

แบบสำรวจข้อมูลห้องปฏิบัติการ (CU Lab Form)

คำชี้แจง

1. ห้องปฏิบัติการ 1 ห้อง ต่อ 1 แบบสำรวจ
2. กรณีห้องปฏิบัติการครอบคลุมบริเวณติดกันมากกว่า 1 ห้อง สามารถพิจารณาว่าเป็น 1 ห้องปฏิบัติการได้ ในกรณีที่ในแต่ละห้องนั้นมีลักษณะกิจกรรมใกล้เคียงกัน และสามารถเดินทะลุเชื่อมถึงกันได้
3. กรณีห้องปฏิบัติการที่เคยลงทะเบียนในระบบ ESPReL* แล้วควรใช้ชื่อห้องปฏิบัติการที่เหมือนกับในระบบฯ
4. กรณีห้องปฏิบัติการที่เคยลงทะเบียนในระบบ ESPReL* สามารถปรับปรุงข้อมูลห้องปฏิบัติการ ได้ที่เมนู “ข้อมูลห้องปฏิบัติการ” ใน www.esprel.labsafety.nrct.go.th
5. หากมีข้อสงสัย หรือมีคำถามในการกรอกแบบสำรวจนี้ กรุณาติดต่อ นางสาวขวัญนภัส สรโชติ โทร. 0-2218-5213

หมายเหตุ *ระบบ ESPReL หมายถึง ระบบการลงทะเบียนห้องปฏิบัติการและระบบการประมวลผลการสำรวจสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการด้วยตนเอง จัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

นิยาม

1. **ส่วนงาน** หมายถึง โครงสร้างส่วนงานของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ สำนักงานสภามหาวิทยาลัย สำนักงานมหาวิทยาลัย คณะวิทยาลัย สถาบัน และส่วนงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น (ได้แก่ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันภาษา สำนักงานการทะเบียน สำนักงานวิทยทรัพยากร)
2. **หน่วยงาน** หมายถึง การจัดแบ่งหน่วยงานภายในส่วนงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของส่วนงานในการปฏิบัติพันธกิจตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ เพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. **ห้องปฏิบัติการ** หมายถึง ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่มีการใช้สารเคมี สารชีวภาพ วัสดุแก๊สมันตรังสี หรืออุปกรณ์เครื่องมือวิทยาศาสตร์ เพื่อการเรียนการสอน การวิจัย หรือการบริการวิชาการ ซึ่งรวมถึง ห้องปฏิบัติการเครื่องมือ (เช่น AAS, XRD, XRF, GC, HPLC, TEM, SEM ฯลฯ) ห้องกล้องจุลทรรศน์ ห้องซังสาร ห้องเตรียมสารเคมีหรือเตรียมตัวอย่างสำหรับทำปฏิบัติการ ห้องเตาเผา/เตาอบ ห้องหม้อนึ่งไอน้ำ (autoclave) ห้องสะอาด (clean room) ห้องเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ (tissue culture room) เป็นต้น กรณีห้องปฏิบัติการครอบคลุมบริเวณติดกันมากกว่า 1 ห้อง จะสามารถพิจารณาว่าเป็น 1 ห้องปฏิบัติการได้ ในกรณีที่แต่ละห้องมีลักษณะกิจกรรมใกล้เคียงกัน และสามารถเดินทะลุเชื่อมถึงกันได้
4. **หัวหน้าห้องปฏิบัติการ** หมายถึง ผู้รับผิดชอบในด้านบริหารจัดการ ด้านความเรียบร้อย และด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ
5. **เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบ หรือช่วยงานหัวหน้าห้องปฏิบัติการในด้านบริหารจัดการ ด้านความเรียบร้อย และด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ
6. **วัสดุแก๊สมันตรังสี** หมายถึง ธาตุหรือสารประกอบใด ๆ ที่องค์ประกอบส่วนหนึ่งมีโครงสร้างภายในอะตอมไม่คงตัว และสลายตัวโดยปลดปล่อยรังสีออกมา ทั้งที่มีอยู่ในธรรมชาติหรือเกิดจากการผลิตหรือการใช้วัสดุนิวเคลียร์ การผลิตจากเครื่องกำเนิดรังสี หรือกรรมวิธีอื่นใด ทั้งนี้ ไม่รวมถึงวัสดุแก๊สมันตรังสีที่มีลักษณะเป็นวัสดุนิวเคลียร์
7. **วัสดุนิวเคลียร์** หมายถึง วัสดุต้นกำลัง วัสดุนิวเคลียร์พิเศษ หรือวัสดุอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
8. **เครื่องกำเนิดรังสี** หมายถึง เครื่องหรือระบบอุปกรณ์เมื่อมีการให้พลังงานเข้าไปแล้วจะก่อให้เกิดการปลดปล่อยรังสีออกมา และอุปกรณ์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ใช้ประกอบเป็นเครื่องกำเนิดรังสี
9. **กากกัมมันตรังสี** หมายถึง วัสดุไม่ว่าจะอยู่ในรูปของแข็ง ของเหลว หรือก๊าซ ดังต่อไปนี้
 - 9.1 วัสดุแก๊สมันตรังสีที่อยู่ภายใต้การควบคุมตามพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559 ที่ไม่อาจใช้งานได้ตามสภาพอีกต่อไป
 - 9.2 วัสดุที่ประกอบหรือปนเปื้อนด้วยวัสดุนิวเคลียร์หรือวัสดุแก๊สมันตรังสีที่อยู่ภายใต้การควบคุมตามพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ วัสดุที่ประกอบหรือปนเปื้อนดังกล่าวต้องมีค่ากัมมันตภาพต่อปริมาณ หรือกัมมันตภาพรวมสูงกว่าเกณฑ์ปลอดภัยที่คณะกรรมการพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติกำหนด
 - 9.3 วัสดุอื่นใดที่มีกัมมันตภาพตามที่คณะกรรมการพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติกำหนด ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ใช้แล้ว
10. **เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี (RSO)** หมายถึง บุคลากรที่ได้รับใบอนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี ตามมาตรา 95 ของพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559

