



แบบเสนอชื่อเพื่อตรวจประเมิน
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร ดีเด่น
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

จังหวัด.....

ประเภทกิจการ.....

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



(ฉบับปี พ.ศ.๒๕๖๐)





- ☛ โปรดกรอกข้อความให้ชัดเจนทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา
- ☛ ผู้เข้าเสนอชื่อเพื่อตรวจประเมินเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร ดีเด่น จะต้องปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบกิจการที่เคยได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการดีเด่นฯ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา
- ☛ ผลงานที่ใช้สำหรับการพิจารณาให้ใช้ผลงานต่อเนื่อง ๒ ปี (๑ มกราคม ๒๕๕๘ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) ส่วนงานก่อสร้างให้ใช้ผลงานตั้งแต่เริ่มการก่อสร้าง หรือตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๘ รายละเอียดโปรดดูในหลักเกณฑ์และเงื่อนไข
- ☛ ส่วนที่ ๑ ส่วนที่ ๒ และส่วนที่ ๔ ไม่มีคะแนนโดยใช้เพื่อพิจารณาคัดสรรและพิจารณาให้รางวัล
- ☛ ส่วนที่ ๓ ทุกข้อมีคะแนน ๑ คะแนน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

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).....

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

➢ ในอดีตที่ผ่านมาได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

มาแล้ว.....แห่ง (ระบุชื่อสถานประกอบกิจการ)

๑.

๒.

๓.

๔.





๑.๖ เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหารที่ถูกต้องตามกฎหมาย (โปรดแนบหลักฐานการขึ้นทะเบียน จป.)

๑.๗ หน้าที่ความรับผิดชอบ

[] เฉพาะด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย 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 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	เอกสารแนบ หมายเลข
๒.๑ มีการกำกับ ดูแล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ ซึ่งอยู่ในบังคับบัญชาให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๒ มีการเสนอแผนงานโครงการด้านความปลอดภัยในการทำงาน ในหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อนายจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๓ มีการส่งเสริม สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานเกี่ยวกับ ความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นไปตามแผนงานโครงการ เพื่อให้มีการจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสม กับสถานประกอบกิจการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒.๔ มีการกำกับ ดูแล และติดตามให้มีการแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อความปลอดภัยของลูกจ้างตามที่ได้รับรายงานหรือข้อเสนอแนะ จากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือหน่วยงานความปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	เอกสารแนบ หมายเลข
๓.๑ มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านความปลอดภัยในการทำงาน เสนอนายจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๒ มีการทวนนโยบายและเป้าหมายด้านความปลอดภัยในการทำงาน และเสนอนายจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๓ มีการเสนอแผนงานโครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของหน่วยงานต่างๆ และมาตรการความปลอดภัยในการทำงานต่อนายจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๔ มีการกำกับ ดูแล การปฏิบัติงานของสถานประกอบกิจการให้เป็นไปตาม แผนงานโครงการ หรือมาตรการความปลอดภัยในการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

มี/ใช่ ไม่มี/ไม่ใช่ เอกสารแนบ

หมายเลข

- | | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ๓.๕ | มีการตรวจสอบและกำกับ ดูแล ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัย
ในสถานประกอบกิจการ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๖ | มีการกำกับ ดูแล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับ
ซึ่งอยู่ในบังคับบัญชาให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๗ | ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความปลอดภัยแก่ นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้รับเหมา
และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่อยู่ในการบังคับบัญชา | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๘ | มีข้อเสนอแนะในการดูแลรับผิดชอบด้านความปลอดภัยโดยกำหนดบทบาท
หน้าที่รับผิดชอบ หรือจัดตั้งหน่วยงานด้านความปลอดภัยใน
สถานประกอบกิจการ หรือจัดตั้งคณะทำงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๙ | เมื่อได้รับรายงานสภาพหรือการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย มีการสั่งการ
ให้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความปลอดภัย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๐ | มีการบริหารจัดการ ให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายของ เครื่องจักร
เครื่องมืออย่างครบถ้วน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๑ | มีการบริหารจัดการ ควบคุม ดูแล ให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย
ส่วนบุคคลที่เหมาะสมตามสภาพงาน อย่างครบถ้วน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๒ | มีการตรวจสอบสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานของลูกจ้าง
ในสถานประกอบกิจการ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๓ | มีการรายงานการประสบอันตรายการเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุเดือดร้อน
รำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานในเบื้องต้นต่อนายจ้างโดยทันที | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๔ | มีการสั่งการให้มีการสอบสวนหาสาเหตุเกี่ยวกับอุบัติเหตุและโรค
เนื่องจากการทำงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๕ | มีการรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุ และโรคเนื่องจากการทำงาน
ต่อนายจ้างพร้อมข้อเสนอแนะ และมีการนำไปพิจารณาแก้ไข | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๖ | มีการนำเสนอสถิติของการประสบอันตรายต่อนายจ้าง
พร้อมแนวทางป้องกัน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๗ | มีการสนับสนุนจัดกิจกรรมเพื่อการกระตุ้นและรณรงค์ด้านความปลอดภัย
ในสถานประกอบกิจการ เช่น คำขวัญ ภาพโปสเตอร์ เป็นต้น
ตามข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ได้บังคับบัญชา | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓.๑๘ | มีการเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา (Seminar) ด้านความปลอดภัย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

	มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	เอกสารแนบ หมายเลข
๓.๒๒ ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูกจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๒๓ ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา จป. มีการตรวจร่างกายประจำปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๒๔ จป. เป็นสมาชิกของเครือข่ายความปลอดภัยในการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓.๒๕ มีการประเมินผลปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ พร้อมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อนายจ้างอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 และการป้องกันการประสบอันตรายที่ควรดำเนินการ
ในสถานประกอบกิจการของท่าน

๔.๔ ข้อเสนอแนะ แนวทาง หรือมาตรการในการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยแก่ลูกจ้างต่อกระทรวงแรงงาน

๔.๕ ทัศนคติประจำตัวด้านความปลอดภัย

๔.๖ ผลการปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร ที่เป็นที่ประจักษ์

หมายเหตุ ข้อ ๔.๒ - ๔.๖ สามารถอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมได้โดยใช้เอกสารแนบท้าย

