|  |  |
| --- | --- |
| ชื่อธุรกิจ: |       |
| ชื่อคนงาน: |       |
| วันเริ่มการจ้างงาน: |       |
| ตำแหน่ง/งาน: |       |
| ผู้จัดการ/หัวหน้างาน: |       |
| ฝ่าย/แผนก: |       |
| **อธิบายธุรกิจของคุณ:** |
| โครงสร้างธุรกิจ | [ ]  | ประเภทของงาน | [ ]  |
| **ระบุรายชื่อและแนะนำบุคคลากรหลักและหน้าที่ของพวกเขา:** |
| ผู้จัดการ/เจ้าของ | [ ]  | หัวหน้างาน | [ ]  |
| เพื่อนร่วมงาน | [ ]  | ผู้แทนด้านสุขภาพและความปลอดภัย | [ ]  |
| เจ้าหน้าที่ด้านอัคคีภัย/เหตุฉุกเฉิน | [ ]  |  |
| **อธิบายเงื่อนไขการจ้างงาน:** |
| ชื่อหรืออัตราค่าจ้างที่กำหนดหรือข้อตกลง (หากเกี่ยวข้อง) และเงื่อนไขต่าง ๆ | [ ]  | การสอบถามและระเบียบปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินนอกเวลาทำการ | [ ]  |
| รายละเอียดงานและความรับผิดชอบ | [ ]  | การแจ้งลาป่วยและการขาดงาน | [ ]  |
| สิทธิ์ที่พึงได้ด้านการลา | [ ]  | ระเบียบปฏิบัติด้านการบันทึกเวลา | [ ]  |
| เวลาทำงานและช่วงพักรับประทานอาหาร | [ ]  | สมาชิกภาพสหภาพแรงงานและเงื่อนไขอัตราค่าจ้างที่กำหนด | [ ]  |
| การจัดการค่าจ้าง | [ ]  | การจัดเก็บภาษีและการหักลบอื่น ๆ | [ ]  |
| อัตราค่าจ้างและเบี้ยเลี้ยงต่าง ๆ | [ ]  | (รวมทั้งการกรอกแบบฟอร์มที่จำเป็น) | [ ]  |
| กองทุนเงินเกษียณ | [ ]  |  |
| **อธิบายการบริหารงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน:** |
| กระบวนการปรึกษาหารือและการสื่อสาร รวมถึงผู้แทนด้านสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้าง (HSR) | [ ]  | ระเบียบปฏิบัติด้านการรายงานเหตุการณ์/อุบัติเหตุและอันตราย รวมถึงสถานที่เก็บแบบฟอร์มรายงาน | [ ]  |
| นโยบายและระเบียบปฏิบัติ | [ ]  | การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของคนงาน | [ ]  |
| บทบาทและหน้าที่ | [ ]  | โปรแกรมการช่วยเหลือลูกจ้าง (EAP) | [ ]  |
| อันตรายจากงาน | [ ]  |  |
| **อธิบายเรื่องความปลอดภัย:** |
| เงินสด | [ ]  | สำหรับคนงานและสิ่งของส่วนตัว | [ ]  |
| **แสดงสภาพแวดล้อมด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน:**แสดงรายการระเบียบปฏิบัติด้านการทำงานที่ปลอดภัย (SWPs) |
| 1 |       |
| 2 |       |
| 3 |       |
| 4 |       |
| 5 |       |
| แผน ระเบียบปฏิบัติ ทางออกฉุกเฉินและตำแหน่งที่เก็บเครื่องดับเพลิง | [ ]  | สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการปฐมพยาบาล เช่นชุดปฐมพยาบาลและที่ตั้งของห้องปฐมพยาบาล | [ ]  |
| ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายและการควบคุม | [ ]  |  |
| **พาชมสภาพแวดล้อมในการทำงาน:** |
| สถานีงาน เครื่องมือ เครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ในงาน | [ ]  | โทรศัพท์และระบบการจัดเก็บข้อความ | [ ]  |
| ที่จอดรถ | [ ]  | ระเบียบปฏิบัติสำหรับอาคารทำงาน | [ ]  |
| ล็อกเกอร์และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า | [ ]  | สถานที่รับประทานอาหาร | [ ]  |
| สถานที่ซักล้างและห้องน้ำ | [ ]  |  |
| **อธิบายเรื่องการอบรม:** |
| การอบรมด้านการปฐมพยาบาล ความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและระเบียบปฏิบัติในกรณีฉุกเฉิน | [ ]  | การอบรมเฉพาะด้านเกี่ยวกับอันตราย (เช่น การเคลื่อนย้ายวัสดุด้วยแรงกาย สารอันตราย) | [ ]  |
| การอบรมเฉพาะด้านเกี่ยวกับงาน (เช่น เพื่อใบอนุญาตที่จำเป็น)  | [ ]  | การอบรมขณะทำงานโดยใช้ระเบียบปฏิบัติด้านการทำงานที่ปลอดภัย | [ ]  |
| **ดำเนินการทบทวนติดตามผล:** |
| อบรมซ้ำในเรื่องที่จำเป็นหรือให้การอบรมเพิ่มเติมหากจำเป็น | [ ]  | ทบทวนวิธีการทำงานและระเบียบปฏิบัติกับคนงาน | [ ]  |
| ถามและตอบคำถาม | [ ]  |  |
| **ความคิดเห็น/การดำเนินเรื่องติดตามผล** |
|       |
| **การตอบรับการปฐมนิเทศ** |
| จัดทำโดย (ชื่อ): |       | วันที่: |       |
| ตำแหน่ง/งาน: |       | ลายเซ็น: |  |
| ลายเซ็นคนงาน: |  | วันทบทวน: |       |
| ทบทวนโดย (ชื่อ): |       | วันที่: |       |
| ตำแหน่ง/งาน: |       | ลายเซ็น: |  |
| ลายเซ็นคนงาน: |  |