

## แบบตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงาน ที่อับอากาศ

แผนก.....งาน.....ชื่อหัวหน้างาน.....วันที่.....

ข้อ	รายการคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ เกี่ยวข้อง	บันทึกผลที่สำคัญ
	<b>ตามกฎหมายกระทรวงฯ ที่อับอากาศ พ.ศ. 2547</b>				
1	บริเวณทางเข้าออกที่อับอากาศ มีป้าย “ที่อับอากาศ อันตราย ห้ามเข้า” มองเห็นได้ชัดเจน ติดตั้งไว้ทุกแห่ง ใช่หรือไม่?				
2	ขณะมีการทำงานในที่อับอากาศ มีสำเนาหนังสืออนุญาตทำงานในที่อับอากาศติดไว้ทางเข้าทุกครั้ง ใช่หรือไม่?				
3	ขณะมีการทำงานในที่อับอากาศ มีผู้ควบคุมการทำงานทุกครั้ง ใช่หรือไม่?				
4	ขณะมีการทำงานในที่อับอากาศ มีผู้ช่วยเหลือเฝ้าดูแลทุกครั้ง ใช่หรือไม่?				
5	บริเวณทางเดินหรือทางเข้าออกที่อับอากาศมีความสะดวกและปลอดภัย ไม่เก็บ วางสิ่งกีดขวาง ใช่หรือไม่?				

ข้อ	รายการคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ เกี่ยวข้อง	บันทึกผลที่สำคัญ
6	มีป้ายประกาศห้ามสูบบุหรี่ หรือพกพาอุปกรณ์สำหรับจุดไฟหรือติดไฟที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานเข้าไปในที่อับอากาศ ไว้ที่ทางเข้าออกที่อับอากาศทุกแห่ง ใช่หรือไม่?				
7	บริเวณทำงานในที่อับอากาศมีเครื่องดับเพลิง จำนวนเพียงพอและใช้ได้ทันที ใช่หรือไม่?				
8	<p>ตามมาตรฐาน.....</p> <p>.....</p>				