

Разрешение на работу в местах с горючими продуктами

Это разрешение действительно в течение указанного ниже времени. В случае перерыва более чем на час рабочую зону необходимо проверить повторно. В случае перерыва более чем на 8 часов необходимо выдать новое разрешение!				Дата:	Зона:
Деятельность	С (время)	До (время)	Подпись	Номер рабочего задания:	
Действует					
Описание работы:					
Риски				Защитные меры	
<input type="checkbox"/> Газы <input type="checkbox"/> Тепло <input type="checkbox"/> Электрическая опасность <input type="checkbox"/> Механическая опасность <input type="checkbox"/> Вращающееся оборудование <input type="checkbox"/> Коррозионные вещества <input type="checkbox"/> Горючие вещества <input type="checkbox"/> Устройства давления <input type="checkbox"/> Риск загрязнения продукта	<input type="checkbox"/> Токсичные вещества <input type="checkbox"/> Раздражение кожи <input type="checkbox"/> Опасность раздавливания <input type="checkbox"/> Эргономика <input type="checkbox"/> Шум <input type="checkbox"/> Опасность скольжения <input type="checkbox"/> Утечка <input type="checkbox"/> Масло <input type="checkbox"/> Вдыхаемая пыль	<input type="checkbox"/> Опасная зона <input type="checkbox"/> Падающие предметы <input type="checkbox"/> Опасность падения <input type="checkbox"/> Мобильные подъемные устройства <input type="checkbox"/> Подъемные работы <input type="checkbox"/> Опасно работать одному <input type="checkbox"/> Другие работы в процессе <input type="checkbox"/> Другое:	<input type="checkbox"/> Перчатки для защиты от химических веществ <input type="checkbox"/> Защитный комбинезон <input type="checkbox"/> Комбинезон для защиты от химических веществ <input type="checkbox"/> Резиновые сапоги <input type="checkbox"/> Защита лица <input type="checkbox"/> Полумаска <input type="checkbox"/> Респиратор <input type="checkbox"/> Счетчик газа <input type="checkbox"/> Оборудование для защиты от падения <input type="checkbox"/> Спасательное оборудование <input type="checkbox"/> Перегородка <input type="checkbox"/> Другое:		
Требуются специальные разрешения на работу					
<input type="checkbox"/> Пожароопасные работы <input type="checkbox"/> Закрытые помещения <input type="checkbox"/> ЕХ взрывоопасная среда <input type="checkbox"/> Земляные работы					
Обеспечение безопасности оборудования					
<input type="checkbox"/> Закрыть клапан(-ы) <input type="checkbox"/> Заглушение оборудования <input type="checkbox"/> Механическая блокировка <input type="checkbox"/> Отключение от источника электропитания <input type="checkbox"/> Выключатель электрического тока <input type="checkbox"/> Отгородить			<input type="checkbox"/> Дренаж / вентиляция <input type="checkbox"/> Прополоскать / вымыть <input type="checkbox"/> Охладить <input type="checkbox"/> Нет давления <input type="checkbox"/> Нет газа <input type="checkbox"/> Другое:		
Лицо, обеспечившее безопасность на рабочем месте (подпись):					
Исполнитель					
Подписываясь ниже, я подтверждаю следующее: я оценил(-а) риск при выборе инструментов / оборудования, у меня есть достаточная компетенция для выполнения работы, я оценил(-а) факторы риска работы и риск при выборе защитного оборудования.					
Имя и фамилия		Имя и фамилия		Имя и фамилия	

Разрешение на работу в местах с горючими продуктами

Утверждение разрешения на работу	
Владелец оборудования / Лицо, выдавшее разрешение (координатор)	Получатель разрешения (уполномоченный)
Подписи	
Закрытие разрешения на работу	
Подписываясь ниже, я соглашаюсь с тем, что работа проведена правильно, все меры безопасности соблюдены, территория восстановлена и очищена.	
Подпись лица, выдающего разрешение	Подпись получателя разрешения