

## คำแนะนำและข้อกำหนดสำหรับ รายงานการตรวจความปลอดภัยระบบทำความเย็น

1) รายงานการตรวจความปลอดภัยระบบทำความเย็นฉบับนี้ จะต้องได้รับการรับรองความถูกต้องของการตรวจสอบตามรายการที่แนบจากวิศวกรผู้ทำการตรวจสอบ และผู้ได้รับใบอนุญาตโรงงานเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2) ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานจะต้องจัดส่งเอกสารฉบับนี้ ให้สำนักเทคโนโลยีความปลอดภัย กรมโรงงานอุตสาหกรรม หลังจากการตรวจสอบภายในระยะเวลา 30 วัน ทุกครั้งไป

3) รายงานการตรวจความปลอดภัยระบบทำความเย็นฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ด้วยกันคือ

**ส่วนที่ 1** รายละเอียดการตรวจสอบคอมเพรสเซอร์ (Compressors)

**ส่วนที่ 2** รายละเอียดการตรวจสอบถึงน้ำยาหรือภาชนะรับแรงดัน (Vessels)

**ส่วนที่ 3** รายละเอียดการตรวจสอบถึงแลกเปลี่ยนความร้อนแบบเปลือกและท่อ (Shell & Tube Heat Exchangers)

**ส่วนที่ 4** รายละเอียดการตรวจสอบเครื่องระเหยสารทำความเย็น (Evaporators)

**ส่วนที่ 5** รายละเอียดการตรวจสอบเครื่องควบแน่น (Evaporative condensers)

**ส่วนที่ 6** รายละเอียดการตรวจสอบระบบทั่วไป (System)

**ส่วนที่ 7** รายชื่อผู้ควบคุมระบบทำความเย็น (Operators)

**หมายเหตุ** หากมีการติดตั้งอุปกรณ์ในส่วนต่าง ๆ เกินกว่า 1 ชุด ให้เพิ่มเติมรายงานการตรวจในส่วนนั้น ๆ 1 ชุด ต่ออุปกรณ์ที่ติดตั้ง 1 ชุดเช่นกัน

4) การตรวจสอบลิ้นนิรภัย (Safety Valve) ทุกตัวให้ทำการตรวจสอบโดยการทดสอบหน้าการทำงานโดยละเอียด (Functional Check) และให้ปรับตั้งลิ้นปิด-เปิดให้ได้ตามความดันที่กำหนดและให้การผนึก (Seal) การตั้งลิ้นปิด-เปิด เพื่อป้องกันการปรับตั้งในภายหลังโดยผู้ที่ขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ทุกครั้งไป

5) วิศวกรผู้ตรวจสอบจะต้องระบุถึงสภาพหรือเงื่อนไขอันอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุอันตราย และจะต้องแจ้งถึงสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขลงในแบบฟอร์มการตรวจสอบตามหลักวิศวกรรม ยกเว้นแต่ว่าระบบทั้งหมดมีความปลอดภัยเพียงพอต่อการใช้งาน

สำนักเทคโนโลยีความปลอดภัย

กรมโรงงานอุตสาหกรรม

## รายงานการตรวจความปลอดภัยระบบทำความเย็น

รหัส 112 - .....
เลขรับเรื่อง.....
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมสาขาวิศวกรรมเครื่องกลประเภท.....

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพวิศวกรรม พ.ศ.2505 เลขทะเบียน.....ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่..... และไม่อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตฯ ตาม

สำเนาบัตร กว.ที่แนบมาพร้อมนี้ สถานที่พักอาศัยเลขที่.....หมู่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ยื่นรายงานการตรวจสอบในฐานะบริษัท/ห้างหุ้นส่วน.....

ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบรับรองความปลอดภัยต่อกรมโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อวันที่.....

หมดอายุวันที่.....เลขรหัส.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบความปลอดภัยระบบทำความเย็นของโรงงานชื่อ.....

ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....ทะเบียนโรงงานเลขที่.....

