

		ใบอนุญาตทำงาน กฟผ. PEA Work Permit	เลขที่ : วันที่ เดือน พ.ศ.
วัน-เวลาที่ขออนุญาต วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา :		ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา :	
1. รายละเอียดของสถานที่ทำงาน			
สถานที่ทำงาน :		พื้นที่ของ กฟผ. : เขต :	
พื้นที่ทำงานจัดเป็นประเภท [] 1. อาคารสำนักงาน [] 2. ระบบจำหน่าย [] ดับไฟทำงาน [] ไม่ดับไฟทำงาน [] งานตามแผน [] งานนอกแผน [] งานฉุกเฉิน (ศูนย์ฯพิจารณา) งานที่จะทำ : อุปกรณ์/เครื่องมือในการทำงาน :			
2. รายละเอียดของผู้ขออนุญาต			
หน่วยงานที่ขออนุญาตทำงาน [] กฟผ.		ผู้ควบคุมงาน โทร.	
[] หน่วยงานภายนอก ชื่อ		ผู้ควบคุมงาน โทร.	
ผู้ดูแลงานฯ (พนักงาน กฟผ.) ชื่อ		โทร.	
จำนวนผู้ปฏิบัติงานรวม คน ชาย คน หญิง คน จำนวนนี้เป็นต่างด้าว คน ชาย คน หญิง คน			
3. การชี้บ่งหรือระบุอันตราย			
<input type="checkbox"/> ไฟฟ้า <input type="checkbox"/> การเคลื่อนที่/ทางกล <input type="checkbox"/> ก๊าซพิษ <input type="checkbox"/> ความดัน <input type="checkbox"/> ฝุ่นผง/สารเคมี <input type="checkbox"/> เสียง <input type="checkbox"/> การยศาสตร์ <input type="checkbox"/> รังสี <input type="checkbox"/> แรงโน้มถ่วง (ตก) <input type="checkbox"/> อุณหภูมิ <input type="checkbox"/> แสง <input type="checkbox"/> สารไวไฟ <input type="checkbox"/> ชีวภาพ <input type="checkbox"/> อื่นๆ			
4. เอกสารประกอบการขออนุญาต และใบอนุญาตอื่นที่ใช้ประกอบการปฏิบัติงาน (ผู้ขออนุญาตทำเครื่องหมาย ✓ ข้อที่ดำเนินการแล้ว ผู้ตรวจสอบทำเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อที่ต้องดำเนินการเพิ่ม)			
<input type="checkbox"/> วิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (JSA) หรือแบบประเมินความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตทำงานที่ก่อให้เกิดความร้อนหรือประกายไฟ เลขที่ <input type="checkbox"/> อนุมัติ/วิญญูขอดับไฟ เลขที่ และใบสั่งทำสวิตซ์ <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตทำงานบนที่สูง เลขที่ <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตทำงานฮอทไลน์ เลขที่ <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตทำงานในพื้นที่อับอากาศ เลขที่ <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตทำงานในสถานีไฟฟ้า เลขที่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ			
5. เงื่อนไขและข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน (ผู้ขออนุญาตทำเครื่องหมาย ✓ ข้อที่ดำเนินการแล้ว ผู้ตรวจสอบทำเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อที่ต้องดำเนินการเพิ่ม)			
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบแรงดันไฟฟ้า <input type="checkbox"/> ตัด/ล๊อคอุปกรณ์ทางกล <input type="checkbox"/> กั้นบริเวณ <input type="checkbox"/> เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ดับเพลิง <input type="checkbox"/> ตัดแยกระบบ/ต่อสายลงดิน <input type="checkbox"/> แขนงป้ายห้ามที่อุปกรณ์ตัด/ล๊อค <input type="checkbox"/> ติดตั้งป้ายเตือน <input type="checkbox"/> ตรวจสอบสภาพรถยนต์/อุปกรณ์ทางไฟฟ้า <input type="checkbox"/> ตัด/ล๊อคอุปกรณ์ทางไฟฟ้า <input type="checkbox"/> ผ่านการอบรมด้านความปลอดภัย <input type="checkbox"/> ติดตั้งระบบระบายอากาศ <input type="checkbox"/> ข้อกำหนดเพิ่มเติม :			
6. อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล (ผู้ขออนุญาตทำเครื่องหมาย ✓ ข้อที่ดำเนินการแล้ว ผู้ตรวจสอบทำเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อที่ต้องดำเนินการเพิ่ม)			
<input type="checkbox"/> หมวกนิรภัย <input type="checkbox"/> ถุงมือนิรภัย <input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย <input type="checkbox"/> เสื้อกั๊กสะท้อนแสง/เสื้อชูชีพ <input type="checkbox"/> แวนตานิรภัย <input type="checkbox"/> ที่ครอบหู/อุดหู <input type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย <input type="checkbox"/> ถุงมือยางกันไฟฟ้า <input type="checkbox"/> รองเท้าป็นเสา <input type="checkbox"/> เครื่องตรวจวัดก๊าซส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> หน้ากากป้องกันอันตราย <input type="checkbox"/> ชุดป้องกันสารเคมี <input type="checkbox"/> Hammesses <input type="checkbox"/> ถุงมือยาง <input type="checkbox"/> รองเท้าบูทยาง <input type="checkbox"/> หน้ากากป้องกันแสง (งานเชื่อม) <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> อื่นๆ			
7. ลงนามใบอนุญาต/ต่ออายุ/ปิดงาน			
ข้าพเจ้าเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ เงื่อนไขและข้อกำหนดเป็นอย่างดี ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต (.....) โทร.		ขอต่ออายุใบอนุญาต ตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา : ถึง วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา :	
หน่วยงาน ลงชื่อ ผู้ดูแลงาน (.....) โทร. ตำแหน่ง		เหตุผล ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต ลงชื่อ ผู้ดูแลงาน ลงชื่อ ผู้อนุญาต	
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบตามรายละเอียดข้างต้นด้วยตัวเองและพิจารณาแล้ว เห็นว่าปลอดภัย ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ (.....) โทร. ตำแหน่ง ลงชื่อ ผอ.อนุญาต (.....) โทร. ตำแหน่ง		ปิดงาน ข้าพเจ้าทำให้สถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัยหรือมีการคืน สภาพพื้นที่ให้เหมือนเดิมแล้ว สถานะ [] แล้วเสร็จ [] ยังไม่แล้วเสร็จ [] ยกเลิกงาน ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต ลงชื่อ ผู้อนุญาต (.....) ตำแหน่ง วันที่ / / เวลา :	