

Permis d'entrée en espace confiné

L'entrée dans un espace confiné est interdite tant que ce permis n'a pas été rempli, vérifié et signé.
Ce permis doit demeurer sur le lieu de travail jusqu'à ce que celui-ci soit terminé.
Directeur : Résiliez les permis remplis. Conservez les pendant une année après l'année en cours.

Bâtiment ou secteur		Date (valable ce jour uniquement)
Nom du local	Date et heure de l'émission du permis	Date et heure de l'annulation du permis
Travail à exécuter		

Saisissez les risques, les remarques, les situations particulières (comme un permis pour travaux à chaud), etc.

Signatures

Je certifie que ce permis est correct et que toutes les conditions précisées ont été remplies.

Signature du supérieur hiérarchique	Date	Signature de la personne qui accomplit les tests	Date
-------------------------------------	------	--	------

Je certifie que j'ai été formé à l'entrée conforme et sécurisé en espace confiné et que je comprends mes devoirs.

Signature de l'accompagnateur	Signature de la personne entrante autorisée
Signature de l'accompagnateur	Signature de la personne entrante autorisée

Saisie de la signature du supérieur hiérarchique

Les conditions suivantes doivent être remplies avant que le permis ne soit signé.

1. Conduites de gaz, de produits, de vapeur, de solvants, d'eau et de nature dangereuse obstruées.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas		
2. Espace nettoyé, lavé, purgé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		
3. Interrupteurs verrouillés et étiquetés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas		
4. Examen des zones avoisinantes pour risques éventuels	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		
5. Employés à proximité immédiate alertés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		
6. Ventilation mécanique fournie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		
7. Ventilation naturelle uniquement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas		
8. Appareil respiratoire obligatoire Si oui, un appareil respiratoire autonome doit se trouver sur le site.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		
9. Vêtements de protection obligatoires Si oui, type : _____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		
10. L'employé porte un harnais relié à un câble de sécurité	<input type="checkbox"/> Oui, nécessaire			
11. Échelle sur le lieu de travail	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire	<input type="checkbox"/> Aluminium	<input type="checkbox"/> Bois
12. Équipement électrique basse-tension obligatoire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		
13. Matériel de communication obligatoire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		
14. Lampe torche, câble et harnais de sécurité sur le lieu de travail	<input type="checkbox"/> Oui, nécessaire			
15. Accompagnateur désigné et bien formé	<input type="checkbox"/> Oui, nécessaire		Date	Heure
16. Appel au secours ou alarme sonore par	<input type="checkbox"/> Avertisseur pneumatique	Numéro de téléphone : _____		
17. Test de déficience en oxygène effectué	<input type="checkbox"/> Oui, nécessaire	% O ₂ : _____		
18. Test de vapeurs inflammables effectué	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas	% LIE : _____	
19. Test de monoxyde de carbone ou de gaz toxique effectué	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas	ppm : _____	