
และพังทลาย คือ (ระบุงาน)						
- จัดให้มีนั่งร้านกรณีที่มีการทำงานสูงเกินกว่า 2 เมตร						
(ระบุงานและแนวปฏิบัติ)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- จัดให้มีราวกันตก ตาข่ายนิรภัย เข็มขัดนิรภัย สายช่วยชีวิต สำหรับ การทำงานที่โดยเดี่ยวที่สูงเกิน 4 เมตร หรือที่ลาดชัน (ระบุงานและแนวปฏิบัติ)						
- จัดให้มีผนังกันค้ำยันหรือการป้องกันอันตรายสำหรับงานในท่อ ช่อง โพรง อุโมงค์ ถ้ำ บ่อ ที่อาจมีการพังทลาย (ระบุงานและแนวปฏิบัติ)						
- มีการป้องกันการกระเด็น ตกหล่นของวัสดุโดยใช้แผ่นกัน ผ้าใบหรือ ตาข่ายปิดกั้นหรือรองรับสำหรับงานที่เกี่ยวข้อง (ระบุงานและแนวปฏิบัติ)						
- มีการจัดอุปกรณ์ PPE สำหรับงานที่เกี่ยวข้อง (ระบุ)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
เรื่องที่ 16 ความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้าง ว่าด้วยนั่งร้าน						
- บริษัทมีงานก่อสร้างที่ใช้นั่งร้าน เช่น (ระบุ)						
- การทำงานก่อสร้างซึ่งมีความสูงเกิน 2.00 เมตรขึ้นไป จัดให้นั่งร้าน (ระบุงานและแนวปฏิบัติ)						
- กรณีมีงานก่อสร้างที่ต้องใช้นั่งร้านเสาเรียงเดียวที่สูงเกิน 7.00 เมตรขึ้นไป หรือนั่งร้านที่สูงเกิน 21.00 เมตรขึ้นไป ต้องผ่านการตรวจสอบโดยวิศวกร						
- มีการจัดอุปกรณ์ PPE สำหรับงานที่เกี่ยวข้อง (ระบุ)						
เรื่องที่ 17 ความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างว่าด้วยเขตก่อสร้าง						
- บริษัทมีงานก่อสร้าง เช่น (ระบุ)						
- จัดทำรั้วหรือคอกกั้นและปิดประกาศแสดงเขตก่อสร้าง "เขตอันตราย" ในบริเวณที่ก่อสร้าง และตอนกลางคืนให้มีสัญญาณไฟสีแดงแสดงตลอดเวลา						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- ต้องแจ้งและปิดประกาศห้ามลูกจ้างและไม่ยินยอมให้ลูกจ้างพักอาศัย ในอาคารที่กำลังก่อสร้างและห้ามมิให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปในบริเวณ ที่ดำเนินการก่อสร้าง (ระบุสถานที่)						
เรื่องที่ 18 ความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างว่าด้วยลิฟต์ขนส่ง วัสดุชั่วคราว						
- บริษัทมีงานก่อสร้างที่ใช้ลิฟต์ขนส่ง เช่น (ระบุ)						
- ลิฟต์ที่มีความสูงเกินเก้าเมตร นายจ้างจะต้องจัดให้วิศวกรโยธา มีใบ ก.ว.เป็นผู้ออกแบบและคำนวณโครงสร้างตามที่กฎหมายกำหนด และมีใบรับรองจากวิศวกร (ระบุวันที่รับรองและตรวจสอบ)						
- มีผู้ได้รับการฝึกอบรมมาแล้วทำหน้าที่บังคับลิฟต์ประจำตลอดเวลา ที่ใช้ลิฟต์ (ระบุชื่อผู้ปฏิบัติงานและวันที่ฝึกอบรม)						
- มีข้อบังคับการใช้ลิฟต์ติดไว้ให้เห็นชัดเจนในบริเวณลิฟต์ให้ผู้ทำหน้าที่ บังคับลิฟต์และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (ระบุ)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีการตรวจสอบลิฟต์ทุกวัน ถ้ามีส่วนใดชำรุดเสียหายต้องซ่อมก่อน การใช้งาน (ระบุ)						
- ติดป้าย "ห้ามใช้ลิฟต์" ให้ลูกจ้างทราบในกรณีที่ลิฟต์ไม่อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งานหรือไม่มีผู้ทำหน้าที่บังคับลิฟต์ตาม (ระบุ)						
- ติดป้ายบอกพิกัดน้ำหนักบรรทุกไว้ที่ลิฟต์ให้เห็นได้ชัดเจน						
- ลิฟต์ขนรถขนของหรือเครื่องมือที่มีล้อ ต้องป้องกันมิให้เคลื่อนที่ได้						
- มีการจัดวางและป้องกันมิให้วัสดุตกหรือยื่นออกมาขัดกับโครงหอลิฟต์						
- มีการจัดอุปกรณ์ PPE สำหรับงานลิฟต์ชั่วคราว (ระบุ)						
เรื่องที่ 19 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับการตอกเสาเข็ม						
- บริษัทมีงานก่อสร้างที่มีการตอกเสาเข็ม เช่น (ระบุ)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- มีการตรวจสอบอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตอกเสาเข็มโดยผู้ควบคุม และบันทึกผลการตรวจสอบไว้เป็นหลักฐาน ก่อนเริ่มการตอกเสาเข็ม (ระบุ)						
- จัดให้มีผู้ควบคุมงาน ทำหน้าที่ตรวจสอบความปลอดภัยในการทำงาน เกี่ยวกับการตอกเสาเข็มก่อนการทำงานและขณะทำงานทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยภายใต้การควบคุมของวิศวกร (ระบุแบบตรวจ)						
- จัดให้ผู้ควบคุมเครื่องตอกเสาเข็ม ได้รับการฝึกอบรมวิธีการใช้ เครื่องตอกเสาเข็มอย่างถูกต้องและปลอดภัยเป็น (ระบุวันที่อบรมและหลักสูตร)						
- มีคู่มือการใช้เครื่องตอกเสาเข็ม และวิธีการใช้รหัสสัญญาณใน การควบคุมการตอกเสาเข็ม ให้ลูกจ้างได้ศึกษาและใช้เป็นี่เข้าใจ ในระหว่างลูกจ้างที่เกี่ยวข้อง (ระบุ)						
- มีป้ายพิกัดน้ำหนักยก และคำแนะนำการใช้เครื่องตอกเสาเข็มไว้ที่ หรือตำแหน่งที่ผู้ควบคุมเครื่องตอกเสาเข็มเห็นได้ชัดเจน (ระบุ)						

