



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แบบใบสมัครเพื่อพิจารณาคัดเลือกต้นแบบสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรสุขภาพะ ประจำปี 2568

ข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

ขอส่งสถานประกอบการ สมัครเพื่อพิจารณาคัดเลือกต้นแบบสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ
และองค์กรสุขภาพะ ประจำปี 2568

ลงชื่อ (นายจ้าง/ผู้แทนนายจ้าง)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

1. ชื่อสถานประกอบการ
(ชื่อภาษาอังกฤษ)
เลขนิติบุคคล

2. ที่อยู่สถานประกอบการ
ที่ตั้ง เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

3. ประเภทของสถานประกอบการ

- สถานประกอบการขนาดเล็ก (จำนวนลูกจ้าง ไม่เกิน 49 คน)
- สถานประกอบการขนาดกลาง (จำนวนลูกจ้างตั้งแต่ 50 - 199 คน)
- สถานประกอบการขนาดใหญ่ (จำนวนลูกจ้าง ตั้งแต่ 200 คน ขึ้นไป)
- อื่น ๆ

4. จำนวนพนักงานทั้งหมด..... คน (ระบุตัวเลขเท่านั้น)
- 4.1 พนักงานประจำ จำนวนคน
- 4.2 พนักงาน/ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน คน
- 4.3 จำนวนพนักงานคนไทย เพศชาย คน เพศหญิง คน
- 4.4 จำนวนแรงงานข้ามชาติ เมียนมาร์.....คน กัมพูชา.....คน ลาว.....คน
อื่น ๆ..... จำนวน..... คน
5. ลักษณะงานในสถานประกอบกิจการ (โปรดระบุ) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- ☐ งานเอกสาร/การใช้คอมพิวเตอร์ ในสำนักงาน
- ☐ งานที่ต้องใช้แรงงาน/ยกของ/แบก/หาม
- ☐ งานการผลิตที่ต้องใช้/ควบคุม เครื่องจักร/ระบบการผลิต
- ☐ งานการตรวจสอบ/ซ่อมบำรุง
- ☐ งานที่ต้องสัมผัสสารอันตราย/สารเคมี
- ☐ งานบริการ/ลงพื้นที่
- ☐ มีการเข้ากะ/สลับกะทำงาน/ทำงานล่วงเวลา
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ
6. ข้อใดตรงกับสถานประกอบกิจการของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ บุคลากรมีภาวะอ้วนลงพุง (มีค่าดัชนีมวลกาย / BMI / เส้นรอบเอวเกิน)
- ☐ บุคลากรมีปัญหาเครียด ซึมเศร้า หรือปัญหาด้านสุขภาพจิต
- ☐ บุคลากรมีหญิงวัยเจริญพันธุ์
- ☐ บุคลากรมีหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร
- ☐ บุคลากรส่วนใหญ่มีปัญหาออฟฟิศซินโดรม
- ☐ บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี
- ☐ บุคลากรส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าว
- ☐ มีพนักงานในสถานประกอบกิจการที่ดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ
7. ชื่อ - สกุล ผู้ประสานงาน
8. ตำแหน่ง ผู้ประสานงาน
9. เบอร์โทรศัพท์ ผู้ประสานงาน.....
10. E-Mail