

# Degių darbų leidimo ir patikrinimo lapas

Signalizacijos adresas: ..... Darbo vieta: .....

Leidimas galioja nuo ..... iki .....

(Atsakingas už leidimą asmuo įvertina darbą ir duoda leidimą kuo trumpesniai darbo laikui, paprastai vienai dienai/pamainai.)

## PASIRUOŠIMAS

- |   | Tai p                    | Ne                       | Neaktualu |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------|
| › Atlikus rizikos vertinimą darbo vietoje: Ar šis darbas yra degusis?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| › Atsakingas už leidimą asmuo: Ar aš, išduodantis šį leidimą, turiu kompetenciją ir esu tam paskirtas? (0)                                      | <input type="checkbox"/> |                          |           |
| › Ar asmuo, kuris vykdys šį darbą, išmano degiuosius darbus? (1)  | <input type="checkbox"/> |                          |           |
| › Ar šiam darbui reikalingas priešgaisrinis (-iai) budėtojas (-ai)? (2a)  |                          |                          |           |
| (Priešgaisrinis budėtojas nebūtinai, jei atsakingas už leidimą asmuo nusprendžia, kad darbas akivaizdžiai gali būti saugiai atliktas ir be jo.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| Priešgaisrinio (-ių) budėtojo (-ų) pozicijos: .....   |                          |                          |           |
| › Ar yra suplanuota privalomoji baigiamoji kontrolė dalyvaujant kompetetingam asmeniui? (2b)  | <input type="checkbox"/> |                          |           |

Vardas, pavardė: ..... Nurodykite laiką (mažiausiai 1 valanda): .....

- |   |                          |  |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| › Atliekant darbą patalpoje, kurioje yra/buvo degių produktų: Ar gautas leidimas iš atsakingo už degių produktų tvarkymą specialisto? (3) | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
| › Ar tinkama, veikianti ir patvirtinta naudoti gesinimo įranga yra prieinama skubiai panaudoti? (8)                                       | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| › Ar įmanoma skubiai iškviešti gelbėjimo tarnybą? (10)  | <input type="checkbox"/> |  |                          |

## DARBO METODAS

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| › Darbo metodai ir įrankiai: .....   |                          |                          |                          |
| › Naudojant dujinę suvirinimo įrangą: Ar ji be trūkumų ir atitinka galiojančias saugos taisykles? (9)  | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Vykdyt sandarinimo darbus arba kitokį džiovinimą/kaitinimą: Ar dujų liepsna uždara? (11a)  | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Tirpdant ledą ir sniegą: Ar už leidimą atsakingas asmuo leidžia naudoti atvirą liepsną? (11b)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › Atliekant pagrindo džiovinimą ir padengimą sandarikliu: Ar medžiagos įkaitinamos neviršijant 300°C? (12).                                  | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Lydant asfaltą: Ar su įranga elgiamasi pagal Gaisrinės saugos asociacijos dokumentą "Asfalto lydymas vykdyt stogo ir balkonų darbus"? (13) | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |

## PREVENCIJA

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| › Ar darbo vieta yra sutvarkyta ir, pagal poreikį, palaistyta? (4)  | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| › Ar iš darbo vietos ir jos priegių visos degios medžiagos yra pašalintos arba apsaugotos uždengus/atitvėrus? (5)                         | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| › Ar šilumai laidžios konstrukcijos ir/arba paslėptos degios pastato dalys yra apsaugotos ir prieinamos, jei reikėtų skubiai gesinti? (6) | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Ar plyšiai, skylės, įvadaai arba kitos angos yra užsandarintos arba patikrintos ir apsaugotos? (7)                                      | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Ar evakuaciniai keliai yra laisvi nuo kliūčių?  | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Ar automatinė gaisrinė signalizacija yra atjungta darbo metu?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jei taip, kurias sekcijas/adresus pastatų prižiūrėtojas yra atjungęs?   |                          |                          |                          |

.....  
Kita: .....

## Vykdytojų ir priešgaisrinių budėtojų parašai:

- |                       |  | Vykdytojas               | Budėtojas                |
|-----------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Parašas:.....         | Turi galiojantį sertifikatą <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vardas, pavardė:..... | Telefono numeris:.....                               |                          |                          |
| Parašas:.....         | Turi galiojantį sertifikatą <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vardas, pavardė:..... | Telefono numeris:.....                               |                          |                          |
| Parašas:.....         | Turi galiojantį sertifikatą <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vardas, pavardė:..... | Telefono numeris:.....                               |                          |                          |

**Už leidimą atsakingo asmens parašas** (Įsitikinęs, kad šių taisyklių laikomasi prieš darbą, darbo metu ir baigiamosios kontrolės metu.)

Parašas: .....

Vardas, pavardė: ..... Telefono numeris: .....

## BAIGIAMOJI KONTROLĖ

Baigiamosios kontrolės pradžia, data/laikas: .....

Baigiamosios kontrolės pabaiga, data/laikas: .....

Užbaigimo tvirtintojas: .....

(Darbas yra baigtas, baigiamoji kontrolė atlikta, gaisrinė sauga darbo vietoje yra patikrinta.)