สถานที่ตั้งโรงงานเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....จำนวนคนงานทั้งสิ้น.....คน

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบเมื่อวันที่.....ตามรายการต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คอมเพรสเซอร์ (Compressors) จำนวน.....ชุด

ส่วนที่ 2 ถังน้ำยาหรือภาชนะรับแรงดัน (Vessels) จำนวน.....ชุด

ส่วนที่ 3 ถังแลกเปลี่ยนความร้อนแบบเปลือกและท่อ

(Shell &amp; Tube Heat Exchangers)

ส่วนที่ 4 เครื่องระเหยสารทำความเย็น (Evaporators) จำนวน.....ชุด

ส่วนที่ 5 เครื่องควบแน่น (Evaporative condensers) จำนวน.....ชุด

ส่วนที่ 6 ระบบทั่วไป (System) จำนวน.....ชุด

ส่วนที่ 7 รายชื่อผู้ควบคุมระบบทำความเย็น (Operators) จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบความปลอดภัยเครื่องทำความเย็นทั้งหมดนี้และได้ประเมินอันตรายส่วนต่าง ๆ ที่อาจ

จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งได้แนะนำวิธีควบคุมหรือป้องกันอันตรายไว้โดยครบถ้วนตามหลักวิศวกรรมแล้ว ดังรายงานที่

ได้แนบมาด้วยรวม.....หน้า จึงได้ลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....วิศวกรผู้ตรวจสอบ

(.....)

ข้าพเจ้า.....ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานแห่งนี้ ได้รับทราบรายงานการ

ตรวจสอบความปลอดภัยโดยละเอียดแล้ว และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของวิศวกรผู้ตรวจสอบโดยเคร่งครัด

ลงชื่อ.....ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน

(.....)



## รายงานการตรวจสอบความปลอดภัยระบบทำความเย็น

ส่วนที่ 2

โรงงาน.....ที่อยู่.....

## ถังน้ำยาหรือภาชนะรับแรงดัน (Vessels)

ตำแหน่งที่ตั้ง.....หมายเลข.....

การใช้งาน :  H.P.Reciever  L.P.Recerculator  H.T.Recirculator  
 Intercooler  Accumulator  .....

ชื่อผู้ผลิต.....ปีผลิต.....

ความดันใช้งานสูงสุด.....กก/ซม<sup>2</sup> ความดันทดสอบ.....กก/ซม<sup>2</sup>, อุณหภูมิใช้งาน.....C<sup>2</sup>

ขนาดถัง : เส้นผ่าศูนย์กลาง.....เมตร ยาว.....เมตร

ปริมาตร.....ม<sup>3</sup> ปริมาตรบรรจุจริง..... %ลักษณะผนังหน้า-หลังเป็นแบบ :  ผนังโค้ง  ผนังเรียบเครื่องหมายมาตรฐาน :  ไม่มี  มี (ระบุ).....ฉนวนหุ้มถังน้ำยา :  ไม่มี  มี สภาพ  ดี  พอใช้  ควรปรับปรุงแก้ไขสภาพถังน้ำยา :  ดี  มีสนิม ผุกร่อนมาก  ตรวจสอบไม่ได้เนื่องจากมีฉนวนหุ้มกระจกดูระดับน้ำยา แบบ  หลอดแก้ว  แท่งแก้วหน้ามีประกบ  กระจกกลม (ตาวัว)  ไม่มีมีครอบกันอันตรายติดไว้รอบกระจกดูน้ำยาหรือไม่ :  ไม่มี  มีลิ้นก้นกลับป้องกันการรั่วเมื่อกระจกดูน้ำยาแตกมีหรือไม่ :  มี  ไม่มีลิ้นนิริภัย แบบ :  คู่  เดี่ยว  ระบายภายใน  ระบายภายนอก  ไม่มี

ยี่ห้อ : ..... ปีที่ผลิต.....จำนวน.....ชุด

ขนาด : ท่อด้านเข้า  ..... ท่อระบาย  .....

