

บันทึกการสำรวจความเสี่ยงในห้องปฏิบัติการ

ชื่อห้องปฏิบัติการ..... วันที่ทำการสำรวจ.....

ความถี่: 1 ครั้ง/ 3 เดือน.....

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดอันตราย	ความเสี่ยง	รายละเอียดที่พบ	หมายเหตุ
1. สารเคมี/วัสดุที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> ไม่แยกเก็บสารเคมีตามสมบัติการเข้ากันไม่ได้ของสารเคมี (Chemical incompatibility)		
	<input type="checkbox"/> เก็บสารเคมีของแข็งรวมกับของเหลว		
	<input type="checkbox"/> วางสารเคมีบนทางเดินและบนโต๊ะปฏิบัติการอย่างถาวร		
	<input type="checkbox"/> เก็บสารไวไฟใกล้แหล่งความร้อน แหล่งกำเนิดไฟ เปลวไฟ และแสงแดด		
	<input type="checkbox"/> เก็บสารไวไฟในห้องปฏิบัติการในภาชนะความจุเกิน 20 ลิตร		
	<input type="checkbox"/> เก็บสารไวไฟในห้องปฏิบัติการเกิน 10 แกลลอน (38 ลิตร)		
	<input type="checkbox"/> เก็บขวดสารกัดกร่อน (ทั้งกรดและเบส) ไว้ในระดับสูงกว่าลำตัว		
	<input type="checkbox"/> ถังแก๊สไม่มีอุปกรณ์ยึดที่แข็งแรง		
	<input type="checkbox"/> ไม่มีฝารอบ/guard ป้องกันหัวถังในถังแก๊สที่ไม่ใช้งาน		
	<input type="checkbox"/> วางถังแก๊สในที่ไม่ปลอดภัย		
	<input type="checkbox"/> เก็บถังแก๊สออกซิเจนใกล้กับถังแก๊สเชื้อเพลิง แก๊สไวไฟ และวัสดุไฟไหม้ได้		
	<input type="checkbox"/> ไม่มี PPE ที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน		
	ความเสี่ยงอื่น ๆ (หากมีความเสี่ยงเพิ่มเติมโปรดระบุ) 1..... 2..... 3..... 4.....		
2. ของเสียอันตรายที่เกิดจากการทำปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> ไม่แยกของเสียอันตรายออกจากของเสียทั่วไป		
	<input type="checkbox"/> ใช้ภาชนะบรรจุของเสียไม่เหมาะสมตามประเภท		
	<input type="checkbox"/> ไม่ติดฉลากภาชนะของเสีย		

	<input type="checkbox"/> บรรจุของเสียในปริมาณเกิน 80% ของความจุของภาชนะ		
	<input type="checkbox"/> ไม่มีภาชนะรองรับขวดของเสียที่เหมาะสม		
	<input type="checkbox"/> ภาชนะบรรจุของเสียใกล้กับอุปกรณ์ฉุกเฉิน		
	ความเสี่ยงอื่น ๆ (หากมีความเสี่ยงเพิ่มเติมโปรดระบุ) 1..... 2..... 3..... 4.....		
3. เครื่องมือ/อุปกรณ์	<input type="checkbox"/> ไม่มีคู่มือการใช้งานเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในจุดที่สามารถมองเห็นได้		
	<input type="checkbox"/> ไม่มีการควบคุมการเข้าถึงเครื่องมือวิทยาศาสตร์		
	<input type="checkbox"/> มีการต่อสายไฟพ่วงใช้งานอย่างถาวร		
	<input type="checkbox"/> ไม่มีป้ายแจ้งกิจกรรมที่กำลังทำปฏิบัติการที่เครื่องมือวิทยาศาสตร์ พร้อมชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของผู้ทำปฏิบัติการ		
	<input type="checkbox"/> ไม่มีการสอน/แนะวิธีการใช้งาน		
	ความเสี่ยงอื่น ๆ (หากมีความเสี่ยงเพิ่มเติมโปรดระบุ) 1..... 2..... 3..... 4.....		
4. ลักษณะทางกายภาพของห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> พบสิ่งกีดขวางบริเวณทางเดินในห้องปฏิบัติการ		
	<input type="checkbox"/> ใช้พื้นที่ห้องปฏิบัติการทำกิจกรรมอื่น		
	<input type="checkbox"/> พบสิ่งของรกรุงรังและไม่จำเป็นในห้องปฏิบัติการ		
	<input type="checkbox"/> เครื่องมือวิทยาศาสตร์และโต๊ะปฏิบัติการสกปรกและไม่เป็นระเบียบ		
	<input type="checkbox"/> พื้นที่ใช้งานไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน		
	<input type="checkbox"/> ปริมาณแสงสว่างไม่เพียงพอ/เหมาะสม		
	<input type="checkbox"/> ระบบระบายอากาศไม่เหมาะสมกับการทำงาน		
	<input type="checkbox"/> ไม่มีถังดับเพลิงแบบเคลื่อนที่/มีแต่ใช้งานไม่ได้		
	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถเข้าถึงฝักบัวฉุกเฉิน/อ่างล้างตาภายใน 10 วินาที		

	<input type="checkbox"/> ไม่มีวิธีแจ้งเหตุฉุกเฉินภายในหน่วยงาน		
	<input type="checkbox"/> ไม่มีการแสดงข้อมูลที่ตั้ง/ทางหนีไฟ/อุปกรณ์ฉุกเฉิน		
	ความเสี่ยงอื่น ๆ (หากมีความเสี่ยงเพิ่มเติมโปรดระบุ) 1..... 2..... 3..... 4.....		

ลงชื่อ.....ผู้ทำการสำรวจ

ลงชื่อ.....หัวหน้าห้องปฏิบัติการ