**บริษัท**

**งาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**โครงการ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **ใบแจ้งขอเข้าทำงาน** |

ถึง : กลุ่มบริษัทร่วมทำงาน PF Consortium วันที่ทำงาน :

เรียน : เลขที่. :

งานที่ก่อให้เกิดการรบกวน : งานเกิดเสียงดัง งานที่มีกลิ่น งานที่เกิดสะเก็ดไฟ ไฟฟ้าดับ อื่นๆ

เวลาเริ่มงาน : ............................................ น. เวลาเลิกงาน : ............................................ น. รวมเวลาทำงาน : ................. ชั่วโมง

บันทึก ...............................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................

เอกสารแนบ / จำนวนแผ่น ……………………….

ลงชื่อผู้ขอ .....................................................

(.............ชื่อเต็มตัวบรรจง............)

(ผู้จัดการโครงการ / สนาม)

(รายการงานที่ดำเนินการวันนี้) วันที่ ........./.............../..........

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ  โปรดทำเครื่องหมายดอกจัน (\*) ท้ายข้อความ กรณีเป็นงานที่เกิดสะเก็ดไฟ | | | สถานที่ | | เวลาทำงาน | จำนวนคนงาน | | หมายเหตุ |
|  |  | | |  | |  |  | |  |
|  |  | | |  | |  |  | |  |
|  |  | | |  | |  |  | |  |
|  |  | | |  | |  |  | |  |
|  |  | | |  | |  |  | |  |
|  |  | | |  | |  |  | |  |
|  |  | | |  | |  |  | |  |
| **งานที่เกิดสะเก็ดไฟ** | | | | | | | | | |
| ชนิดของงานที่เกิดสะเก็ดไฟ เชื่อม ตัดด้วยแก๊ส งานเจียร งานเจาะ งานบัดกรี งานขัด อื่นๆ........................... | | | | | | | | | |
| ชื่อผู้ควบคุมงาน | | อุปกรณ์ป้องกันที่มี | | | รายการป้องกันภัย | | | | |
| ........................................................ | | ผ้าใบป้องกันไฟ | | | ตรวจวิธีการทำงานปลอดภัย | | | ตรวจสอบอุปกรณ์ | |
| หมายเลขโทรศัพท์มือถือ | | เคมีดับไฟชนิดขว้าง | | | มีพร้อมและตรวจสอบแล้ว | | | มีพร้อมตามต้องการ | |
| ........................................................ | | ไม้อัด | | | ทำการปฐมนิเทศแล้ว | | | สภาพพร้อมใช้งาน | |
| พื้นที่ทำงาน | | แผงกั้น | | |  | | | มีสายน้ำดับเพลิงพร้อม | |
| ........................................................ | | ถังดับเพลิงเคมี | | |  | | | จำกัดวัสดุติดไฟในพื้นที่แล้ว | |
| ระยะเวลาทำงาน | | หน้ากากช่างเชื่อม | | |  | | |  | |
| ........................................................ | | แว่นตาป้องกัน | | |  | | |  | |
| ความเสี่ยง | | ถุงมือป้องกัน | | |  | | |  | |
| สูง ปานกลาง ต่ำ | | รองเท้า Safety | | |  | | |  | |
| เรียน : ........................................................................................... | | | อนุมัติโดย : กลุ่มบริษัทร่วมทำงาน PF Consortium | | | | | สำเนา : | |
| อนุมัติ อนุมัติพร้อมข้อแนะนำ | | | ลายเซ็น : ......................................................... | | | | | ................................................................ | |
| แก้ไขและเสนอขออนุมัติใหม่ | | | ชื่อ : ........................................................ | | | | | ................................................................ | |
| ข้อแนะนำ : ................................................................................ | | | วันที่ : ......................................................... | | | | | ................................................................ | |
| .......................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | ................................................................ | |

การอนุมัติไม่ทำให้ผู้รับจ้างพ้นความรับผิดชอบที่จะต้องปฏิบัติตามสัญญา