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		
- จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย เช่น แสงสว่าง และเสียงเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย (ระบุ)						
- จัดให้บริเวณที่ตอกเสาเข็มให้มีสิ่งกีดขวางสายตาผู้ควบคุม เครื่องตอกเสาเข็ม						
- จัดให้มีการป้องกันมิให้ควันไอเสีย ของเครื่องตอกเสาเข็มฟุ้งกระจาย เป็นอันตรายต่อลูกจ้าง และจัดให้มีระบบระบายอากาศเสียออกจาก บริเวณนั้น						
- มีการจัดอุปกรณ์ PPE สำหรับงานตอกเสาเข็ม (ระบุ)						

รายการการตรวจประเมิน (Check List)

มาตรฐานแรงงานไทย "ความรับผิดชอบทางสังคมของธุรกิจไทย" ข้อกำหนด (มรท.8001-2553)

ประสิทธิผลหลังจากการจัดทำ มรท.8001-2553

หลังการรับรองได้จัดเก็บข้อมูลเพื่อวัดประสิทธิผล เช่น

- จำนวนผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน.....คน ลดลงร้อยละ.....
และจำนวนวันหยุดทำงานจากการประสบอันตรายจากการทำงาน.....วัน ลดลงร้อยละ.....

การประเมิน	ผลการตรวจ				บันทึกเพิ่มเติม	หมายเหตุ
	C	obs	Mi	Ma		

2. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน (ลดลง เท่าเดิม หรือเพิ่มขึ้น).....ร้อยละ.....
3. ความพึงพอใจของลูกค้า อยู่ในระดับ.....
4. นำใบรับรอง มรท.8001-2553 แสดงต่อคู่ค้า คือ (ระบุชื่อบริษัทคู่ค้า หรือชื่อตราผลิตภัณฑ์).....
.....
5. ผลผลิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ..... และความสูญเสียจากการผลิตลดลง ร้อยละ.....
6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
.....
.....