



- การประเมินเพื่อการรับรองครั้งแรก  
 ขั้นตอนที่ ๑ เมื่อ (วตป.).....  
 ขั้นตอนที่ ๒ เมื่อ (วตป.).....
- การรับรองใหม่  
 เมื่อ (วตป.) .....  
 เลขที่ใบรับรองเดิม.....

## แบบรายงาน

# การประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานแรงงานไทย มรท.๘๐๐๑-๒๕๖๓

## ระดับพื้นฐาน

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อสถานประกอบกิจการ.....
๒. ที่อยู่.....
๓. เลขทะเบียนหนังสือรับรองนิติบุคคล.....ทุนจดทะเบียน.....บาท
๔. ประเภทกิจการ.....เลขที่ประกันสังคม.....
๕. จดทะเบียนก่อตั้ง พ.ศ. ....การถือหุ้นไทย.....% ต่างชาติ.....% (ระบุสัญชาติ.....)
๖. ผู้ประสานงาน มรท.๘๐๐๑ .....ตำแหน่ง.....  
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-Mail .....
๗. สภาพสถานที่ทำงานเป็นอาคารคอนกรีต/ไม้.....หลัง.....ชั้น  
 (พื้นที่ทั้งหมด.....ไร่/พื้นที่ประกอบกิจการ.....ตรม.)
๘. กระบวนการผลิต (โดยสังเขป).....  
 .....
๙. การจำหน่าย/บริการ  ในประเทศ  
 ส่งออก (ระบุประเทศ).....  
 มูลค่าการส่งออก.....ล้านบาท/ปี
๑๐. จำนวนลูกจ้าง.....คน จำแนกเป็น ชาย.....คน หญิง.....คน  
 ในจำนวนนี้มี ลูกจ้างเด็ก.....คน ลูกจ้างพิการ.....คน  
 ลูกจ้างต่างด้าว.....คน (สัญชาติ.....)  
 จำแนกเป็น รายวัน.....คน รายเดือน.....คน
๑๑. ลูกจ้างรับเหมาค่าแรง  
 เข้าข่ายมาตรา ๑๑/๑ (ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ)
- ๑ .....จำนวน.....คน  
 ๒ .....จำนวน.....คน
- (สิทธิประโยชน์และสวัสดิการ ได้แก่.....  
 .....) )



ไม่เข้าข่ายมาตรา ๑๑/๑ วรรคสอง (ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ)

๑ .....จำนวน.....คน

๒ .....จำนวน.....คน

(ระบุลูกจ้างได้รับสิทธิตามกฎหมาย ได้แก่ วัน เวลาทำงาน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน การหักค่าจ้าง วันหยุด และวันลา อย่างไร)

.....  
 .....

๑๒. จำนวนลูกจ้างอื่น ๆ (ถ้ามี)

แม่บ้าน จำนวน.....คน (ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ).....

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย จำนวน.....คน (ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ).....

อื่น ๆ (ระบุ).....

(ระบุลูกจ้างได้รับสิทธิตามกฎหมาย ได้แก่ วัน เวลาทำงาน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน การหักค่าจ้าง วันหยุด และวันลา อย่างไร)

.....  
 .....

๑๓. รางวัลที่สถานประกอบกิจการได้รับจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ด้านแรงงานสัมพันธ์และสวัสดิการแรงงาน ปี พ.ศ. ....

ด้านความปลอดภัยฯ ระดับจังหวัด ปี พ.ศ. ....

ด้านความปลอดภัยฯ ระดับประเทศ ปี พ.ศ. ....

โรงงานสีขาว ปี พ.ศ. ....  มยส. ปี พ.ศ. ....

และรางวัลอื่น คือ.....

๑๔. การได้รับรองมาตรฐาน  ISO 9001  ISO 14001  ISO 45001  SA 8000  OHSAS

อื่น ๆ.....

และจัดทำหลักปฏิบัติ (Code of Conduct : COC) คือ .....



## ส่วนที่ ๒ กระบวนการประเมิน

### กิจกรรมประเมินขั้นตอนที่ ๑ (เฉพาะการประเมินเพื่อการรับรองครั้งแรก)

- การตรวจเอกสารเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพการจ้าง และสภาพการทำงาน (เช่น ข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน ข้อบังคับและคู่มือว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น) หรือ
- เข้าประเมินสถานประกอบกิจการ และตรวจเอกสารข้างต้น

### กิจกรรมประเมินขั้นตอนที่ ๒

๑. ประชุมเปิดการประเมิน เวลา.....น. ผู้แทนสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมประชุม.....คน โดยสถานประกอบกิจการมี นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....เป็นประธาน

๒. กิจกรรมการประเมิน ประกอบด้วย การตรวจเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสำรวจพื้นที่ โดยได้ดำเนินการอย่างละเอียดรอบคอบ และครบถ้วนตามแบบตรวจ (Check List) ตัวอย่างมีดังนี้

#### ๒.๑ การตรวจเอกสาร ได้แก่

- ๑) ด้านคุ้มครองแรงงาน เช่น .....
- ๒) ด้านสวัสดิการแรงงาน เช่น .....
- ๓) ด้านความปลอดภัยฯ เช่น .....
- ๔) ด้านแรงงานสัมพันธ์ เช่น .....
- ๕) อื่น ๆ เช่น .....

#### ๒.๒ การสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ลูกจ้าง ทั้งหมด.....คน ได้แก่

- ๑) สัมภาษณ์ลูกจ้าง ในแผนก.....จำนวน.....คน
- ๒) สัมภาษณ์ผู้แทนองค์กรเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน.....คน ประกอบด้วย
  - คณะกรรมการสภาพแรงงาน จำนวน.....คน  คณะกรรมการสวัสดิการฯ จำนวน.....คน
  - คณะกรรมการความปลอดภัยฯ จำนวน.....คน  จป. ระดับ.....จำนวน.....คน
- ๓) สัมภาษณ์ลูกจ้างของผู้รับเหมาค่าแรง จำนวน.....คน

ได้แก่ (ระบุตำแหน่ง).....

- ๔) สัมภาษณ์ลูกจ้างของผู้รับจ้าง จำนวน.....คน

ได้แก่ (ระบุตำแหน่ง).....

#### ๒.๓ การสำรวจพื้นที่ ได้แก่

- ๑) กระบวนการผลิต/บริการ เช่น.....
- ๒) อาคาร/สถานที่ เช่น .....
- ๓) เครื่องจักร เช่น .....

