



## บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขออนุญาตนำเข้าวัตถุอันตราย/ส่งออกวัตถุอันตราย

พนักงานเจ้าหน้าที่อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 54 แห่งพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2551 ได้ตรวจสอบสถานที่ขออนุญาตนำเข้า/ส่งออกวัตถุอันตราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมต่างๆ และได้บันทึกรายละเอียดการตรวจไว้ดังนี้

- วันที่ทำการตรวจ.....เวลา.....น.
  - พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ.....  
.....
  - สถานที่ติดต่อขออนุญาตชื่อ.....  
เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
เขตสถานที่ตำรวจ.....
  - ชื่อผู้ขออนุญาต/รับอนุญาต.....  
เป็นการตรวจกรณี  ประกอบการพิจารณาอนุญาต  
 ตรวจสอบติดตามเฝ้าระวัง เลขที่ใบอนุญาต.....  
 ประกอบการพิจารณาต่ออายุ เลขที่ใบอนุญาต.....  
 อื่น ๆ.....
  - สถานที่เก็บวัตถุอันตรายชื่อ.....  
 ณ แห่งเดียวกับสถานที่นำเข้า/ส่งออก  
 ณ เลขที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....เขตสถานที่ตำรวจ.....
  - ลักษณะอาคารสถานที่เก็บวัตถุอันตราย.....  
 มั่นคงแข็งแรง ไม่ก่อให้เกิดการลุกลามของอัคคีภัย  ไม่มั่นคง ๆ  
 เป็นสัดส่วน/ห้องเฉพาะเก็บวัตถุอันตรายเท่านั้น  ไม่เป็นสัดส่วน  
 ไม่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ อันตราย หรือความเสียหายต่อบุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สินหรือสิ่งแวดล้อม  
 ก่อเหตุรำคาญ
- มีระบบการถ่ายเทอากาศดี
- มีพัดลมดูดอากาศเข้า-ออก  หน้าต่าง / ช่องลมระบายอากาศ  
 มีเครื่องปรับอากาศ  อื่นๆ.....

มีที่เก็บรักษาวัตถุอันตรายเพียงพอ เหมาะสมตามคุณสมบัติของวัตถุอันตราย

ขนาด กว้าง.....เมตร ยาว..... เมตร สูง .....เมตร

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> เพียงพอ                             | <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ                             |
| <input type="checkbox"/> เหมาะสม                             | <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม                             |
| <input type="checkbox"/> มีชั้น หรือยกพื้นรองรับวัตถุอันตราย | <input type="checkbox"/> ไม่มีชั้น หรือยกพื้นรองรับวัตถุอันตราย |

การจัดเก็บวัตถุอันตราย

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> เป็นสัดส่วน | <input type="checkbox"/> ไม่เป็นสัดส่วน |
|--------------------------------------|---|

มีบริเวณเพียงพอสะดวกแก่การขนย้ายวัตถุอันตรายเข้า-ออก

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพียงพอ | <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ |
|----------------------------------|-------------------------------------|

อาคาร

- |   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ชั้นเดียวหรือสองชั้น   | <input type="checkbox"/> มีบันไดหนีไฟนอกอาคาร | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> มีมากกว่าสองชั้นขึ้นไป |   |                                |

มีอุปกรณ์อื่นๆ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> เครื่องดับเพลิง  | <input type="checkbox"/> อุปกรณ์แจ้งเหตุอันตราย |
| <input type="checkbox"/> มีที่อาบน้ำฉุกเฉิน ที่ล้างตาฉุกเฉิน ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับคุณสมบัติวัตถุอันตราย และขนาดของกิจการ |   |

7. มีป้าย “วัตถุอันตราย” (ตัวอักษรสีแดงบนพื้นสีขาวขนาดที่เหมาะสมและเห็นได้เด่นชัด)

- |                             |                                |                                  |                                     |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|

8. มีป้าย “ห้ามสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มร้อน รับประทานอาหารหรือเก็บอาหาร”

- |                             |                                |                                  |                                     |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|

9. มีป้ายคำเตือน ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- |                             |                                |                                  |                                     |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|

10.เอกสารข้อมูลความปลอดภัย SDS ของวัตถุอันตราย

- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
|-----------------------------|--------------------------------|

11.ตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย.....รายการ

12. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย..... รายการ

13. หนังสือสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (ตามเลขที่สถานที่ขออนุญาตจริง)

- |                             |                                |  |
|-----------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่จำเป็นต้องมี |
|-----------------------------|--------------------------------|--|

14. แผนที่สังเขปแสดงสถานที่เก็บวัตถุอันตรายและบริเวณข้างเคียง

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง |
|----------------------------------|-------------------------------------|

15. แผนผังภายในอาคารที่ใช้เป็นสถานที่เก็บวัตถุอันตราย

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง |
|----------------------------------|-------------------------------------|

## สรุปผลการตรวจประเมิน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้กรณีที่มีข้อบกพร่องให้ผู้ประกอบการส่งแนวทางการแก้ไขข้อบกพร่องภายใน 30 วันทำการ ในการมาตรวจของพนักงานเจ้าหน้าที่ครั้งนี้ได้ทำให้ทรัพย์สินที่อยู่ในสถานที่สุญหาย หรือเสียหายแต่อย่างใด และได้อ่านให้ฟังเป็นที่เข้าใจแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต/รับอนุญาต/ผู้แทน  
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)