



แบบบันทึกการตรวจสอบแหล่งกำเนิดมลพิษประเภทอาคารชุด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น.

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่ออาคาร.....

[] รัฐวิสาหกิจ [] เอกชน [] อื่นๆ (ระบุ).....

ที่ตั้ง เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

พิกัดดาวเทียม (GPS) [] 47 P [] 48 P X Y

[] ในเขต [] นอกเขต พื้นที่ให้บริการระบบบำบัดน้ำเสียรวม

๑.๒ ชื่อเจ้าของ [] บุคคล [] นิติบุคคลอาคารชุด.....

[] ที่ตั้ง เช่นเดียวกับข้อ ๑.๑

ที่ตั้ง เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

๑.๓ ใบอนุญาตและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

[] หนังสือสำคัญการจดทะเบียนอาคารชุด (อ.ช.๑๐) [] ไม่สามารถแสดงเอกสารได้

ทะเบียนเลขที่.....เมื่อวันที่.....ออกโดย.....

[] หนังสือสำคัญการจดทะเบียนนิติบุคคลอาคารชุด (อ.ช.๑๓) [] ไม่สามารถแสดงเอกสารได้

ทะเบียนเลขที่.....เมื่อวันที่.....ออกโดย.....

[] อื่นๆ ระบุ.....

๑.๔ จำนวนอาคาร.....หลัง จำนวนห้องชุดเพื่อพักอาศัย.....ห้องชุด (ตาม อ.ช.๑๐)

ประเภทอาคาร [] ประเภท ก (≥ 500 ห้องชุด) [] ประเภท ข (100 - < 500 ห้องชุด)

[] ประเภท ค (< 100 ห้องชุด)

๑.๕ การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) *

[] ไม่เข้าข่ายต้องจัดทำ

[] เข้าข่ายต้องจัดทำ

[] ดำเนินการ [] ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจาก

* โครงการหรือกิจการประเภท : อาคารที่อยู่อาศัยรวมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ที่มีจำนวนห้องพักตั้งแต่ ๘๐ ห้องขึ้นไป หรือมีพื้นที่ใช้สอยตั้งแต่ ๔,๐๐๐ ตารางเมตรขึ้นไป



๒. ข้อมูลระบบบำบัดน้ำเสีย และการระบายน้ำทิ้ง

๒.๑ แหล่งน้ำใช้ [] น้ำประปา [] น้ำบาดาล [] น้ำผิวดิน (แม่น้ำ ลำคลอง หนองบึง) [] อื่นๆ ระบุ.....

๒.๒ ปริมาณน้ำใช้.....ลบ.ม./วัน ปริมาณน้ำเสีย.....ลบ.ม./วัน

๒.๓ ระบบบำบัดน้ำเสีย [] มี [] ระบบบำบัดอิสระเฉพาะอาคาร ประเภท.....
ความสามารถในการรองรับน้ำเสีย..... ลบ.ม./วัน จำนวน.....

[] ระบบบำบัดส่วนกลาง ประเภท.....
ความสามารถในการรองรับน้ำเสีย..... ลบ.ม./วัน จำนวน.....

[] รองรับน้ำเสียจากแหล่งกำเนิดมลพิษอื่น ระบุ.....

[] ไม่มี ระบุวิธีการจัดการ.....

ผู้ควบคุมดูแลระบบ [] ดำเนินการเอง [] จ้างที่ปรึกษา ระบุ.....

๒.๔ การใช้งานระบบ [] เปิดใช้งาน

[] ไม่มีอุปกรณ์/เครื่องจักรชำรุด

[] มีอุปกรณ์/เครื่องจักรชำรุด ระบุ.....

[] ไม่เปิดใช้งาน ระบุเหตุผลและภาพถ่าย.....ตั้งแต่.....

๒.๕ การตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรา ๘๐ และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและแบบการเก็บสถิติข้อมูล

การจัดทำบันทึกรายละเอียด และรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย พ.ศ. ๒๕๕๕

๑) มีการบันทึกข้อมูลตามแบบ ทส. ๑ มี ไม่มี

๒) มีการรายงานข้อมูลตามแบบ ทส. ๒ มี ไม่มี

(ตรวจสอบได้ที่ ทสจ., กตพ., แหล่งกำเนิดมลพิษ หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ : ereportmatra80)

อื่นๆ.....

๒.๖ การระบายน้ำทิ้งออกสู่ภายนอก [] มี จำนวน.....จุด บริเวณ.....

[] ไม่มี เนื่องจาก.....

แหล่งรองรับน้ำทิ้ง [] ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของ.....(เอกสารแนบ)

[] ท่อระบายน้ำสาธารณะ

[] คลอง/แม่น้ำ ระบุ.....

[] อื่นๆ ระบุ.....

๒.๗ การระบายน้ำเสียโดยไม่ผ่านการบำบัด (by-pass)

[] ไม่มี [] มี จำนวน.....จุด บริเวณ.....(ภาพถ่าย)

๒.๘ การเก็บตัวอย่างน้ำ (พารามิเตอร์ที่ต้องตรวจสอบ ได้แก่ pH, BOD, TSS, TDS, Sulfide, TKN, และ Oil and Grease)

[] เก็บตัวอย่าง จำนวน.....จุด

[] ไม่ได้เก็บตัวอย่าง เนื่องจาก.....



แผนผังแสดงที่ตั้งของอาคาร ระบบบำบัดน้ำเสีย จุดที่ระบายน้ำทิ้ง และจุดเก็บตัวอย่างน้ำ

๒.๑๐ ค่าใช้จ่ายในการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย

ค่าจ้างบุคลากร..... บาท/เดือน	ค่าสารเคมี..... บาท/เดือน
ค่าไฟฟ้า..... บาท/เดือน	ค่าวิเคราะห์ตัวอย่าง..... บาท/เดือน
ค่าบำรุงรักษา..... บาท/เดือน	อื่นๆ..... บาท/เดือน
รวมทั้งสิ้น..... บาท/เดือน	



Document Title: แบบบันทึกการตรวจสอบแหล่งกำเนิดมลพิษประเภทอาคารชุด
Effective Date: 18/10/2567

Document Code: กตพ-น๐๑

Rev. No.: 01 : 09/10/2567

Page: 4

Total Page: 6

๓. ปัญหาอุปสรรค

.....

.....

.....

.....

๔. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานควบคุมมลพิษ และคณะ ได้รับความยินยอมจากเจ้าของหรือผู้ครอบครองหรือผู้แทนของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ผู้นำตรวจสอบ) โดยมีได้กระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่เครื่องจักร อุปกรณ์ หรือทรัพย์สินของแหล่งกำเนิดมลพิษ และมีได้กระทำการใดๆ อันเป็นการจูงใจ ให้คำมั่นสัญญา ชูเชิญ หลอกลวง หรือโดยมิชอบด้วยประการอื่น เพื่อจูงใจให้ผู้นำตรวจสอบให้ข้อมูลรายละเอียดตามบันทึกการตรวจสอบแหล่งกำเนิดมลพิษฉบับนี้ ทั้งนี้ ผู้นำตรวจสอบได้อ่านข้อความทั้งหมดโดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้องตามที่ได้ให้ข้อมูลต่อเจ้าพนักงานควบคุมมลพิษ (ผู้ตรวจสอบ) จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

เจ้าของ/ผู้ครอบครอง/ผู้แทนของแหล่งกำเนิดมลพิษ

ผู้นำตรวจสอบ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ร่วมตรวจสอบ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ร่วมตรวจสอบ