๓. ประชุมปิดการประเมิน เวลา.....น. ผู้แทนสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมประชุม.....คน โดยสถานประกอบกิจการมี นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....เป็นประธาน



### ส่วนที่ ๓ ผลการประเมิน

#### ข้อกำหนด ๔.๑ ข้อกำหนดทั่วไป

- มีเอกสารตามที่กฎหมายแรงงานกำหนด

ข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน ฉบับล่าสุด ประกาศ ณ วันที่.....

ทะเบียนลูกจ้าง

อื่น ๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....

#### ข้อกำหนด ๔.๓ การบังคับใช้แรงงาน

- มีนโยบายห้ามมีการบังคับใช้แรงงานในทุกรูปแบบและไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการใช้แรงงานผิดกฎหมาย โดยระบุในนโยบาย/ระเบียบ/ประกาศ ที่...../พ.ศ.....ลงวันที่ (วคป)..... เรื่อง.....

ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล).....(ตำแหน่ง).....

- ไม่มีการบังคับให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลา/ทำงานในวันหยุด โดย (ระบุวิธีปฏิบัติ).....

- การเก็บเอกสารประจำตัวลูกจ้าง เช่น บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง ใบอนุญาตทำงาน ฯลฯ (ระบุวิธีปฏิบัติ).....

- การเรียกรับหลักประกันการทำงาน/หลักประกันความเสียหายในการทำงานของลูกจ้าง

มี (ระบุลักษณะงาน).....

เงินสด จำนวนเงินที่เรียกหรือรับ.....บาท โดย

จ่ายครั้งเดียว

หักจากค่าจ้าง เดือนละ.....บาท

(วิธีเก็บรักษา).....

ทริพย์สิน (ระบุ.....) มูลค่า.....บาท

การค้ำประกันด้วยบุคคล วงเงินค้ำประกัน.....บาท

ไม่มี

- ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....



**ข้อกำหนด ๔.๔ ค่าตอบแทนการทำงาน**

● ค่าจ้างรายวันต่ำสุด คือ.....บาท/วัน ค่าล่วงเวลาในวันทำงาน.....เท่า ค่าทำงานในวันหยุดสำหรับวันหยุดที่ได้รับค่าจ้าง เพิ่มขึ้นจากค่าจ้าง.....เท่า และค่าทำงานในวันหยุดประจำสัปดาห์.....เท่า ของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงในวันทำงาน ค่าล่วงเวลาในวันหยุด.....เท่า

● ค่าจ้างรายเดือนต่ำสุด คือ.....บาท/เดือน ค่าล่วงเวลาในวันทำงาน.....เท่า และค่าทำงานในวันหยุดเพิ่มขึ้นจากค่าจ้าง.....เท่า ของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงในวันทำงาน ค่าล่วงเวลาในวันหยุด.....เท่า

● ค่าจ้างตามผลงานต่ำสุด.....บาท/วัน

● สถานที่จ่ายค่าจ้าง และค่าตอบแทน (ผ่านธนาคาร/ณ สถานที่ทำงาน)..... โดยมีเอกสารหลักฐานการจ่ายค่าจ้าง กรณีจ่ายผ่านธนาคารผู้รับผิดชอบจ่ายค่าธรรมเนียม คือ.....

● กำหนดจ่ายค่าจ้าง เดือนละ.....ครั้ง ทุกวันที่.....

● การแสดงความยินยอมกรณีจ่ายค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานวันหยุด และอื่นๆ ผ่านระบบธนาคาร

ระบุในสัญญาจ้าง       ระบุในสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

หนังสือยินยอม

อื่น ๆ.....

● ลูกจ้างรับรู้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับค่าจ้าง จาก  สลิปเงินเดือน  ระบบอิเล็กทรอนิกส์

อื่น ๆ.....

● หักเงินค่าจ้างในกรณี  ประกันสังคม  ภาษี  อื่น ๆ .....

● ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....

**ข้อกำหนด ๔.๕ ชั่วโมงการทำงาน และเวลาพัก**

● ลูกจ้าง งานสำนักงาน จำนวน.....คน

วัน/เวลาทำงานปกติ สัปดาห์ละ.....วัน เวลาเริ่มต้น.....น. เวลาสิ้นสุด.....น.

เวลาพัก.....น. ถึง.....น. เวลาพักย่อย (ถ้ามี)..... น. ถึง.....น. รวมเวลาพัก วันละ.....นาที่

● ลูกจ้างในกระบวนการผลิต จำนวน.....คน

วัน/เวลาทำงานปกติสัปดาห์ละ.....วัน วันละ.....กะ

กะที่ ๑ มีลูกจ้างทำงาน.....คน เวลาเริ่มต้น.....น. เวลาสิ้นสุด.....น.

เวลาพัก.....น. ถึง.....น. เวลาพักย่อย (ถ้ามี)..... น. ถึง.....น. รวมเวลาพัก.....นาที่

กะที่ ๒ มีลูกจ้างทำงาน.....คน เวลาเริ่มต้น.....น. เวลาสิ้นสุด..... น.

เวลาพัก.....น. ถึง.....น. เวลาพักย่อย (ถ้ามี).....น. ถึง.....น. รวมเวลาพัก.....นาที่

กะที่ ๓ มีลูกจ้างทำงาน.....คน เวลาเริ่มต้น.....น. เวลาสิ้นสุด.....น.

เวลาพัก.....น. ถึง.....น. เวลาพักย่อย (ถ้ามี).....น. ถึง.....น. รวมเวลาพัก.....นาที่





● การทำงานล่วงเวลา

มีหลักฐานแสดงความยินยอมการทำงานล่วงเวลา โดย.....

กรณีมีการทำงานล่วงเวลา

○ การทำงานล่วงเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ชั่วโมง จัดให้มีเวลาพัก.....นาที่

○ ลักษณะ หรือสภาพของงานต้องทำติดต่อกัน โดยไม่จัดให้มีเวลาพัก (ระบุงาน).....

● ในช่วง ๖ เดือน ที่ผ่านมา (เดือน..... พ.ศ. .... ถึงเดือน.....พ.ศ. ....)  
มีการทำงานล่วงเวลา สูงสุด.....ชั่วโมง/คน/สัปดาห์

● ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....

**ข้อกำหนด ๔.๖ วันหยุด และวันลา**

● วันหยุดประจำสัปดาห์ งานสำนักงาน จำนวน.....วัน (ระบุ.....)  
ในกระบวนการผลิตจำนวน.....วัน (ระบุ.....)

● วันหยุดตามประเพณี.....วัน จ่ายค่าจ้าง.....วัน (ระบุ).....

