

N°27200

Ordre de travail : Vernon

N° d'infirmierie : 1010 N° pompier : 18 Poste surveillance : 34452 Accueil : 112 SAMU : 15

Evaluation sécurité pour autorisation d'intervention

Propriétaire de l'équipement et intervenants

-- Chaussures de sécurité obligatoires --

| RISQUES | PRECAUTIONS | EPI |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Produits chimiques dangereux | <input type="checkbox"/> Stockage produits sur rétention | <input type="checkbox"/> Vêtements de protection chimique |
| <input type="checkbox"/> Produits inflammables | <input type="checkbox"/> Elimination des déchets | <input type="checkbox"/> Masque adapté |
| <input type="checkbox"/> Zone ATEX | <input type="checkbox"/> Extincteurs à proximité | <input type="checkbox"/> Gants adaptés |
| <input checked="" type="checkbox"/> Anoxie | <input checked="" type="checkbox"/> Détection azote à proximité | <input checked="" type="checkbox"/> Lunettes adaptées |
| <input type="checkbox"/> Contamination de la zone | <input type="checkbox"/> Déconta matériel entrant | <input type="checkbox"/> Oxygénomètre |
| <input type="checkbox"/> Travail en hauteur | <input type="checkbox"/> Balisage zone | <input type="checkbox"/> Harnais de sécurité |
| <input type="checkbox"/> Froid | <input type="checkbox"/> Permis CACES/PEMP | <input type="checkbox"/> Casque / Casquette |
| <input type="checkbox"/> Bruit | <input type="checkbox"/> Permis de travail électrique sous tension | <input type="checkbox"/> Protection froid |
| <input type="checkbox"/> Travailleur isolé | <input type="checkbox"/> Permis de fouille | <input type="checkbox"/> Protection anti bruit |
| <input type="checkbox"/> Conduite d'engin | <input type="checkbox"/> Permis de pénétrer | <input type="checkbox"/> Protection travailleur isolé |
| <input type="checkbox"/> Travaux électrique sous tension | <input type="checkbox"/> Permis de feu | <input type="checkbox"/> Aucune précaution EPI |
| <input type="checkbox"/> Travaux de terrassement | <input type="checkbox"/> Aucune précaution | |
| <input type="checkbox"/> Travail en espace clos | | |
| <input type="checkbox"/> Travaux par point chaud | | |
| <input type="checkbox"/> Aucun risque | | |

Intervenants

-- Vêtements couvrants obligatoires --

| RISQUES | PRECAUTIONS | EPI |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Matériel contaminé | <input type="checkbox"/> Déconta lavage installation | <input type="checkbox"/> Gants adaptés |
| <input type="checkbox"/> Mécanique (Matériel ou pièce en mouvement) | <input type="checkbox"/> Consignation mécanique | <input type="checkbox"/> Lunettes adaptées |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <input type="checkbox"/> Electrique : Contrôles, au voisinage, présence de pièces nues sous tension | <input type="checkbox"/> Consignation électrique | <input type="checkbox"/> Gants adaptés |
| <input type="checkbox"/> Réseaux sous pression | <input type="checkbox"/> Habilitation électrique selon la norme NFC 18-510 | <input type="checkbox"/> Lunettes adaptées |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <input type="checkbox"/> Chaud / Vapeur | <input type="checkbox"/> Vidange (équipement, tuyauterie) | <input type="checkbox"/> Visière |
| <input type="checkbox"/> Appareils sous pression | <input type="checkbox"/> Evacuation effluents (purge, vapeur) | <input type="checkbox"/> Gants adaptés |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Consignation fluides | <input type="checkbox"/> Lunettes adaptées |
| | <input type="checkbox"/> Habilitation consignation fluides | <input type="checkbox"/> Casque / Casquette |

Autorisations particulières : ☐ **Oui** ☒ **Non**
Si oui :

Plan de prévention particulier... ☐ Plan de prévention annuel... ☐

Risques biologiques :