* หมายถึง เป็นช่องข้อมูลที่จำเป็นต้องกรอก หากไม่มีข้อมูลในส่วนนี้จะไม่สามารถ submit แบบสำรวจเข้าระบบได้

ข้อมูลพื้นฐานห้องปฏิบัติการ

ชื่อห้องปฏิบัติการ* เลขที่ห้อง* ชั้น* อาคาร*
 หมายเลขโทรศัพท์ห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)..... หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน
 หน่วยงาน (ภาควิชา/หลักสูตร/ ฯลฯ) *..... ส่วนงาน (คณะ/วิทยาลัย/ ฯลฯ)*
 พื้นที่ห้องปฏิบัติการ*.....ตารางเมตร (หากไม่ทราบค่าแน่นอน ให้ระบุเป็นค่าประมาณ)
 จำนวนผู้ปฏิบัติงานในห้อง/ใช้งาน*คน (ในขณะที่มีผู้ใช้งานมากที่สุด)

1. หัวหน้าห้องปฏิบัติการ

ชื่อ-สกุล หัวหน้าห้องปฏิบัติการ*.....
 รหัสพนักงาน (ถ้ามี)..... Username CUNET.....
 หมายเลขโทรศัพท์สำนักงาน..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่/ติดต่อกรณีฉุกเฉิน
 อีเมล

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ*

- เป็นบุคคลเดียวกับหัวหน้าห้องปฏิบัติการ
 เป็นบุคคลอื่น

ชื่อ-สกุล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ*.....
 รหัสพนักงาน (ถ้ามี)..... Username CUNET.....
 หมายเลขโทรศัพท์สำนักงาน..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่/ติดต่อกรณีฉุกเฉิน
 อีเมล