● วันหยุดพักผ่อนประจำปี.....วันทำงาน จ่ายค่าจ้าง.....วันทำงาน  
 คำนวณตามวันที่ลูกจ้างเข้าทำงาน ครบ ๑ ปี สิทธิของปีแรก จำนวน.....วันทำงาน และสิทธิของปี  
ที่ ๒ เริ่มวันที่ตั้งแต่วันที่.....วันทำงาน รวมเป็น.....วันทำงาน

คำนวณตามปีปฏิทิน หรือปีงบประมาณให้ลูกจ้างตามส่วนไปก่อนในปีแรก และเมื่อเริ่มปีปฏิทินหรือ  
ปีงบประมาณ ลูกจ้างได้สิทธิตั้งแต่วันที่.....วันทำงาน

อื่น ๆ.....

● ในการกำหนดวันหยุดพักผ่อนประจำปี

นายจ้างกำหนดให้ลูกจ้างทราบล่วงหน้า

ตามที่ตกลงกัน

สะสมได้.....วันส่วนที่เหลือ      ○ คืนเป็นเงิน      ○ จัดวันหยุดให้กับลูกจ้าง

ไม่สามารถสะสมได้      ○ คืนเป็นเงิน      ○ จัดวันหยุดให้กับลูกจ้าง

● มีวันลาตามกฎหมายกำหนด เช่น

ลาป่วย..... จ่ายค่าจ้าง.....วันทำงาน/ปี

ลาเพื่อกิจธุระอันจำเป็น ปีละ.....วันทำงาน จ่ายค่าจ้าง.....วันทำงาน

● ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับ .....  
.....





**ข้อกำหนด ๔.๗ การเลือกปฏิบัติ**

- การไม่เลือกปฏิบัติในเรื่อง เพศ สัญชาติ ศาสนา ฯลฯ เช่น
  - การเกษียณอายุ ชาย.....ปี และหญิง.....ปี
  - การกำหนดค่าจ้าง ค่าตอบแทนการทำงาน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศของลูกจ้าง
  - การรับสมัครงาน และคัดเลือกลูกจ้าง
  - การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง พิจารณาจาก.....
  - มีลูกจ้างศาสนา ○ พุทธ.....คน ○ อิสลาม.....คน ○ คริสต์.....คน ○ อื่นๆ.....คน

การให้สิทธิในการดำเนินกิจกรรมทางศาสนา เช่น.....

- การปฏิบัติต่อแรงงานต่างด้าว (ระบุสภาพการจ้าง และสภาพการทำงาน/การได้รับค่าจ้างสวัสดิการ)

ข้อมูลอื่นๆ.....

● ข้อมูลการปฏิบัติต่อลูกจ้างพิการ

- จำนวนลูกจ้างพิการ.....คน ประเภทความพิการ
  - ความพิการทางการมองเห็น.....คน ทำหน้าที่.....
  - ความพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย.....คน ทำหน้าที่.....
  - ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย.....คน ทำหน้าที่.....
  - ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม.....คน ทำหน้าที่.....
  - ความพิการทางสติปัญญา.....คน ทำหน้าที่.....
  - ความพิการทางการเรียนรู้.....คน ทำหน้าที่.....
  - ออทิสติก.....คน ทำหน้าที่.....

การส่งเงินเข้ากองทุน ครั้งล่าสุด เมื่อ (วคป)..... จำนวน.....คน

ให้สิทธิลูกจ้างพิการ ตามมาตรา ๓๕ (ระบุ).....

● ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....

**ข้อกำหนด ๔.๘ วินัย และการลงโทษ**

● ข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานในเรื่องวินัย และการลงโทษ ได้กำหนดขั้นตอนการลงโทษ (กรณีมีการพักงาน โดยไม่จ่ายค่าจ้างให้ระบุจำนวนวัน) มี.....ขั้นตอน คือ.....

- การหักค่าจ้างเพื่อการลงโทษทางวินัย ดำเนินการในกรณี.....
- การลงโทษทางวินัยโดยการทำร้ายร่างกายหรือจิตใจลูกจ้าง.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....





**ข้อกำหนด ๔.๙ การล่วงเกินทางเพศ และการใช้ความรุนแรง**

● มาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหาลูกจ้างถูกคุกคาม ล่วงเกิน หรือได้รับความเดือดร้อน รำคาญทางเพศ ระบุในนโยบาย/ระเบียบ/แนวปฏิบัติ/ประกาศที่...../พ.ศ.....ลงวันที่ (วคป).....  
ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล).....(ตำแหน่ง).....  
โดยสรุปคือ.....

● มาตรการป้องกัน และยุติการใช้ความรุนแรงในสถานประกอบกิจการ ระบุในนโยบาย/ระเบียบ/แนวปฏิบัติ/ประกาศ ที่...../พ.ศ.....ลงวันที่ (วคป).....  
ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล).....(ตำแหน่ง).....  
โดยสรุปคือ.....

● ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....

**ข้อกำหนด ๔.๑๐ การใช้แรงงานเด็ก**

● มีนโยบายไม่ว่าจ้าง หรือไม่สนับสนุนให้มีการจ้างแรงงานเด็กที่ผิดกฎหมาย ทุกรูปแบบ โดยระบุในนโยบาย/ระเบียบ/ประกาศ ที่...../พ.ศ.....ลงวันที่ (วคป).....เรื่อง.....  
ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล).....(ตำแหน่ง).....

● มีการใช้แรงงานเด็ก อายุน้อยที่สุด.....ปี โดยให้ทำงานในหน้าที่..... และ  
จัดให้ได้รับการพัฒนาความรู้ เช่น.....โดยได้คนละ.....วัน ได้จัดทำ  
หลักฐานไว้ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ เช่น.....

● ไม่มีการใช้แรงงานเด็ก มีลูกจ้างที่มีอายุน้อยที่สุด.....ปี

● ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....

**ข้อกำหนด ๔.๑๑ การใช้แรงงานหญิง**

● ลูกจ้างหญิงทั่วไปทำงานในแผนก/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ คือ.....

● มีลูกจ้างหญิงมีครรภ์/หรืออยู่ในช่วงให้นมบุตร จำนวน.....คน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ คือ  
..... ลูกจ้างหญิงมีครรภ์ หรืออยู่ในช่วงให้นมบุตรมีสิทธิขอให้นายจ้างเปลี่ยนงานได้  
ในกรณี.....และให้สิทธิลาเพื่อคลอดบุตร  
จำนวน.....วัน โดยได้รับค่าจ้าง.....วัน







● มีนโยบายสนับสนุน และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบกิจการ โดยระบุในนโยบาย/ระเบียบ/ประกาศ ที่...../พ.ศ.....ลงวันที่ (วคป).....เรื่อง.....

.....  
 ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล).....(ตำแหน่ง).....