ความดันที่ปรับตั้งไว้.....อัตราการระบาย.....

ท่อระบายต่อออกนอกห้องหรืออาคาร :  ใช่  ไม่ใช่, ปลั๊กหรือวาล์วปิดไว้  มี  ไม่มีสภาพของลิ้นนิริภัย :  ดี สะอาด ผุกร่อนน้อย  ไม่มีดี มีสนิม ผุกร่อนมากในกรณีใช้ลิ้นนิริภัยเดี่ยว มีลิ้นปิดเปิดคั่นไว้หรือไม่ :  ไม่มี  มี ตำแหน่งลิ้น  ปิด  เปิดมีลิ้นนิริภัยสำรองหรือไม่ :  ไม่มี  มี จำนวน.....ชุดเกจวัดความดัน :  ไม่มี  มี สภาพ :  ดี  ชำรุด  ควรเปลี่ยนหรือติดตั้งเพิ่มเติมถังถ่ายน้ำมัน (Oil Drain Drum) :  ไม่มี  มี ลิ้นนิริภัยเป็นแบบ  ระบายภายใน  ระบายภายนอกสรุปผลการตรวจสอบ  ปลอดภัยเพียงพอ  ต้องปรับปรุงแก้ไข

สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข.....

.....

.....

ลงชื่อวิศวกรผู้ตรวจสอบ.....เลขทะเบียน.....วันที่.....

ลงชื่อผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน.....

## รายงานการตรวจสอบความปลอดภัยระบบทำความเย็น

ส่วนที่ 3

โรงงาน.....ที่อยู่.....

## ถังแลกเปลี่ยนความร้อนแบบเปลือกและท่อ (Shell &amp; Tube Heat Exchangers)

หมายเลขถัง.....ตำแหน่งที่ตั้ง.....

การใช้งาน : .....

ชื่อผู้ผลิต.....ปีผลิต.....

ความดันสูงสุดที่ออกแบบ.....ความดันใช้งานปกติ.....

ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง.....ซม. ยาว.....เมตร

เครื่องหมายรับรองมาตรฐาน :  ไม่มี  มี.....การดัดแปลงแก้ไขโครงสร้าง :  ไม่มี  มี สภาพ  แข็งแรง  ไม่แข็งแรงสภาพฉนวนหุ้ม :  ดี  ชำรุด  ไม่มีฉนวนสภาพถัง :  ดี มีการผุกร่อนน้อย  ไม่ดี มีการผุกร่อนมาก ไม่ทราบสภาพเนื่องจากมีฉนวนหุ้มกระจกดูระดับน้ำยาแบบ :  หลอดแก้ว  แท่งแก้วมีประกบ  กระจกกลม (ตาวัว)  ไม่มีมีครอบกันอันตรายติดไว้รอบกระจกดูน้ำยาหรือไม่ :  มี  ไม่มีลิ้นก้นกลับป้องกันการรั่วเมื่อกระจกดูน้ำยาแตกมีหรือไม่ :  มี  ไม่มีลิ้นนรภัย แบบ :  คู่  เดี่ยว  ระบายภายใน  ระบายภายนอก  ไม่มี

ยี่ห้อ : .....ปีที่ผลิต.....จำนวน.....ชุด

ขนาด : ท่อด้านเข้า  ..... ท่อระบาย  .....

ความดันที่ปรับตั้งไว้.....อัตราการระบาย.....