3. ลักษณะของห้องปฏิบัติการ* (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

งานวิจัย การเรียนการสอน งานบริการ เครื่องมือ อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ประเภทห้องปฏิบัติการ* (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ
 คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์และสารสนเทศ วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์เคมี
 วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์ชีวภาพ วิทยาศาสตร์ทางทะเล
 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
- วิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี
 วิศวกรรมโยธา วิศวกรรมไฟฟ้า วิศวกรรมอิเล็กทรอนิกส์ วิศวกรรมสารสนเทศ
 วิศวกรรมเครื่องกล วิศวกรรมเคมี วิศวกรรมโลหะและวัสดุ วิศวกรรมทางการแพทย์
 วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีชีวภาพสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีชีวภาพอุตสาหกรรม นานาเทคโนโลยี
 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
- วิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพ
 การแพทย์พื้นฐาน การแพทย์คลินิก วิทยาศาสตร์สุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์
 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

เกษตรศาสตร์

- เกษตรกรรม ป่าไม้ ประมง สัตวศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ เทคโนโลยีทางการเกษตร
- อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

5. เลขทะเบียนในระบบ ESPReL*

- ไม่มี มี (โปรดระบุ

6. อุปกรณ์ความปลอดภัยที่มีอยู่*

6.1 Fume hoods*

- ไม่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในห้องปฏิบัติการไม่มีกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้
- ไม่มี
- มี โปรดระบุ จำนวน.....ตู้ โดยที่ ใช้งานได้.....ตู้; ใช้งานไม่ได้.....ตู้

6.2 Eye wash*

- ไม่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในห้องปฏิบัติการไม่มีกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้
- ไม่มี
- มี เป็นของประจำห้อง โปรดระบุ จำนวน..... ชุด โดยที่ ใช้งานได้.....ชุด; ใช้งานไม่ได้.....ชุด
- มี ใช้ร่วมกับห้องปฏิบัติการอื่น (ภายในชั้นเดียวกัน และสามารถเข้าถึงได้ภายใน 10 วินาที)
โปรดระบุ จำนวน..... ชุด โดยที่ ใช้งานได้.....ชุด; ใช้งานไม่ได้.....ชุด

6.3 ชุดอุปกรณ์ล้างตาแบบพกพา*

- ไม่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในห้องปฏิบัติการไม่มีกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้ ไม่มี มี จำนวน.....ชุด

6.4 Safety shower*

- ไม่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในห้องปฏิบัติการไม่มีกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้
- ไม่มี
- มี เป็นของประจำห้อง โปรดระบุ จำนวน..... ชุด โดยที่ ใช้งานได้.....ชุด; ใช้งานไม่ได้.....ชุด
- มี ใช้ร่วมกับห้องปฏิบัติการอื่น (ภายในชั้นเดียวกัน และสามารถเข้าถึงได้ภายใน 10 วินาที)
โปรดระบุ จำนวน..... ชุด โดยที่ ใช้งานได้.....ชุด; ใช้งานไม่ได้.....ชุด

6.5 ถังดับเพลิง* (ตำแหน่งที่ตั้ง สามารถเข้าถึงได้ในระยะไม่เกิน 22.5 เมตร)

- ไม่มี
- มี (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | | |
|--|----------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> CO ₂ | ขนาด.....ปอนด์ | จำนวน.....ถัง |
| <input type="checkbox"/> Dry chemical | ขนาด.....ปอนด์ | จำนวน.....ถัง |