● มีประกาศอนุญาตให้ลูกจ้างหญิงพักเพื่อเก็บน้ำนมในช่วงให้นมบุตร โดยให้นับเป็นเวลาทำงาน โดยระบุในนโยบาย/ระเบียบ/ประกาศ ที่...../พ.ศ.....ลงวันที่ (วคป).....เรื่อง.....

.....  
 ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล).....(ตำแหน่ง).....

โดยสามารถพักเก็บน้ำนมตามช่วงเวลาเหมาะสม

● มีการจัดสถานที่พักเก็บน้ำนม โดย  มุมนมแม่  สถานที่อื่น (ระบุ).....  
 และมีอุปกรณ์ ได้แก่.....

● มีนโยบายการไม่เลิกจ้าง ลดตำแหน่ง หรือสิทธิประโยชน์เพราะเหตุจากการมีครรภ์ โดยระบุในนโยบาย/ระเบียบ/ประกาศ ที่...../พ.ศ.....ลงวันที่ (วคป).....เรื่อง.....

.....  
 ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล).....(ตำแหน่ง).....

● ข้อมูลอื่นๆ .....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....  
 .....

**ข้อกำหนด ๔.๑๒ เสรีภาพในการสมาคม และการร่วมเจรจาต่อรอง**

- กรณีมีสหภาพแรงงาน
  - จำนวนสมาชิก.....คน จำนวนคณะกรรมการลูกจ้าง.....คน
  - ผู้บริหารได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมของสหภาพแรงงาน เช่น.....

เคารพเสรีภาพลูกจ้างในการจัดตั้ง และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในองค์กร เช่น.....

ไม่กระทำการใด ๆ อันไม่เป็นธรรมต่อลูกจ้างที่เข้าร่วมสมาชิกในองค์กร

- กรณีไม่มีสหภาพแรงงาน สถานประกอบกิจการได้ให้ลูกจ้างมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น.....

● กรณีมีแรงงานต่างด้าว ให้สิทธิเข้าร่วมสมัครรับการเลือกตั้งเป็นคณะกรรมการต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด หรือเข้าร่วมคณะกรรมการ/คณะทำงานในดำเนินกิจกรรมต่างๆ (ระบุ).....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....  
 .....



**ข้อกำหนด ๔.๑๓ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน**

**➤ การบริหารและการจัดการ**

- มีระบบการจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงาน
  - นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (วคป) .....  
ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล).....(ตำแหน่ง).....
  - โครงสร้างการบริหารด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
  - แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการนำไปปฏิบัติ
  - การประเมินผลและทบทวนการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน
  - การดำเนินการปรับปรุงด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- มีข้อบังคับและคู่มือว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงาน
  - นโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลงวันที่ (วคป).....  
.....(ชื่อ-นามสกุล).....(ตำแหน่ง).....
  - ขั้นตอนการปฏิบัติครอบคลุมทุกส่วนของกระบวนการผลิต
- มีประกาศ/คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
ที่...../พ.ศ.....ลงวันที่ (วคป).....จำนวน.....คน โดยมี (ระบุชื่อ-นามสกุล).....  
.....(ตำแหน่ง).....เป็นประธาน ผู้แทนระดับบังคับบัญชา  
ที่นายจ้างคัดเลือก.....คน ผู้แทนระดับปฏิบัติการที่มาจากคัดเลือกตั้ง.....คน และมีเลขานุการ คือ จป.ระดับ  
.....คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผ่านการอบรม  
ตามกฎหมาย.....คน โดยประชุมครั้งสุดท้าย เมื่อ(วคป)..... ข้อสั่งการหรือมอบหมายงาน ตามมติ  
ที่ประชุม.....
- มีหัวหน้างาน จำนวน.....คน มีการแต่งตั้งเป็น จป.ระดับหัวหน้างาน.....คน  
แจ้งการขึ้นทะเบียน จำนวน ..... คน เมื่อ (วคป) .....
- มีผู้บริหาร จำนวน.....คน มีการแต่งตั้งเป็น จป.ระดับบริหาร.....คน  
แจ้งการขึ้นทะเบียน จำนวน ..... คน เมื่อ (วคป) .....
- มีจป.ระดับเทคนิค จำนวน.....คน ชื่อ.....  
เลขทะเบียน.....แจ้งการขึ้นทะเบียน เมื่อ (วคป)..... โดยมี  
การปฏิบัติหน้าที่ คือ.....
- มีจป.ระดับเทคนิคขั้นสูง จำนวน.....คน ชื่อ.....  
เลขทะเบียน.....แจ้งการขึ้นทะเบียน เมื่อ (วคป) ..... โดยมี  
การปฏิบัติหน้าที่ คือ .....
- มีจป.ระดับวิชาชีพ จำนวน.....คน ชื่อ.....  
เลขทะเบียน.....แจ้งการขึ้นทะเบียน เมื่อ (วคป) ..... โดยมี  
การปฏิบัติหน้าที่ คือ .....





● มีการจัดตั้งหน่วยงานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบกิจการ เมื่อ (วตป).....บุคลากรในหน่วย.....คน ขึ้นตรงต่อ (ระบุชื่อ-นามสกุล)..... ตำแหน่ง..... โดยมี (ระบุชื่อ-นามสกุล)..... ตำแหน่ง..... เป็นหัวหน้าหน่วย โดยหัวหน้าหน่วย  ผ่านการอบรม หลักสูตรหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย  เป็นหรือเคยเป็น จบระดับวิชาชีพ

- มีการจัดให้ลูกจ้างรับรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน โดย
  - อบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามมาตรา 16
  - ติดป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน
  - กิจกรรม Morning Talk
  - อื่น ๆ (ระบุ).....

● มีประกาศให้ลูกจ้างทราบ เรื่อง สิทธิ ขั้นตอนในการปฏิเสธการทำงานที่ไม่มีมาตรการด้านความปลอดภัย ลงวันที่ (วตป).....ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล)..... (ตำแหน่ง).....

● มีการติดประกาศข้อความแสดงสิทธิและหน้าที่ของนายจ้างและลูกจ้างเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ประกาศ ณ วันที่.....ลงนามโดย (ชื่อ-นามสกุล)..... (ตำแหน่ง).....

● ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....

➤ **วิศวกรรมความปลอดภัย**

● มีเครื่องจักรในกระบวนการผลิตที่ใช้ คือ (ระบุประเภทเครื่องจักรและจำนวนเครื่อง).....

