

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

Intervenants
-- Vêtements couvrants obligatoires --

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

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.

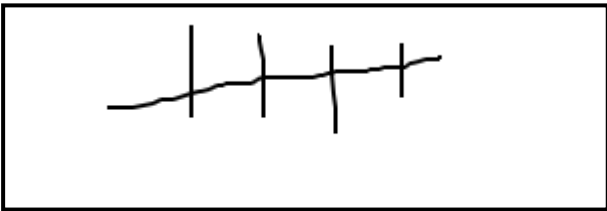
--> Les réponses précédentes ne pourront plus être modifié après signature.

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

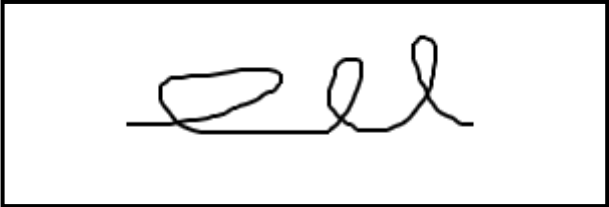
Signature de l'intervenant :

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 :

