



แบบเสนอชื่อเพื่อตรวจประเมิน
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ดีเด่น
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

จังหวัด.....

ประเภทกิจการ.....

(การระบุประเภทกิจการให้ ระบุประเภทกิจการที่ดำเนินการจริง โดยอ้างอิงประเภทกิจการ
ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๔๙)

(ฉบับปี พ.ศ.๒๕๖๑)



- ☛ โปรดกรอกข้อความให้ชัดเจนทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา
- ☛ ผู้เข้าเสนอชื่อเพื่อตรวจประเมินเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ดีเด่น จะต้องปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบกิจการที่เคยได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการต้นแบบดีเด่นฯ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา
- ☛ ผลงานที่ใช้สำหรับการพิจารณาให้ใช้ผลงานต่อเนื่อง ๒ ปี (๑ มกราคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) ส่วนงานก่อสร้างให้ใช้ผลงานตั้งแต่เริ่มการก่อสร้าง หรือตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๙ รายละเอียดโปรดดูในหลักเกณฑ์และเงื่อนไข
- ☛ ส่วนที่ ๑ ส่วนที่ ๒ และส่วนที่ ๔ ไม่มีคะแนนโดยใช้เพื่อพิจารณาคณะสมบัติและการพิจารณาให้รางวัล
- ☛ ส่วนที่ ๓ ทุกข้อมีคะแนน ๑ คะแนน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค

๑.๑ ชื่อ - สกุล.....

อายุ.....ปี สถานภาพ [] โสด [] สมรส [] อื่น ๆ

๑.๒ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๑.๓ วุฒิการศึกษา (ระบุสาขาวิชา)

มัธยมศึกษาตอนปลาย.....

อาชีวศึกษา.....

ปริญญาตรี/โท/เอก.....

อื่น ๆ (ระบุ).....

๑.๔ ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....ฝ่าย/แผนก.....

๑.๕ ประวัติการทำงาน

➢ เข้าทำงาน ณ สถานประกอบกิจการแห่งนี้เมื่อ (ว/ด/ป).....

➢ ทำงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ณ สถานประกอบกิจการแห่งนี้เมื่อ (ว/ด/ป).....

➢ ในอดีตที่ผ่านมาได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค

มาแล้ว.....แห่ง (ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ)

๑.

๒.

๓.

๔.



๑.๖ เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคที่ถูกต้องตามกฎหมาย (โปรดแนบหลักฐานการขึ้นทะเบียน จป.)

๑.๗ หน้าที่ความรับผิดชอบ

[] เฉพาะด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

[] ด้านความปลอดภัยฯ ร่วมกับงานอื่น

(อธิบายลักษณะงานและหน้าที่รับผิดชอบพอสังเขป)

๑.๘ ได้รับมอบหมายให้ทำงานด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ ร่วมกับหน่วยงานอื่น หรือให้การสนับสนุนภาครัฐในการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน



โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ระบุว่า “มี/ใช่” หรือ “ไม่มี/ไม่ใช่” ทุกข้อ ถ้าตอบว่า “มี/ใช่” ให้แนบรายละเอียดเอกสาร หรือหลักฐาน รวมถึงตัวอย่างที่ใช้ประกอบการพิจารณาในแต่ละข้อ พร้อมทั้งเติมหมายเลขในช่องเอกสารแนบให้ชัดเจน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค

	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	เอกสารแนบ หมายเลข
๒.๑ มีการตรวจสอบและเสนอแนะให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๒ มีการวิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันหรือขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัยเสนอต่อนายจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๓ มีการแนะนำให้ลูกจ้างปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๔ มีการตรวจสอบหาสาเหตุ และวิเคราะห์การประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงาน และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อป้องกันการเกิดเหตุโดยไม่ชักช้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๕ มีการรวบรวมสถิติ จัดทำรายงาน และขอเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค

	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	เอกสารแนบ หมายเลข
๓.๑ มีการตรวจสอบและเสนอแนะให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๒ ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และผู้รับเหมา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๓ เมื่อพบสภาพหรือการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย มีการแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๔ ควบคุมดูแลให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายของ เครื่องจักร เครื่องมืออย่างครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๕ ควบคุม ดูแลให้ลูกจ้างใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมตามสภาพงาน อย่างครบถ้วน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๖ มีส่วนร่วมในการพิจารณาจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันอันตรายของเครื่องจักรหรืออุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค

มี/ใช่ ไม่มี/ไม่ใช่ เอกสารแนบ

หมายเลข

- | | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ๓.๗ | มีการสาธิตหรือแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลแก่ลูกจ้าง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๘ | มีการตรวจสอบสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานของลูกจ้างในสถานประกอบกิจการ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๙ | มีการรายงานผลการตรวจความปลอดภัยต่อผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างพร้อมข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ และมีการนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะไปพิจารณา ปรับปรุงแก้ไข | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๐ | มีการรายงานการประสบอันตรายการเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานในเบื้องต้นต่อผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างโดยทันที | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๑ | มีการสอบสวนหาสาเหตุเกี่ยวกับอุบัติเหตุและโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๒ | มีการรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุ และโรคเนื่องมาจากการทำงานต่อผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างพร้อมข้อเสนอแนะ และมีการนำไปพิจารณาแก้ไข | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๓ | มีการวิเคราะห์ข้อมูลการประสบอันตราย เพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไข | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๔ | มีการบันทึก รวบรวมข้อมูลการประสบอันตรายเป็นประจำทุกเดือนและนำมาจัดทำเป็นสถิติ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๕ | มีการนำเสนอสถิติของการประสบอันตรายต่อลูกจ้าง หัวหน้างานและนายจ้างพร้อมแนวทางป้องกัน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๖ | มีการจัดกิจกรรมเพื่อการกระตุ้นและรณรงค์ด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ เช่น คำขวัญ ภาพโปสเตอร์ เป็นต้น ตามข้อเสนอของ จป. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๗ | มีการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับปรุงสภาพการทำงาน หรือคุณภาพงานในสถานประกอบกิจการ เช่น ๕ ส , QCC เป็นต้น ตามข้อเสนอของ จป. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๘ | มีการเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา (Seminar) ด้านความปลอดภัย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๙ | มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านความปลอดภัย แก่ลูกจ้าง นายจ้างหรือบุคคลภายนอก | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๒๐ | ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นแบบอย่าง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๒๑ | ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา จป. มีการประสบอันตรายจากการทำงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๒๒ | จป. เป็นสมาชิกของเครือข่ายความปลอดภัยในการทำงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๒๓ | การปฏิบัติงานของ จป. เคยได้รับการยกย่อง หรือชมเชยจากนายจ้างลูกจ้าง หรือหน่วยงานภายนอก | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค

มี/ใช่ ไม่มี/ไม่ใช่ เอกสารแนบ

หมายเลข

๓.๒๔ มีการประเมินผลปฏิบัติงาน พร้อมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ต่อนายจ้างอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา

๔.๑ สถิติการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานของสถานประกอบกิจการ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา

ปี	จำนวนลูกจ้างทั้งหมด (คน)	จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน)						
		รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะ	หยุดงานเกิน ๓ วัน	หยุดงานไม่เกิน ๓ วัน	ไม่หยุดงาน

๔.๒ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มการประสบอันตรายในสถานประกอบกิจการของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๔.๓ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการควบคุม และการป้องกันการประสบอันตรายที่ควรดำเนินการในสถานประกอบกิจการของท่าน

.....

.....

.....

.....