● มีการติดตั้งเครื่องป้องกันอันตรายจากเครื่องจักรอย่างครบถ้วน คือ

- ระบบป้องกันกระแสไฟฟ้ารั่วเข้าตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง และต่อสายดิน
- สายไฟฟ้าเข้าเครื่องจักรเดินลงจากที่สูง กรณีเดินบนพื้นดิน หรือฝังดินต้องใช้ท่อร้อยสายไฟ

ที่แข็งแรง และปลอดภัย

- เครื่องจักรชนิดอัตโนมัติ มีสีเครื่องหมายปิด-เปิด ที่สวิตช์อัตโนมัติ
- มีตะแกรงหรือที่ครอบปิดคลุมส่วนที่หมุนได้ และส่วนส่งถ่ายกำลัง เช่น เพลา สายพานรอก
- มีระบบเซ็นเซอร์หยุดการทำงานเครื่องจักรแบบอัตโนมัติ
- มีสวิตช์แบบกดพร้อมกันทั้ง 2 มือ สำหรับเครื่องปั๊มโลหะที่ใช้มือป้อนวัสดุ
- มีที่พับเท้าโดยมีที่ครอบป้องกัน สำหรับเครื่องปั๊มโลหะที่ใช้เท้าเหยียบ
- อื่นๆ (ระบุ).....



- มีการตรวจสอบ และรับรองระบบไฟฟ้า และบริภัณฑ์ไฟฟ้าประจำปี ครั้งล่าสุด เมื่อ (วตป).....  
 .....โดย (ระบุชื่อวิศวกร)..... เลขที่ใบอนุญาต.....  
 ผลการตรวจสอบ.....และส่งรายงาน เมื่อ (วตป).....  
 และจัดให้มีการอบรมให้ลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับไฟฟ้า จำนวน.....คน โดย
  - ช่างไฟฟ้าภายในอาคาร จำนวน.....คน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
  - ช่างซ่อมบำรุง จำนวน.....คน (ระบุชื่อ-นามสกุล และคุณสมบัติวิทยากร).....

---

- มีปั้นจั่นใช้ในงาน (ระบุ).....  
 โดยมีการทดสอบวงจรรอบ ดังนี้
  - พิกัดน้ำหนัก ๑ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน จำนวน.....เครื่อง การทดสอบส่วนประกอบ และอุปกรณ์ปั้นจั่น  
 ตามที่กฎหมายกำหนด ทุก.....เดือน ครั้งล่าสุด เมื่อ (วตป)..... โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล วิศวกร)  
 ..... เลขที่ใบอนุญาต..... ผล.....
  - พิกัดน้ำหนัก ๓ ตัน แต่ไม่เกิน ๕๐ ตัน จำนวน.....เครื่อง การทดสอบส่วนประกอบ และอุปกรณ์  
 ปั้นจั่นตามที่กฎหมายกำหนด ทุก.....เดือน ครั้งล่าสุด เมื่อ (วตป)..... โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล วิศวกร)  
 ..... เลขที่ใบอนุญาต..... ผล.....
  - พิกัดน้ำหนักมากกว่า ๕๐ ตัน จำนวน.....เครื่อง การทดสอบส่วนประกอบ และอุปกรณ์  
 ปั้นจั่นตามที่กฎหมายกำหนด ทุก.....เดือน ครั้งล่าสุด เมื่อ (วตป)..... โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล วิศวกร)  
 ..... เลขที่ใบอนุญาต..... ผล.....
  - มีผู้ผ่านการฝึกอบรมผู้บังคับปั้นจั่น.....คน โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล และคุณสมบัติวิทยากร)

---

- มีหม้อน้ำ.....เครื่อง ผลิตไอน้ำความดัน.....บาร์ การทำงานของหม้อน้ำ.....ชั่วโมงต่อวัน
  - เชื้อเพลิงที่ใช้ คือ
    - LPG มีสถานีแก๊สผู้ขึ้นทะเบียนควบคุมก๊าซคือ (ระบุชื่อ-นามสกุล).....  
 ตำแหน่ง.....
    - ถ่านหิน โดย  เก็บในที่โล่งแจ้ง  เก็บในอาคาร
 และมีการป้องกันอันตรายจากถ่านหิน เช่น (ระบุ).....
    - น้ำมันเตา
    - เชื้อเพลิงชีวมวล  เศษไม้, ขี้เลื่อย  แกลบ  กากอ้อย  ก๊าซชีวภาพ
    - อื่น ๆ (ระบุ).....
  - ทดสอบหม้อน้ำครั้งสุดท้ายเมื่อ (วตป)..... โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล วิศวกร)  
 ..... เลขที่ใบอนุญาต..... ผล.....
  - ผู้ควบคุมหม้อน้ำ จำนวน.....คน โดย
    - ได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม.....คน
    - อื่น ๆ (ระบุ).....



● มีภาชนะรับความดัน.....ถึง มีความดันสูงสุด.....กิโลปาสคาล มีการทดสอบความปลอดภัยตามคู่มือการใช้งานและมีการตรวจสอบล่าสุดเมื่อวันที่.....โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล วิศวกร).....เลขที่ใบอนุญาต..... ผล.....

● มีภาชนะบรรจุก๊าซทนความดัน.....ถึง ความจุสูงสุด.....ลิตร ชนิดของก๊าซ.....มีการตรวจสอบตามกฎหมายกระทรวงอุตสาหกรรม ล่าสุดวันที่.....โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล และคุณสมบัติผู้ตรวจสอบ).....ผล.....

● มีการใช้ลิฟต์  ลิฟต์โดยสาร.....ตัว  ลิฟต์ขนส่ง.....ตัว

มีคำแนะนำอธิบายการใช้ลิฟต์

มีป้ายบอกพิกัดน้ำหนักหรือจำนวนคนโดยสารได้อย่างปลอดภัย

มีมาตรการป้องกันมิให้ลิฟต์เคลื่อนที่ในกรณีที่ประตูลิฟต์ยังไม่ปิด

จัดทำข้อห้ามใช้ลิฟต์ติดไว้ที่ข้างประตูลิฟต์ด้านนอกทุกชั้น

อื่นๆ (ระบุ).....

ตรวจสอบสภาพของลิฟต์ประจำปี ครั้งล่าสุด เมื่อ(วคป).....

โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล วิศวกร).....เลขที่ใบอนุญาต.....

ผล.....

และตรวจสอบสภาพของลิฟต์เป็นประจำ ทุก.....วัน ครั้งล่าสุด เมื่อ (วคป).....

โดย (ระบุตำแหน่งของผู้ตรวจสอบ).....

● มีการใช้งานรถโฟล์คลิฟต์ จำนวน.....คัน ผู้ทำหน้าที่ขับซึ่รถโฟล์คลิฟต์ จำนวน.....คน

ผ่านการอบรม จำนวน.....คน เมื่อ (วคป).....

