

ใบสมัครเข้าร่วม

**สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและ
ภัยสุขภาพสำคัญมีการประเมินและจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพครบวงจร
ภายใต้โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ปีงบประมาณ 2561**

ชื่อสถานประกอบการ.....

ประเภทของสถานประกอบการ

☐ สถานประกอบการ

☐ วิสาหกิจชุมชน

มีความประสงค์เข้าร่วม สถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและ
ภัยสุขภาพสำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร ทั้งนี้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ
สถานประกอบการ ดังต่อไปนี้

1.ประเภทกิจการ.....

สถานประกอบการของท่านเป็นสถานประกอบการที่พนักงานมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค
และภัยสุขภาพสำคัญ คือ (โปรดระบุ ☒ กลุ่มโรคตามประเภทความเสี่ยงของสถานประกอบการ สามารถระบุได้
มากกว่า 1 กลุ่มโรค)

☐ โรคซิลิโคสิส

☐ โรคพิษตะกั่ว

☐ โรคที่เกิดจากแร่ใยหิน

☐ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน

☐ โรคพิษสารทำลายอินทรีย์

☐ การสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง ☐ การบาดเจ็บจากการทำงาน

☐ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของพนักงาน

2. ที่อยู่เลขที่.....ซอย.....แขวง/ตำบล.....

ถนน.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เว็บไซต์.....E-mail.....

3. จำนวนพนักงาน

ชาย (คน)						หญิง (คน)						รวม (คน)	
ไทย	พม่า	กัมพูชา	ลาว	เวียดนาม		ไทย	พม่า	กัมพูชา	ลาว	เวียดนาม		ไทย	ต่าง ด้าว

4. มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมในการทำงานหรือสวัสดิการ

และคุ้มครองแรงงานใดบ้างที่สถานประกอบการของท่านได้หรือเคยได้รับการรับรอง

☐ ไม่มี

☐ โรงงานสีขาว

☐ Happy Workplace

☐ Healthy Workplace

☐ CSR-DIW (Standard for Corporate Social Responsibility Department of Industrial Work)

☐ ISO..... ☐ อื่นๆระบุ.....

5. ชื่อผู้ประสานงาน (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

เว็บไซต์.....E-mail.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : สอบถามรายละเอียดและส่งใบสมัครเข้าร่วมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระยะเวลา รับสมัคร พฤศจิกายน 2560 – มีนาคม 2561