ท่อระบายต่อออกนอกห้องหรืออาคาร :  ใช่  ไม่ใช่, ปลั๊กหรือวาล์วปิดไว้  มี  ไม่มีสภาพของลิ้นนรภัย :  ดี สะอาด ผุกร่อนน้อย  ไม่ดี มีสนิม ผุกร่อนมากในกรณีใช้ลิ้นนรภัยเดี่ยว มีลิ้นปิดเปิดคั่นไว้หรือไม่ :  ไม่มี  มี ตำแหน่งลิ้น  ปิด  เปิดมีลิ้นนรภัยสำรองหรือไม่ :  ไม่มี  มี จำนวน.....ชุดเกจวัดความดัน :  ไม่มี  มี สภาพ :  ดี  ชำรุด  ควรเปลี่ยนหรือติดตั้งเพิ่มเติมถังถายน้ำมัน (Oil Drain Drum) :  ไม่มี  มี ขนาด  .....สรุปผลการตรวจสอบ  ปลอดภัยเพียงพอ  ต้องปรับปรุงแก้ไข

สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข.....

.....

.....

.....

ลงชื่อวิศวกรผู้ตรวจสอบ.....เลขทะเบียน.....วันที่.....

ลงชื่อผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน.....

## รายงานการตรวจสอบความปลอดภัยระบบทำความเย็น

ส่วนที่ 4

โรงงาน.....ที่อยู่.....

## เครื่องระเหยสารทำความเย็น (Evaporators)

ลำดับเครื่องที่.....ตำแหน่งที่ตั้ง.....

## ลักษณะการใช้งาน

- ห้องแช่แข็งแบบลมเป่า       ห้องแช่แข็งแบบอัดสัมผัส       ห้องแช่แข็งแบบ ไอ คิว เอฟ  
 ห้องเก็บสินค้าแช่แข็ง       ห้องเก็บสินค้าสด       ช่องทางเดิน  
 คอยล์ทำน้ำเย็น       เครื่องทำน้ำแข็ง       .....

ชื่อผู้ผลิต.....ปีผลิต.....

หมายเลขรุ่น.....หมายเลขเครื่อง.....

ความดันสูงสุดที่ออกแบบ.....กก/ซม<sup>2</sup>, ความดันใช้งาน.....กก/ซม<sup>2</sup>เครื่องมีลีนินรัยหรือไม่:  ไม่มี       มี ขนาด  .....การจับยึดเครื่องมั่นคงแข็งแรงหรือไม่:  แข็งแรงดี       ไม่แข็งแรงความสะดวกในการตรวจสอบดูแลรักษาเครื่อง:  สะดวก       ไม่สะดวกการสิ้นสະเพื่อนของเครื่อง:  สิ้นน้อย       สิ้นมากเครื่องมีถังถ่ายน้ำมันหรือไม่:  ไม่มี       มี ขนาด  .....ถ้ามีถังถ่ายน้ำมันมีลีนินรัยหรือไม่:  ไม่มี       มี ขนาด  .....

ความดันออกแบบของลีนินรัย.....ปรับตั้งให้ระบายที่ความดัน.....

ตัวเครื่องอยู่ในที่ปลอดภัยจากการถูกชนกระแทกหรือไม่:  ปลอดภัย       ไม่ปลอดภัยระบบละลายน้ำแข็งที่เครื่อง:  ด้วยน้ำ       ด้วยแก๊สร้อน       ด้วยขดลวดความร้อนการรั่วซึมของสารทำความเย็น:  ไม่มี       มีสรุปผลการตรวจสอบ  ปลอดภัยเพียงพอ       ต้องปรับปรุงแก้ไข

สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อวิศวกรผู้ตรวจสอบ.....เลขทะเบียน.....วันที่.....

ลงชื่อผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน.....

## รายงานการตรวจสอบความปลอดภัยระบบทำความเย็น

ส่วนที่ 5

โรงงาน.....ที่อยู่.....

## เครื่องควบแน่น (Evaporative Condensers)

หมายเลข.....ตำแหน่งที่ตั้ง.....

ชื่อผู้ผลิต.....ปีผลิต.....

หมายเลขรุ่น.....หมายเลขเครื่อง.....

