受限空间作业许可

DXCXGH/AQB4-0414

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第一部分 受限空间作业申请（申请人填写）** | | | | | | | | | | | | | |
| 申请部门 | |  | | | | | | 申 请 人 | |  | | | |
| 作业地点 | |  | | | | | | 作业时间 | | 年 月 日 时 分 | | | |
| 作业种类 | | □密闭空间（槽罐） □狭小空间（管道、深井） □其他受限空间作业 | | | | | | | | | | | |
| 申请原因 | |  | | | | | | | | | | | |
| 作业部门 | |  | | | | | | 操作工/联系电话 | |  | | | |
| 监工/联系电话 | |  | | | | | | 作业部门负责人 | |  | | | |
| 注：需附上操作工的资格证书复印件，作业人员需随身携带本人证件备查。 | | | | | | | | | | | | | |
| **第二部分 申请审批流程（会签及审批）** | | | | | | | | | | | | | |
| 作业审查结果 | | | □准许作业 □不准作业 | | | | | 受限空间作业等级 | | □一级（易燃易爆） □二级 | | | |
| 准许作业期限 | | | 年 月 日 时 分 至 年 月 日 时 分 止 | | | | | | | | | | |
| 公司安全员 | | |  | | | | | 安全部门负责人 | |  | | | |
| 分管安全副总经理 | | |  | | | | | 总经理 | |  | | | |
| **第三部分 作业前期确认 （监工填写）** | | | | | | | | | | | | | |
| 受  限  空  间  作  业  区  域  现  场  确  认 | □作业前对进入受限空间危险性进行分析，现场无缺氧、中毒、掩埋等潜在危害  □已备妥受限空间作业警告标示和作业区域隔离带  □所有与受限空间有联系的阀门、管线加盲板隔离、列出盲板清单，并落实拆装盲板责任人  □受限空间、设备经过置换、吹扫，并且经过检测符合进入条件  □受限空间相关设备进行处理，带旋转设备的应切断电源，挂“禁止合闸”标志牌，设专人监护  □检查受限空间内部具备作业条件，进入受限空间时应用防爆、低压工具，具备足够的照明  □检查受限空间进出口通道，不得有阻碍人员进出的障碍物  □已现场告知安全注意事项，说明受限空间标准作业程序  □作业人员清楚受限空间内存在的其他危险有害因素，如内部附件、集渣坑等  □确认个人防护设备：○安全帽/带 ○呼吸防护器 ○护目镜 ○绝缘鞋 ○其他防护用具  □确认受限空间安全设施：○警示牌 ○供气设施 ○救生绳 ○灭火器 ○其他设施  □已置备紧急通讯设备以联络紧急应变人员(联系该场所医务室、环安专员或代理人)  □已置备受限空间有毒有害物质、含氧量等检测仪器，或经过现场检测  1. 时 分测定：  2. 时 分测定：  □其他应确认项目：  ○受限空间作业人员和证件一致 ○人员健康状况符合条件 ○其他安全条件到位  ○其他（请说明： ） | | | | | | | | | | | | |
| 操 作 工 | | | | |  | | | 监 工 | | |  | |
| **第四部分 作业情况确认 （监工填写）** | | | | | | | | | | | | | |
| 作业中情况 | 作业情况 | | | | □正常 □异常（请在“异常情况记录”中详细填写） | | | | | | | | |
| 异常情况  记录 | | | | 签字： | | | | | | | | |
| **第五部分 作业结束确认 （监工填写）** | | | | | | | | | | | | | |
| 作业结束确认 | □线路及防护装置已复位 □受限空间防护装置拆除 □现场清理干净和复位 | | | | | | | | | | | | |
| 操 作 工 | | |  | | | 监 工 | |  | 现场安全员 | | |  |
| **※ 请将受限空间作业许可交回公司安全部门 ※** | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人/监工 | | | |  | | | | 公司安全员 | | |  | | |