สภาพรถโฟล์คลิฟต์  มีโครงหลังคาที่มั่นคงแข็งแรง

มีป้ายบอกพิกัดน้ำหนักยกติดไว้ที่รถ เพื่อให้ลูกจ้างเห็นชัดเจน

มีสัญญาณเสียง หรือแสงไฟเตือนในขณะที่ทำงาน

กำหนดเส้นทาง และตีเส้นช่องทางเดินรถ

มีคู่มือการใช้ และมาตรการมิให้บุคคลโดยสารไปกับรถ

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....

.....

➤ **การป้องกัน และระงับอัคคีภัย**

● มีลูกจ้างที่ยังทำงานอยู่ผ่านการอบรมหลักสูตร การดับเพลิงขั้นต้น จำนวน.....คน โดย

อบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐ ของลูกจ้างแต่ละหน่วยงาน ซึ่งมีทั้งหมด.....หน่วย/แผนก โดยมีการอบรมล่าสุดในหน่วยงาน/แผนก (ระบุ).....จำนวนร้อยละ.....

อบรมน้อยกว่า ร้อยละ ๔๐ จำนวน.....หน่วย/แผนก มีการอบรมล่าสุดในหน่วยงาน/แผนก (ระบุ).....ซึ่งมีลูกจ้างทั้งสิ้น จำนวน.....คน ผ่านการอบรม.....คน







➤ **สภาพแวดล้อมในการทำงาน**

- การตรวจวัด และวิเคราะห์สภาวะการทำงานเกี่ยวกับ ระดับความร้อน แสงสว่าง หรือเสียง

ไม่มีการจัดทำรายงาน

มีการจัดทำรายงาน โดยส่งรายงาน เมื่อ (วตป).....

◆ ตรวจวัดโดย

จป.ระดับวิชาชีพ (ระบุชื่อ-นามสกุล).....

เลขทะเบียน.....

ผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจวัด (ระบุชื่อ-นามสกุล).....

เลขทะเบียน.....

ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี สาขาอาชีพอนามัยหรือเทียบเท่า และมีประสบการณ์เป็นผู้รับรองรายงานการตรวจวัดไม่น้อยกว่า ๓ ปี (ระบุชื่อ-สกุล).....

เลขทะเบียน.....

◆ ความร้อน ตรวจวัดเมื่อ (วตป)..... จำนวน.....จุด

เช่น บริเวณ.....

งานเบา (ค่ามาตรฐานไม่เกิน ๓๔ องศาเซลเซียส)

งานปานกลาง (ค่ามาตรฐานไม่เกิน ๓๒ องศาเซลเซียส)

งานหนัก (ค่ามาตรฐานไม่เกิน ๓๐ องศาเซลเซียส)

ผลการตรวจวัด

ไม่เกินค่ามาตรฐาน ค่าที่ตรวจวัดได้ สูงสุด.....องศาเซลเซียส

บริเวณ.....

เกินมาตรฐาน.....จุด ค่าที่วัดได้ สูงสุด.....องศาเซลเซียส

บริเวณ.....

การปรับปรุงแก้ไข/ป้องกัน.....

◆ แสงสว่าง ตรวจวัด เมื่อ (วตป)..... จำนวน.....จุด

เช่น บริเวณ.....

ผลการตรวจวัด

ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน ค่าที่ตรวจวัดได้ ต่ำสุด.....ลักซ์ (ค่ามาตรฐาน.....ลักซ์)

บริเวณ.....

ต่ำกว่ามาตรฐาน.....จุด ค่าที่วัดได้ ต่ำสุด.....ลักซ์ (ค่ามาตรฐาน.....ลักซ์)

บริเวณ.....

การปรับปรุงแก้ไข/ป้องกัน.....

◆ เสียง ตรวจวัดเมื่อ (วตป)..... จำนวน.....จุด

เช่น บริเวณ.....ค่ามาตรฐานไม่เกิน ๘๕ เดซิเบลเอ



ผลการตรวจวัด

ไม่เกินมาตรฐาน ค่าที่ตรวจวัดได้ สูงสุด.....เดซิเบลเอ บริเวณ.....

เกินมาตรฐาน.....จุด ค่าที่วัดได้ สูงสุด.....เดซิเบลเอ บริเวณ.....

.....การปรับปรุงแก้ไข/ป้องกัน.....

.....กรณีผลการตรวจวัดเสียงค่าที่ตรวจวัดได้ตั้งแต่ ๘๕ เดซิเบลเอ โดยดำเนินการ

- จัดทำมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน
- ติดป้ายแผนผัง ป้ายเตือน ต่างๆ ไว้บริเวณที่มีเสียงดัง
- แก้ไขที่จุดกำเนิดเสียง โดย.....

● มีห้องเย็น จำนวน.....ห้อง อุณหภูมิต่ำสุด.....องศาเซลเซียส มีระบบทำความเย็น โดย

สารทำความเย็น  R 22  R 134 a  อื่นๆ (ระบุ).....

แอมโมเนีย  มีแผนฉุกเฉินกรณีแอมโมเนียรั่วไหล ฝึกซ้อมตามแผน

ล่าสุดเมื่อ (วตป).....

อื่น ๆ ระบุ.....

มีระบบความปลอดภัยการทำงานในห้องเย็น โดย

สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันความเย็น (ระบุ).....

ระบบเปิดออกจากภายในห้องเย็น

อุปกรณ์แสดงค่าอุณหภูมิ

ตรวจสอบ และทดสอบการใช้งานระบบทำความเย็น ครั้งล่าสุด เมื่อ (วตป).....

โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล วิศวกร) ..... เลขที่ใบอนุญาต.....ผล.....

● มีการใช้สารเคมีอันตราย เช่น (ระบุชื่อสารเคมีที่มีการใช้เป็นหลัก).....

ตรวจวัดและวิเคราะห์ภาวะแวดล้อมในบรรยากาศ  ปริมาณฝุ่น  ระดับความเข้มข้นสารเคมีอันตราย

(ระบุชนิด).....

ครั้งล่าสุด เมื่อ (วตป)..... โดย (ระบุชื่อ-นามสกุล และคุณสมบัติผู้ตรวจวัด).....

.....ผล.....

จัดทำรายงานส่งครั้งล่าสุด

สอ.๑ เมื่อ (วตป).....

สอ.๒ เมื่อ (วตป).....

สอ.๓ เมื่อ (วตป).....

