

OT 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
<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 nomre NFC 18-510	<input type="checkbox"/> Lunettes adaptées
		<input type="checkbox"/> Visière
<input type="checkbox"/> Chaud / Vapeur	<input type="checkbox"/> Vidange (équipement, tuyauterie)	<input type="checkbox"/> Gants adaptés
<input type="checkbox"/> Appareils sous pression	<input type="checkbox"/> Evacuation effluents (purge, vapeur)	<input type="checkbox"/> Lunettes adaptées
	<input checked="" type="checkbox"/> Consignation fluides	<input type="checkbox"/> Casque / Casquette
	<input type="checkbox"/> Habilitation consignation fluides	

**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 on 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.

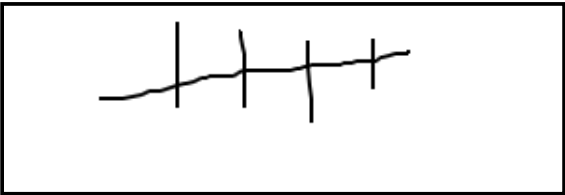
--> Les réponses précédentes ne pourront plus être modifié après signature.

**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 : ...

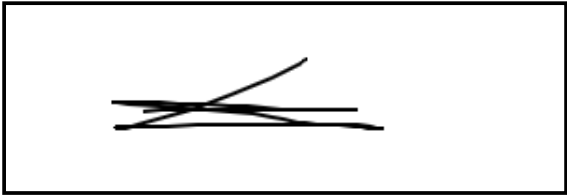
Sur la base des informations renseignées dans la zone "Impact qualité de l'intervention" ci-dessus,  
l'intervention a-t-elle un impact sur l'état qualifié de l'équipement? ...  
☐ Oui ☒ Non  
Si la réponse est oui, informer le SQO.

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

**Signatures après intervention**

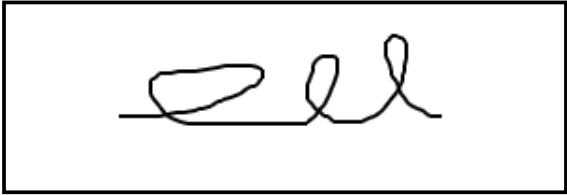
**Signature de l'intervenant :**

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 :