Autre bâtiment visité dans la journée (risque de contamination croisée) : ☐ Oui ☒ Non
Si oui, lequel : . Accès autorisé : ☐ Oui ☒ Non

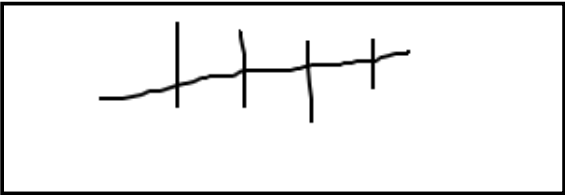
Les réponses ne peuvent plus être mises à jour, le document a déjà été signé par au moins une personne.

Signature avant intervention : Le propriétaire de l'équipement ou son représentant s'est assuré que toutes les mesures de sécurité et de bio sécurité ont été prises (cadres ci-dessus complétés) afin de maîtriser les risques de l'intervention et met le système à disposition pour intervention. L'intervenant responsable de l'intervention a pris connaissance des mesures de sécurité et de bio sécurité définies pour l'autorisation d'intervention et s'engage à les respecter.

--> Les réponses précédentes ne pourront plus être modifiées après signature.

Propriétaire de l'équipement ou son représentant :

Nom : success
Date : 23/12/2020 à 14:39:59
Signature :



Intervenant ou donneur d'ordre :

Nom : qssqqssq
Date : 23/12/2020 à 14:40:12
Signature :



Après intervention et avant redémarrage

L'intervenant responsable de l'intervention s'engage sur la réalisation des interventions demandées / prévues et sur le respect des consignes et mesures définies préalablement.

Impact qualité de l'intervention si équipement GXP

Un paramètre d'équipement a-t-il été modifié ? ...

☐ Oui ☒ Non

Les pièces critiques ont-elles été changées par un code article différent ? ...

☐ Oui ☒ Non

Un programme a-t-il été modifié ? ...

☐ Oui ☒ Non

Un câblage a-t-il été modifié ? ...

☒ Oui ☐ Non

Toutes les opérations non facultatives mentionnées dans l'ordre de travail sont réalisées ?

☒ Oui ☐ Non

Un contrôle métrologique à prévoir : ...

☒ Oui ☐ Non

L'équipement est-il fonctionnel : ...

☒ Oui ☐ Non

Le cahier de route est complété : ...

☒ Oui ☐ Non

Si non, observation : ...

Sur la base des informations renseignées dans la zone "Impact qualité de l'intervention" ci-dessus, l'intervention a-t-elle un impact sur l'état qualifié de l'équipement? ...

☐ Oui ☒ Non

Si la réponse est oui, informer le SQO.

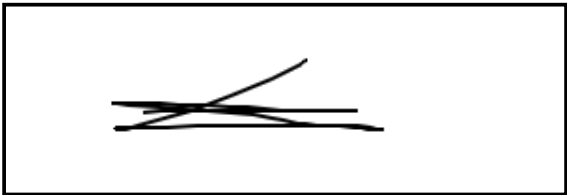
Les réponses ne peuvent plus être mises à jour, le document a déjà été signé par au moins une personne.

Signature de l'intervenant :

Nom : sdsddssd

Date : 23/12/2020 à 14:53:04

Signature :

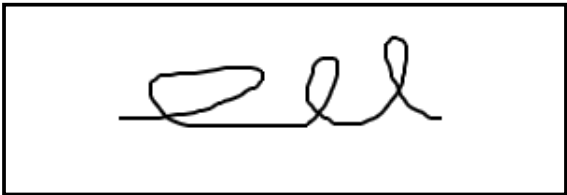


Signature du SQO :

Nom : finish

Date : 23:12/2020 à 15:04:18

Signature :



Partie à remplir par le propriétaire :

Signature du Propriétaire

Nom : ouuhqo

Date : 23/12/2020 à 14:52:56

Signature :

