

Pozwolenie na prace z towarami łatwopalnymi

Niniejsze pozwolenie obowiązuje w poniżej podanych godzinach. Jeśli przerwa w pracach trwa ponad godzinę, obszar prac wymaga ponownej inspekcji. Jeśli przerwa w pracach trwa ponad 8 godzin należy uzyskać nowe pozwolenie!			Data:	Obszar:
Działanie	Od (godzina)	Do (godzina)	Podpis	Nr zlecenia:
Okres obowiązywania:				
Opis pracy:				
Ryzyka			Działania ochronne	
<input type="checkbox"/> Gazy <input type="checkbox"/> Ciepło <input type="checkbox"/> Ryzyko elektryczne <input type="checkbox"/> Ryzyko mechaniczne <input type="checkbox"/> Ryzyko obrotowe <input type="checkbox"/> Substancje żrące <input type="checkbox"/> Substancje łatwopalne <input type="checkbox"/> Sprzęt pod ciśnieniem <input type="checkbox"/> Ryzyko zanieczyszczenia produktu	<input type="checkbox"/> Trujące substancje <input type="checkbox"/> Podrażnienie skóry <input type="checkbox"/> Uraz zakleszczenia <input type="checkbox"/> Ergonomia <input type="checkbox"/> Hałas <input type="checkbox"/> Ślisko <input type="checkbox"/> Wycieki <input type="checkbox"/> Ropa <input type="checkbox"/> Drobnny pył	<input type="checkbox"/> W strefie ryzyka <input type="checkbox"/> Spadające przedmioty <input type="checkbox"/> Ryzyko upadku <input type="checkbox"/> Mobilne podnośniki <input type="checkbox"/> Podnośniki <input type="checkbox"/> Ryzykowna praca w pojedynkę <input type="checkbox"/> Inne prace w toku <input type="checkbox"/> Inne:	<input type="checkbox"/> Rękawice ochronny chemicznej <input type="checkbox"/> Kombinezon ochronny <input type="checkbox"/> Kombinezon ochrony chemicznej <input type="checkbox"/> Kalosze <input type="checkbox"/> Osłona twarzy <input type="checkbox"/> Maski ochronna <input type="checkbox"/> Maski z filtrem <input type="checkbox"/> Licznik gazu <input type="checkbox"/> Ochrona przed upadkiem <input type="checkbox"/> Sprzęt ratunkowy <input type="checkbox"/> Odgrodzenie <input type="checkbox"/> Inne:	
Wymagane specjalne pozwolenie na prace				
<input type="checkbox"/> Prace z zagrożeniem pożaru <input type="checkbox"/> Zamknięte pomieszczenie <input type="checkbox"/> Atmosfera wybuchowa <input type="checkbox"/> Wykopy				
Zabezpieczenie sprzętu				
<input type="checkbox"/> Zamknięcie zaworu/zaworów <input type="checkbox"/> Zaślepienie sprzętu <input type="checkbox"/> Blokada mechaniczna <input type="checkbox"/> Odłączenie zasilania elektrycznego <input type="checkbox"/> Rozłączenie urządzenia elektrycznego <input type="checkbox"/> Odgrodzenie			<input type="checkbox"/> Drenaż/wentylacja <input type="checkbox"/> Spłukanie/umycie <input type="checkbox"/> Schłodzenie <input type="checkbox"/> Odłączenie ciśnienia <input type="checkbox"/> Odgazowanie <input type="checkbox"/> Inne:	
Miejsce pracy jest zabezpieczone przez (podpis):				
Wykonawca				
Podpisując poniżej oświadczam, że: oceniłem dobór narzędzi/sprzętu, posiadam wystarczające kompetencje do wykonywania pracy, oceniłem zagrożenia związane z pracą oraz dokonałem oceny doboru sprzętu ochronnego				
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko		Imię i nazwisko
Akceptacja pozwolenia na prace				
Właściciel sprzętu/Wystawca pozwolenia (koordynator)			Odbiorca pozwolenia (autoryzowany)	
Podpisy				
Zamknięcie zezwolenia na prace				
Oświadczam niniejszym, że prace zostały wykonane prawidłowo, wszystkie środki bezpieczeństwa zostały ponownie zamontowane, a teren został przywrócony do pierwotnego stanu i oczyszczony.				
Podpis wystawcy pozwolenia			Podpis odbiorcy pozwolenia	