- Halon ขนาด.....ปอนด์ จำนวน.....ถัง
- Halotron ขนาด.....ปอนด์ จำนวน.....ถัง
- Low Pressure Water Mist ขนาด.....ปอนด์ จำนวน.....ถัง
- BF 2000 ขนาด.....ปอนด์ จำนวน.....ถัง
- ไม่ทราบชนิดและขนาด จำนวน.....ถัง
- อื่น ๆ โปรดระบุรายละเอียด
 - 1).....ขนาด.....ปอนด์ จำนวน.....ถัง
 - 2).....ขนาด.....ปอนด์ จำนวน.....ถัง
 - 3).....ขนาด.....ปอนด์ จำนวน.....ถัง

6.6 ชุดอุปกรณ์จัดการเหตุรั่วไหล (spill kit)*

- ไม่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในห้องปฏิบัติการไม่มีกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้
- ไม่มี
- มี สำหรับการจัดการด้าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - เคมี ชีวภาพ รังสี อื่นๆ โปรดระบุ.....

6.7 อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล*

- ไม่มี
- มี (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ถุงมือ เสื้อคลุมปฏิบัติการ แวนตานิรภัย อุปกรณ์ลดเสียง (เช่น ear plugs, earmuffs)
 - หมวกนิรภัย หน้ากากกันไอสารเคมี หน้ากากกันฝุ่นละออง รองเท้านิรภัย
 - อื่นๆ โปรดระบุ.....

การดำเนินงานในห้องปฏิบัติการ* (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับสารเคมี สารชีวภาพ หรือรังสี ---- > (จบแบบสอบถาม)
- มีการใช้สารเคมี (กรุณาตอบคำถามข้อ 7-9)
- มีการใช้สารชีวภาพ (biological agents / materials) (เช่น จุลินทรีย์ สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม (genetically modified organisms) กรดนิวคลีอิกชนิดรีคอมบิแนนท์และสังเคราะห์ (recombinant and synthetic nucleic acids) พิษจากสัตว์ (animal toxins) พิษชีวภาพ (biological toxins) ตัวอย่างจากคน (เช่น เลือด สารคัดหลั่ง เซลล์ ชี้นเนื้อ อวัยวะ ศพ) ตัวอย่างจากสัตว์ (เช่น เลือด สารคัดหลั่ง เซลล์ ชี้นเนื้อ อวัยวะ ซากสัตว์) ฯลฯ) (กรุณาตอบคำถามข้อ 10-16)
- มีการดำเนินงานเกี่ยวกับรังสี (วัสดุกัมมันตรังสี วัสดุนิวเคลียร์ เครื่องกำเนิดรังสี และกากกัมมันตรังสี) (กรุณาตอบคำถามข้อ 17-32)

ข้อมูลด้านสารเคมี

7. สถานที่เก็บสารเคมีที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ * (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เก็บในห้องปฏิบัติการนี้
- เก็บในห้องอื่น
8. ห้องปฏิบัติการมีการจัดการข้อมูลสารเคมีแบบใด* (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ระบบ ChemTrack โปรแกรมระบุชื่อคลังสารเคมี (ทั้งหมด หรือเท่าที่ทราบ)
- 1) ชื่อคลังสารเคมี.....
- 2) ชื่อคลังสารเคมี.....
- 3) ชื่อคลังสารเคมี.....
- รูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (เช่น Excel, Access ฯลฯ)
- รูปแบบ hard copy (เช่น stock card, สมุดบันทึก ฯลฯ)
- ไม่มีการจัดการข้อมูลสารเคมี
9. ห้องปฏิบัติการมีการใช้ระบบ WasteTrack ในการส่งของเสียอันตราย
- ใช้ โปรแกรมระบุชื่อคลังสารเคมี (ทั้งหมด หรือเท่าที่ทราบ)
- 1) ชื่อคลังสารเคมี.....
- 2) ชื่อคลังสารเคมี.....
- 3) ชื่อคลังสารเคมี.....
- ไม่ใช้ เนื่องจาก
- ไม่มีของเสียอันตราย
- จัดการของเสียอันตรายเอง โปรแกรมระบุวิธีการจัดการ.....

