



## ใบขออนุญาตปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ (Confine Space Entry Work Permit)

บริษัท.....ผู้ขออนุญาต.....หมายเลขโทรศัพท์.....

พื้นที่ปฏิบัติงาน.....ชั้น.....อาคาร.....

ใบอนุญาตใช้เฉพาะวันที่.....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. (ใบขออนุญาตกำหนดให้ใช้ได้ไม่เกิน 1 วัน)

### รายละเอียดการปฏิบัติงาน

มีงานที่เกี่ยวกับความร้อนด้วยหรือไม่	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
ผู้ปฏิบัติงานมีการตรวจสอบสภาพตามกฎหมายกำหนด ก่อนปฏิบัติงาน	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
มีการระบายอากาศพอเพียงหรือไม่	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
ต้องมีการติดตั้งเครื่องระบายอากาศเพิ่ม หรือไม่	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
ต้องมีหน้ากากช่วยหายใจแบบเต็มหน้า หรือไม่	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
มีแสงสว่างเพียงพอ หรือไม่	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
มีการตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานที่เสี่ยงอันตราย หรือไม่	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
มีการปิดกั้นบริเวณรอบพื้นที่อับอากาศ หรือไม่	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
มีการติดประกาศ/ป้ายสัญลักษณ์เตือนอันตราย ไว้ในพื้นที่อับอากาศ หรือไม่	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
มีอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารสำหรับผู้ปฏิบัติงาน หรือไม่ (ระบุ.....)	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
มีการนำสารเคมีมาใช้ในพื้นที่อับอากาศ หรือไม่	ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>

### สารเคมีที่ใช้ (ถ้ามี)

### การป้องกันอันตรายเพิ่มเติม (โปรดระบุ)

การตรวจสอบชนิดของก๊าซใดดังต่อไปนี้

ก๊าซที่ทำให้เกิดการระเบิด  ออกซิเจน  อื่นๆ ระบุ .....

ความถี่ในการตรวจสอบปริมาณก๊าซ

ก่อนเริ่มงาน  ทุกชั่วโมง  ตลอดเวลา

### อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จำเป็น

แวนตานิรภัย  หน้ากานิรภัย  เข็มขัดนิรภัย  อุปกรณ์ลดเสียง  
 รองเท้าบู๊ทยาง  ชุดคลุมแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง  ชุดกันฝน  ถุงมือ  
 ถังอากาศ SCBA/ อุปกรณ์ช่วยหายใจ

การตรวจสอบปริมาณก๊าซ

เวลา	ชนิดของก๊าซ	%	ผู้ตรวจสอบ	เวลา	ชนิดของก๊าซ	%	ผู้ตรวจสอบ

รายชื่อพนักงานปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง (ผู้อนุญาต ผู้ควบคุม ผู้ปฏิบัติ ผู้ช่วยเหลือ)

<p>ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจระเบียบปฏิบัติด้านความปลอดภัย และได้จัดเตรียมความพร้อมตามรายละเอียดข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต (.....)</p> <p>วันที่..... หัวหน้าผู้ควบคุมงาน/ผู้รับเหมา</p>	<p><b>ผู้รับทราบ</b></p> <p>ลงชื่อ..... (.....) วันที่..... เจ้าของโครงการ/เจ้าของงาน/ผู้จัดจ้าง</p>
	<p><b>ผู้ตรวจสอบ/อนุญาต</b></p> <p>ลงชื่อ..... (.....) วันที่..... เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (อพส.)</p>

**หมายเหตุ** ในการปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ ผู้รับจ้างต้องมี ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ช่วยเหลือ และต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรการทำงานในสถานที่อับอากาศจาก สถาบัน/หน่วยงาน ที่ได้รับการรับรองจากทางราชการ