

**รายงานผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ**  
ตามประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่อง ความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง  
ลงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2540

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ
2. ปฏิบัติงาน ณ สำนักงาน/หน่วยงาน/โรงงาน/สถานที่ก่อสร้าง ชื่อ.....  
.....  
ประเภทกิจการ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
3. มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับวิชาชีพ.....คน  
ระดับบริหาร.....คน ระดับหัวหน้างาน.....คน
4. ขอรายงานผลการดำเนินงานตามหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในรอบ 3 เดือน  
ในช่วงเวลา
  - ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.....ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.....
  - ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.....ถึง วันที่ 31 มิถุนายน พ.ศ.....
  - ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.....ถึง วันที่ 31 กันยายน พ.ศ.....
  - ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.....ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.....

ดังต่อไปนี้

(2)

4.1 การตรวจสอบและการเสนอแนะให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน  
(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 การจัดทำแผน โครงการ มาตรการด้านความปลอดภัยในการทำงานเสนอต่อนายจ้าง  
(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



(4)

4.5 การแนะนำ ฝึกสอน อบรมลูกจ้างเพื่อให้ปฏิบัติงานปลอดภัยจากเหตุอันจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.6 การตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานและรายงานผลรวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกัน (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.7 การรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ และจัดทำรายงาน ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงาน

(5)

4.7.1 สรุปสถิติการประสบอันตราย ระหว่างเดือน.....ถึง.....พ.ศ.....

เดือน	จำนวนลูกจ้างทั้งหมด (คน)	จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย (คน)						
		รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุดงาน
เดือน.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
เดือน.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
เดือน.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
รวม								

## (6)

4.7.2 จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย จำแนกตามสิ่งที่ทำให้ประสบอันตรายและความร้ายแรง  
ระหว่างเดือน.....ถึง.....พ.ศ.....

สิ่งที่ทำให้ประสบอันตราย	รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน	หยุดงาน เกิน 3 วัน	หยุดงานไม่ เกิน 3 วัน	ไม่หยุด งาน
รวม	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ยานพาหนะ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
เครื่องจักร	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
เครื่องมือ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ตกจากที่สูง	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ของหล่นทับ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ลื่นล้ม	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ความร้อน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไฟฟ้า	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
สิ่งมีพิษ สารเคมี	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ระเบิด	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
เศษวัตถุ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ถูกทำร้ายร่างกาย	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
เสียงในโรงงาน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
วัตถุหรือสิ่งของกระแทก	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
โรคเนื่องจากการทำงาน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ยกของหนัก	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
อื่นๆ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

(7)

4.7.3 จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย จำแนกตามลักษณะการประสบอันตรายและความร้ายแรง  
ระหว่างเดือน.....ถึง.....พ.ศ.....

ลักษณะการประสบอันตราย	รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน	หยุดงาน เกิน 3 วัน	หยุดงานไม่ เกิน 3 วัน	ไม่หยุด งาน
รวม	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ตกจากที่สูง	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
หกล้ม ลื่นล้ม	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
อาคารหรือสิ่งก่อสร้างพังทับ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
วัตถุหรือสิ่งของพังทลาย/ หล่นทับ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
วัตถุหรือสิ่งของกระแทกหรือชน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
วัตถุหรือสิ่งของหนีบหรือดึง	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
วัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ทิ่ม/ แทง	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
วัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ขกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
อาการเจ็บป่วยจากท่าทาง การทำงาน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

(8)

4.7.3 (ต่อ)

ลักษณะการประสบอันตราย	รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่ เกิน 3 วัน	ไม่หยุดงาน
วัตถุหรือสิ่งของระเบิด	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไฟฟ้าช็อต	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ผลจากความร้อนสูงหรือสัมผัสของร้อน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ผลจากความเย็นจัดหรือสัมผัสของเย็น	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
สัมผัสสิ่งมีพิษ สารเคมี	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
แพ้จากการสัมผัสสิ่งของ (ยกเว้นสิ่งมีพิษ สารเคมี)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
อันตรายจากแสง	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
อันตรายจากรังสี	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ถูกทำร้ายร่างกาย	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ถูกสัตว์ทำร้าย	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
โรคเนื่องจากการทำงาน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
อื่นๆ (ระบุ)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....



## (9)

4.7.4 จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย จำแนกตามส่วนของร่างกายที่ประสบอันตรายและความร้ายแรง  
ระหว่างเดือน.....ถึง.....พ.ศ.....

ส่วนของร่างกายที่ประสบอันตราย	รวม	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน	หยุดงาน เกิน 3 วัน	หยุดงาน ไม่เกิน 3 วัน	ไม่หยุด งาน
รวม	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ตา	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
หู	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
คอ คีรีชะ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ใบหน้า	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
มือ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
นิ้วมือ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
แขน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ลำตัว เอว	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
หลัง	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ไหล่	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
เท้า	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
นิ้วเท้า	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ขา	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
อวัยวะอื่นๆ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
บาดเจ็บหลายส่วน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

4.8 กิจกรรมอื่นๆ ที่จัดขึ้นเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพตามข้อความข้างต้นพร้อมเอกสารประกอบนั้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายจ้าง (ผู้มีอำนาจลงนาม)