มีลึ้นนิริภัยติดตั้งหรือไม่:  ไม่มี  มี เป็นแบบ  คู่  เดี่ยว  ระบายภายใน  ระบายภายนอกถ้าลึ้นนิริภัยเป็นแบบระบายภายนอก ได้ต่อท่อระบายออกนอกห้องหรืออาคารหรือไม่  ใช่  ไม่ใช่การจับยึดเครื่องมั่นคงแข็งแรงหรือไม่:  แข็งแรงดี  ไม่แข็งแรงความสะดวกในการตรวจสอบดูแลรักษาเครื่อง:  สะดวก  ไม่สะดวกการสิ้นสະเทือนของเครื่อง:  สิ้นน้อย  สิ้นมากคอนเดนเซอร์ติดตั้งอยู่ที่ปลอดภัยจากการถูกชนกระแทกหรือไม่:  ปลอดภัย  ไม่ปลอดภัยมีสภาพการอื่น ๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้คอนเดนเซอร์หรือไม่:  มี  ไม่มีสรุปผลการตรวจสอบ  ปลอดภัยเพียงพอ  ต้องปรับปรุงแก้ไข

สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อวิศวกรผู้ตรวจสอบ.....เลขทะเบียน.....วันที่.....

ลงชื่อผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน.....

รายงานการตรวจสอบความปลอดภัยระบบทำความเย็น โรงงาน.....ที่อยู่.....	ส่วนที่ 6
--	-----------

**ระบบทั่วไป (System)**

หน้า 6/1

- ความมั่นคงแข็งแรงในการยึดหรือแขวนท่อทั้งหมด	<input type="radio"/> เพียงพอ	<input type="radio"/> ไม่เพียงพอ
- การป้องกันท่อทั้งหมดให้ปลอดภัยจากการสั่นไหว	<input type="radio"/> เพียงพอ	<input type="radio"/> ไม่เพียงพอ
- ท่อทั้งหมดปราศจากการผูกมัดและการรั่วไหลของน้ำยา	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- ท่อทั้งหมดปราศจากการจับตัวของน้ำแข็งจนมากผิดปกติ	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- ท่อทั้งหมดมีเครื่องหมายแสดงความดัน, อุณหภูมิ, ทิศทางการไหล	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- เสียงหรือความสั่นสะเทือนที่ผิดปกติในขณะทำงาน	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- การรั่วไหลของน้ำยาในระบบ (ยกเว้นการรั่วเล็กน้อยในห้อยเครื่อง)	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- หน้ากากป้องกันพิษจากสารทำความเย็นอย่างน้อย 2 ชุด อยู่ในสภาพดี เก็บไว้ในที่ที่เข้าถึงได้ง่ายและปลอดภัย	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- เครื่องหมายหรือคำแนะนำกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- คำแนะนำเกี่ยวกับการถ่ายสารทำความเย็นนอกระบบ	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- ในบริเวณห้องเครื่องมีป้ายแสดงชื่อที่อยู่ของผู้ติดตั้ง, ผู้ให้บริการ, ปริมาณน้ำยาในระบบโดยประมาณ, ความดันที่ทดสอบหรือไม่	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- ปริมาณสารทำความเย็นในระบบ.....กก.	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- ฝักบัวและอ่างน้ำพุสำหรับล้างตาบริเวณใกล้ห้องเครื่อง	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- ภายในห้องเครื่องมีพัดลมระบายอากาศติดตั้งอยู่หรือไม่ ปริมาณการระบายอากาศ.....ลบ.ม/นาที	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- เครื่องตรวจจับการรั่วไหลของสารทำความเย็น ซึ่งสามารถควบคุมการทำงานของพัดลมระบายอากาศ	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- พัดลมระบายอากาศ มีสวิทช์ที่สามารถปิดเปิดได้จากภายนอกห้องเครื่องหรือไม่	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- บริเวณห้องเครื่อง มีพัดลมระบายอากาศโดยใช้เครื่องยนต์ขับเคลื่อน ในกรณีไฟฟ้ดับหรือไม่	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี



รายงานการตรวจสอบความปลอดภัยระบบทำความเย็น	ส่วนที่ 6
โรงงาน.....ที่อยู่.....	