ข้อมูลด้านชีวภาพ

10. กลุ่มสารชีวภาพที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- มีการใช้สารชีวภาพ ที่ไม่อยู่ ในรายการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ควบคุมตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558
- มีการใช้สารชีวภาพ ที่อยู่ ในรายการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ควบคุมตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เชื้อโรคกลุ่มที่ 1
- เชื้อโรคกลุ่มที่ 2 เชื้อโรคกลุ่มที่ 3 เชื้อโรคกลุ่มที่ 4
- พิษจากสัตว์กลุ่มที่ 1 พิษจากสัตว์กลุ่มที่ 2 พิษจากสัตว์กลุ่มที่ 3
11. การขอหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 *
- ไม่ต้องดำเนินการ (กรณีใช้เชื้อโรคกลุ่มที่ 1 และ/หรือ ใช้สารชีวภาพ ที่ไม่อยู่ ในรายการเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ควบคุมตามพระราชบัญญัติฯ)
- (กรณีมีการใช้เชื้อโรคกลุ่มที่ 2 3 และ 4 และ/หรือ พิษจากสัตว์กลุ่มที่ 1 2 และ 3 ที่ควบคุมตามพระราชบัญญัติฯ)
- ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
- อยู่ระหว่างดำเนินการ
- ยังไม่ดำเนินการ

12. ระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ (Laboratory Biosafety level) *

- BSL-1 BSL-2 BSL-3

13. ลักษณะงานในห้องปฏิบัติการทางชีวภาพ

- สัตว์ทดลอง
 จุลินทรีย์
 GMO
 กรดนิวคลีอิกชนิดรีคอมบิแนนท์และสังเคราะห์
 พิษจากสัตว์
 พิษชีวภาพ
 ตัวอย่างจากคน (เช่น เลือด สารคัดหลั่ง เซลล์ ชี้นเนื้อ อวัยวะ ศพ)
 ตัวอย่างจากสัตว์ (เช่น เลือด สารคัดหลั่ง เซลล์ ชี้นเนื้อ อวัยวะ ซากสัตว์)
 อื่นๆ ระบุ.....

14. การติดป้ายบ่งชี้อันตรายทางชีวภาพ (Biohazard sign) *

- ติดป้ายฯ ครบถ้วนทุกตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมความปลอดภัยทางชีวภาพ
 ติดป้ายฯ บางส่วน ไม่ครบถ้วนทุกตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมความปลอดภัยทางชีวภาพ
 ไม่มีการติดป้ายฯ

15. การใช้ตู้ชีวนิรภัย (Biosafety cabinet) ในห้องปฏิบัติการ*

- ไม่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในห้องปฏิบัติการไม่มีกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้
 ไม่มี
 มี จำนวน.....เครื่อง มีรายละเอียด ดังนี้ (เพิ่มจำนวนเครื่องได้ตามที่มีในห้อง)

เครื่องที่ 1

- Class I Class II Class III ไม่ทราบ Class

มีบันทึกการประเมินรับรองสภาพการทำงานของผู้ (Certification) ประจำปี หรือไม่

- มี ไม่มี ไม่ทราบ

เครื่องที่ 2

- Class I Class II Class III ไม่ทราบ Class

มีบันทึกการประเมินรับรองสภาพการทำงานของผู้ (Certification) ประจำปี หรือไม่

- มี ไม่มี ไม่ทราบ

เครื่องที่ 3

- Class I Class II Class III ไม่ทราบ Class

มีบันทึกการประเมินรับรองสภาพการทำงานของผู้ (Certification) ประจำปี หรือไม่

- มี ไม่มี ไม่ทราบ

16. วิธีการจัดการของเสียอันตรายทางชีวภาพ (Biohazard waste) ก่อนส่งกำจัด* (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ใช้เครื่องนึ่งไอน้ำความดันสูง
- มีบันทึกการทำ Spore test หรือไม่
 - มี ไม่มี ไม่ทราบ
- ใช้สารเคมี (Chemical disinfectants)
- ใส่ถุงแดง
- อื่นๆ โปรดระบุ