มีมาตรการความปลอดภัยในการทำงาน เกี่ยวกับสารเคมีอันตราย เช่น

คู่มือ แนวปฏิบัติ และขั้นตอนในการทำงาน

การปิดฉลากเป็นภาษาไทย บอกรายละเอียดสารเคมีไว้ที่หีบห่อบรรจุภัณฑ์

ที่เก็บรักษาตามกฎหมายกำหนด

ป้ายห้าม ป้ายให้ปฏิบัติ ป้ายเตือน ปิดไว้ ณ สถานที่ทำงาน และที่เก็บสารเคมี





- ที่ชำระล้างสารเคมี
- อบรมลูกจ้างที่เกี่ยวข้อง จำนวน.....คน แผนก.....
- ฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการ กรณีเหตุสารเคมีรั่วไหลล่าสุด เมื่อ (วตป).....
- อื่นๆ (ระบุ).....

- มีสถานที่ที่อับอากาศ บริเวณ.....
- ไม่มีการทำงานในที่อับอากาศ
- มีการทำงานในที่อับอากาศ จำนวน.....ครั้ง/ปี ครั้งล่าสุด (วตป).....โดย
  - จัดจ้างหน่วยงานภายนอก
  - ลูกจ้างของสถานประกอบกิจการ
- มีลูกจ้างผ่านการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ
  - หลักสูตร ๔ ผู้ (ผู้อนุญาต ผู้ควบคุมงาน ผู้ช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ).....คน โดย (ระบุหน่วยฝึก)..... เมื่อ (วตป).....
  - หลักสูตรผู้อนุญาต.....คน โดย (ระบุหน่วยฝึก)..... เมื่อ (วตป).....
  - หลักสูตรผู้ควบคุม.....คน โดย (ระบุหน่วยฝึก)..... เมื่อ (วตป).....
  - หลักสูตรผู้ช่วยเหลือ.....คน โดย (ระบุหน่วยฝึก)..... เมื่อ (วตป).....
  - หลักสูตรผู้ปฏิบัติงาน.....คน โดย (ระบุหน่วยฝึก)..... เมื่อ (วตป).....
  - หลักสูตรทบทวนความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ.....คน โดย (ระบุหน่วยฝึก)..... เมื่อ (วตป).....

- นายจ้างมีการแต่งตั้งผู้อนุญาตการทำงาน ในที่อับอากาศ (ระบุชื่อ-นามสกุล)..... ตำแหน่ง.....ตามเอกสาร เลขที่.....ลงวันที่.....
- เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการทำงานในที่อับอากาศ ได้แก่ (ระบุ).....

- ป้ายแจ้งข้อความ “ที่อับอากาศ อันตราย ห้ามเข้า” บริเวณทางเข้าออก ที่อับอากาศ
- หนังสืออนุญาตมีรายละเอียดครบถ้วน โดยผู้ปฏิบัติงาน
  - มีใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง
  - ไม่มีใบรับรองแพทย์/มีใบรับรองแพทย์อายุเกิน 1 เดือน
- อื่น ๆ (ระบุ).....
- มีการใช้รังสีชนิดก่อกำเนิดไอออนคือ (ระบุชื่อรังสี) .....
- ใช้รังสีในกระบวนการ (ระบุ).....โดยเครื่องกำเนิดรังสีใช้พลังงานไฟฟ้า



โดยมี

- การกำหนดพื้นที่ควบคุม โดย
    - ทำรั้ว                       คอกกั้น                       เส้นแสดงแนวเขต
    - ป้ายข้อความเตือนอันตรายอักษรสีดำนบนพื้นสีเหลือง
  - อุปกรณ์บันทึกปริมาณรังสีประจำตัวบุคคล ได้แก่ .....มีการส่งตรวจวัดปริมาณรังสีล่าสุด (วตป).....โดย (หน่วยงาน).....ผล.....
  - ฝึกซ้อมตามแผนป้องกัน และระงับอันตรายจากรังสีครั้งล่าสุด เมื่อ (วตป).....
  - ผู้รับผิดชอบดำเนินการทางด้านเทคนิค จำนวน.....คน (ระบุชื่อ-นามสกุล)..... (ตำแหน่ง).....มีรายงานการปฏิบัติงานล่าสุด เมื่อ (วตป) .....
  - ฝึกอบรมให้ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับรังสี จำนวน.....คน เมื่อ (วตป).....
- มีการตรวจสอบลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับรังสี.....คน ล่าสุดเมื่อ (วตป).....
- อื่นๆ (ระบุ).....
  - มีการจัดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้แก่ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ
    - งานสารเคมี ได้แก่ (ระบุ).....
    - งานพ่นสี ได้แก่ (ระบุ).....
    - งานเกี่ยวกับไฟฟ้า (ระบุ).....
    - งานซ่อมบำรุง (ระบุ).....
    - งานเกี่ยวกับเครื่องจักร(ระบุ).....
    - อื่นๆ (ระบุ).....
  - มีการตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ครั้งล่าสุด เมื่อ (วตป).....โดยตรวจเรื่อง
    - สมรรถภาพปอด.....คน แผนก.....

ผลผิดปกติ.....คน ลูกจ้างทำงานในหน้าที่.....

    - สมรรถภาพการได้ยิน.....คน แผนก.....

ผลผิดปกติ.....คน ลูกจ้างทำงานในหน้าที่.....

    - สมรรถภาพการมองเห็น.....คน แผนก.....

ผลผิดปกติ.....คน ลูกจ้างทำงานในหน้าที่.....

    - สารเคมีตกค้าง.....คน (ระบุชื่อสารเคมี).....

แผนก.....ผลผิดปกติ.....คน ลูกจ้างทำงานในหน้าที่.....
- มีสมุดสุขภาพ บันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพ
  - โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (ระบุชื่อ-นามสกุล).....
- (สังกัด).....
- ส่งรายงาน จผส.๑ เมื่อ (วตป) .....มีการดำเนินการรักษา/ป้องกัน/แก้ไข
- สภาพแวดล้อม (ระบุ).....
- อื่น ๆ (ระบุ).....





- มีการประสบอันตรายจากการทำงานในรอบปีที่แล้ว จำนวน.....คน
  - ไม่มีหยุดงาน
  - หยุดงาน.....คน สูงสุด.....วัน รายละเอียดอุบัติเหตุที่เกิด.....  
 .....และได้ดำเนินการแก้ไข และป้องกัน  
 โดย.....

- ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....  
 .....