**ระบบทั่วไป (System)**

หน้า 6/2

- มีทางเข้าออกห้องเครื่องไม่น้อยกว่าหนึ่งทางที่ปราศจากสิ่งกีดขวางและกว้างพอสำหรับหนีภัยจากการรั่วไหลของน้ำยาหรือไม่	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- วาล์วประธานอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการใช้งาน, มีอุปกรณ์ประกอบสมบูรณ์และมีเครื่องหมายแสดงชัดเจนหรือไม่	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- ในระบบท่อส่งสารทำความเย็นหลัก มีลิ้นซึ่งสามารถปิดเปิดได้จากภายนอกห้องเครื่องหรือไม่	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
- ถ้าใช้ปั๊มสุบสารทำความเย็นเข้าอีแวปโพรเตอร์เราสามารถปิดปั๊มได้โดยง่ายใช่หรือไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- ในระบบท่อส่งน้ำยาเหลวระหว่างลิ้นกันกลับที่ท่อทางออกของปั๊มกับลิ้นปิดเปิดมีน้ำยาตกค้างที่ระบายออกไม่ได้ใช่หรือไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- ถ้าไม่ใช่ มีท่อที่ต่อลิ้นระบายความดันที่ตกค้างใช่หรือไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- เกจวัดต่าง ๆ อยู่ในสภาพเรียบร้อยใช้งานได้ทุกตัวหรือไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- พื้นห้องเครื่องปราศจากน้ำมันและจารบี	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- คอมเพรสเซอร์ทุกตัวสามารถตัดแยกออกจากระบบ	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- วาล์วถ่ายสารทำความเย็นหรือน้ำมันติดตั้งปลั๊กอุดไว้ใช่หรือไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- ตู้ควบคุมไฟฟ้าและกล่องรวมสายมีฝาปิดเรียบร้อยใช่หรือไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- ภายในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ระบบเครื่องทำความเย็นนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากวิศวกรผู้รับเหมาหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ๆ มาแล้วใช่หรือไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
- อุปกรณ์ไฟฟ้าในห้องเครื่องที่อาจมีการรั่วไหลของสารทำความเย็นปริมาณมาก เป็นแบบปิดคลุมประกายไฟใช่หรือไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข.....		
.....		
.....		
ลงชื่อวิศวกรผู้ตรวจสอบ.....เลขทะเบียน.....วันที่.....		
ลงชื่อผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน.....		

## รายงานการตรวจสอบความปลอดภัยระบบทำความเย็น

ส่วนที่ 7

โรงงาน.....ที่อยู่.....

## รายชื่อผู้ควบคุมระบบทำความเย็น (Operators)

1. ชื่อ.....สกุล.....คุณวุฒิ.....

ตำแหน่ง, หน้าที่.....

2. ชื่อ.....สกุล.....คุณวุฒิ.....

ตำแหน่ง, หน้าที่.....

3. ชื่อ.....สกุล.....คุณวุฒิ.....

ตำแหน่ง, หน้าที่.....

4. ชื่อ.....สกุล.....คุณวุฒิ.....

ตำแหน่ง, หน้าที่.....

5. ชื่อ.....สกุล.....คุณวุฒิ.....

ตำแหน่ง, หน้าที่.....

6. ชื่อ.....สกุล.....คุณวุฒิ.....

ตำแหน่ง, หน้าที่.....

7. ชื่อ.....สกุล.....คุณวุฒิ.....

ตำแหน่ง, หน้าที่.....

8. ชื่อ.....สกุล.....คุณวุฒิ.....

ตำแหน่ง, หน้าที่.....

- ผู้ควบคุมระบบทำความเย็นเคยได้รับการฝึกอบรมในเรื่องใดบ้าง? ใครเป็นผู้จัดอบรมฯ และระยะเวลาในการฝึกอบรมนานเท่าใด?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน.....