ข้อมูลด้านรังสี (วัสดุกัมมันตรังสี วัสดุนิวเคลียร์ เครื่องกำเนิดรังสี และกากกัมมันตรังสี)

17. ลักษณะการใช้ประโยชน์ด้านรังสี (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การถ่ายภาพทางรังสี งานวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่าง เคมีรังสี
- ประกอบการเรียนการสอน/วิจัย อื่นๆ ระบุ.....

18. มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี (RSO)

- มี (ใส่ได้มากกว่า 1 คน)
 - 1) ชื่อ.....นามสกุล.....
 - เลขที่ใบอนุญาต.....
 - วันหมดอายุ.....
 - ระดับ RSO ที่ใบอนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี ตามมาตรา 95 ของพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ.2559
 - ระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง
- ไม่มี กรุณาระบุชื่อผู้รับผิดชอบ/ดูแลด้านรังสี ที่ได้รับมอบหมาย
 - ชื่อ.....นามสกุล.....
 - ตำแหน่ง.....

19. มีอุปกรณ์เพื่อระงับหรือป้องกันอันตรายจากรังสี

- มี ไม่มี

20. มีการตรวจวัดและเก็บบันทึกระดับรังสีในบริเวณปฏิบัติงาน

- มี โปรดระบุความถี่ในการตรวจ..... ไม่มี

21. มีการตรวจวัดและเก็บบันทึกการได้รับรังสีประจำบุคคล

- มี โปรดระบุความถี่ในการตรวจ..... ไม่มี

วัสดุแก๊สมันตรังสี

22. มีการใช้/ครอบครองวัสดุแก๊สมันตรังสีในห้องปฏิบัติการ
- มี ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 25)
23. มีการแจ้งการใช้/ครอบครองวัสดุแก๊สมันตรังสี
- มี
- แจ้งต่อ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
 ระบบฐานข้อมูลรังสีของมหาวิทยาลัย
- ไม่มี
24. มีใบอนุญาตมีไว้ครอบครองหรือใช้วัสดุแก๊สมันตรังสี
- มี ไม่มี

วัสดุนิวเคลียร์

25. มีการใช้/ครอบครองวัสดุนิวเคลียร์ในห้องปฏิบัติการ
- มี ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 28)
26. มีการแจ้งการใช้/ครอบครองวัสดุนิวเคลียร์
- มี
- แจ้งต่อ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
 ระบบฐานข้อมูลรังสีของมหาวิทยาลัย
- ไม่มี
27. มีใบอนุญาตมีไว้ครอบครองหรือใช้วัสดุนิวเคลียร์
- มี ไม่มี

เครื่องกำเนิดรังสี

28. มีการใช้/ครอบครองเครื่องกำเนิดรังสีในห้องปฏิบัติการ
- มี ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 31)
29. มีการแจ้งการใช้/ครอบครองเครื่องกำเนิดรังสี
- มี
- แจ้งต่อ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
 ระบบฐานข้อมูลรังสีของมหาวิทยาลัย
- ไม่มี
30. มีใบอนุญาตมีไว้ครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสี
- มี ไม่มี

กากกัมมันตรังสี

31. มีการจัดการกากกัมมันตรังสีในห้องปฏิบัติการ
- มี โปรดแนบสำเนาเอกสารบรรยายวิธีการจัดการ ดังตัวอย่างในเอกสารตัวอย่าง ก.
- ไม่มี

32. มีการแจ้งการจัดการกากกัมมันตรังสี

มี

แจ้งต่อ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

ระบบฐานข้อมูลรังสีของมหาวิทยาลัย

ไม่มี

*****ขอขอบคุณในความร่วมมือสำรวจข้อมูลห้องปฏิบัติการ*****