**ข้อกำหนด ๔.๑๔ สวัสดิการแรงงาน**

- มีห้องอาบน้ำชาย จำนวน.....ห้อง ห้องอาบน้ำหญิง จำนวน.....ห้อง ห้องส้วมชาย จำนวน.....ห้อง  
 ห้องส้วมหญิง จำนวน.....ห้อง และมีการดูแลรักษาความสะอาด ห้องอาบน้ำ-ห้องส้วม ให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องลักษณะ  
 เป็นประจำทุกวัน โดย (ระบุตำแหน่ง).....

- น้ำดื่ม จำนวน.....ที่  จัดซื้อ  ผ่านเครื่องกรอง  อื่นๆ.....

- มีการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ครั้งล่าสุด เมื่อ (วตป).....โดยหน่วยงาน.....  
 .....ผล.....

- มีเวชภัณฑ์ และยาที่ใช้ในการปฐมพยาบาล ดูแลโดย (ระบุชื่อ-นามสกุล).....  
 (ตำแหน่ง).....

● สถานที่รับประทานอาหาร

- มีผู้ปรุงอาหาร มีการตรวจสอบสุขภาพล่าสุด เมื่อ (วตป).....
- ไม่มีผู้ปรุงอาหาร
- มีที่จัดเก็บอาหาร  มีที่ล้างจาน  น้ำดื่ม  อื่น ๆ .....
- มีการดูแลรักษาความสะอาด โดย (ระบุตำแหน่ง).....

- มีพยาบาล จำนวน.....คน (ระบุเวลาการทำงาน).....

- มีแพทย์รักษาพยาบาล สัปดาห์ละ.....ครั้ง ๆ ละ.....ชั่วโมง

- มีเตียงพักคนไข้ จำนวน.....เตียง

- มีสัญญากับโรงพยาบาล.....แทนการจัดให้มีแพทย์ ตามแบบ กสว.๒  
 เลขที่.....โดยได้รับอนุญาต จาก.....เมื่อ (วตป).....  
 และมียานพาหนะ ซึ่งพร้อมจะนำส่งลูกจ้างถึงสถานพยาบาล จำนวน..... คัน ลักษณะยานพาหนะ.....  
 .....

- มีประกาศ/คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ ที่...../พ.ศ.....  
 ลงวันที่ (วตป).....จำนวนคณะกรรมการ.....คน (ลูกจ้างต่างดาวสัญชาติ.....จำนวน.....คน)





คณะกรรมการสวัสดิการที่แต่งตั้งมาโดย (ระบุวิธีได้มา).....กำหนดการประชุม ทุก.....เดือน โดยประชุมครั้งล่าสุด เมื่อ (วคป).....ข้อสั่งการ หรือมอบหมายงาน ตามมติที่ประชุม.....

- การจัดที่พักให้ลูกจ้าง
  - ไม่มี
  - มี โดย
    - น้ำอุปโภค-บริโภค ไฟฟ้าส่องสว่าง
    - มีความสะอาด มีการกำจัดขยะ
    - มีถังดับเพลิง ไฟฉุกเฉิน เส้นทางหนีไฟ
    - ห้องอาบน้ำ-ห้องส้วมรวม, แยกชาย หญิง
- กิจกรรมที่ส่งเสริมอาชีพ และสวัสดิการแรงงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของลูกจ้าง
  - การส่งเสริมอาชีพ โดย
    - การอบรมทักษะเพิ่มเติม (ระบุ).....
    - การให้ความรู้ด้านช่องทางหารายได้เสริม (ระบุ).....
    - การอนุญาต/เปิดพื้นที่ให้ขายของ (ระบุ).....
    - แรงงานพันธุ์ดีตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง
    - อื่นๆ .....
  - สวัสดิการแรงงานนอกเหนือกฎหมายกำหนด ได้แก่.....

- ส่งเงินประกันสังคม ครั้งล่าสุด (วคป).....
- ข้อมูลอื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด.....

.....



### ส่วนที่ ๔ ประสิทธิภาพหลังจากจัดทำ มรท.๘๐๐๑-๒๕๖๓

สถานประกอบการมีการจัดเก็บข้อมูล เพื่อวัดประสิทธิผลหลังจากจัดทำ มรท.๘๐๐๑-๒๕๖๓ มีรายละเอียด ดังนี้

๑. จำนวนผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน  
ปี พ.ศ. .... จำนวน .....คน กับ ปี พ.ศ. .... จำนวน .....คน
๒. จำนวนวันหยุดงานจากการประสบอันตรายจากการทำงาน  
ปี พ.ศ. .... จำนวน .....วัน กับ ปี พ.ศ. .... จำนวน .....วัน
๓. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน  
ปี พ.ศ. .... จำนวน .....บาท กับ ปี พ.ศ. .... จำนวน .....บาท
๔. ความพึงพอใจของลูกจ้างต่อ มรท.๘๐๐๑ อยู่ในระดับ  พอใช้  ดี  ดีมาก
๕. นำไปรับรอง มรท.๘๐๐๑ แสดงต่อลูกค้า คือ (ระบุชื่อบริษัทลูกค้า หรือชื่อตราผลิตภัณฑ์).....  
.....
6. การทำ มรท.๘๐๐๑ มีผลดี/ประโยชน์ ต่อผู้ประกอบการอย่างไรบ้าง.....  
.....



● **คณะผู้ประเมิน**

- ๑. หัวหน้าผู้ประเมิน.....
- ๒. ผู้ประเมิน
  - ๑) ..... ๒) .....
  - ๓) ..... ๔) .....
- ๓. ผู้เชี่ยวชาญ.....
- ๔. ผู้สังเกตการณ์.....

● **ความเห็นของคณะผู้ประเมิน**

- ไม่พบข้อบกพร่อง จึงเห็นควรเสนอให้การรับรอง
- พบข้อบกพร่องสำคัญ.....ข้อ โดยได้ปฏิบัติแก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเสนอให้การรับรอง
- พบข้อบกพร่องย่อย.....ข้อ โดยได้จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว จึงเห็นควรเสนอให้การรับรอง

.....  
 ( )  
 หัวหน้าผู้ประเมิน  
 วันที่...../...../.....

**ส่วนที่ ๕ ความเห็นคณะกรรมการรับรองมาตรฐานแรงงาน**

- ให้เสนออนุมัติการรับรอง
- ให้ตรวจติดตามการปฏิบัติตามแผนการแก้ไขข้อบกพร่อง
- ให้สถานประกอบกิจการแก้ไขข้อบกพร่องให้แล้วเสร็จ ก่อนเสนอให้อนุมัติการรับรอง
- ไม่พิจารณารายงานผลการประเมินเนื่องจากเอกสารข้อมูลไม่สมบูรณ์

.....  
 ( )  
 ประธานคณะกรรมการรับรองมาตรฐานแรงงาน  
 วันที่...../...../.....