

# License to carry out fire-hazardous activities

License number:	
Place of work:	

- Fire-hazardous activity (First Continuous)  
 Work with fire and sparks  
 Work with electrical equipment within the process  
 Work in areas where flammable materials may be present)

## 1. Checking security measures ※ Marking of the safety measure: Marked as "REQUIRED:SZ" or "NOT REQUIRED:N/SZ"

A. Primary security measures (Affected department (area))		Strengthening the control of security measures
<b>1. Checking the safety measures specified in the general work permit.</b>		
<b>2. Identification of needle-hazardous activity in the work area and whether safety measures have been implemented or requested (Ordering/Coordinating department)</b>		
<input type="checkbox"/> Isolation and separation from hazardous materials (fire and explosion prevention).		
- No flammable or combustible materials or chemicals within 10 meters.		
- If isolation or separation is not possible, placing a fireproof tarpaulin.		
<input type="checkbox"/> Ventilation of the work area is necessary (fire and explosion prevention).		
Install warning signs to prevent windows etc. opening, or closing / installation of ventilators.		
<b>3. Designation of an occupational safety and health officer (affected department (area))</b>		
- Name: Contact: / Time of delivery: Name: Contact:		
<b>B. Secondary security measures (Ordering/Coordinating department)</b>		
<b>1. Checking the safety measures specified in the general work permit.</b>		
<b>2. Identification of fire-hazardous activity and implementation of safety measures for working equipment with open flames (Ordering/Coordinating Department)</b>		
<input type="checkbox"/> Placement of fire-resistant tarpaulin (fire and explosion prevention).		
- For activities with an open flame, where there is a possibility of flames spreading, fire-resistant tarpaulins must be placed.		
<input type="checkbox"/> Do those working there use explosion-proof tools and instruments in potentially explosive areas?		
<input type="checkbox"/> Checking the condition of the working tools (high-pressure tank, gas for cutting (shielding gas welding, etc.) Condition of the tool, damage, validity check, installation of flashbackers, etc.		
<input type="checkbox"/> Preliminary inspection of the condition of the welder and generator: grounding, condition of cable insulation, etc.		
<b>3. Inspection of the work area affected by fire-hazardous activity.</b>		
<input type="checkbox"/> Installation of fire prevention devices (prevention of burns, tripping, falling, entrapment). Measures to prevent anyone other than the persons participating in the work from entering the work area.		
<input type="checkbox"/> Limiting the entry of vehicles, etc. Lifting machines, vehicles, etc. control of access to the work area.		
<b>4. Placement and preparation of fire-fighting equipment, tools and portable gas detectors.</b>		
<input type="checkbox"/> Determining the location and condition of the fire-fighting equipment/tools in the work area /		
<input type="checkbox"/> Placement of portable fire extinguishers appropriate to the work area and nature / <input type="checkbox"/> Checking the condition of portable gas detectors.		

## 5. Information about the persons managing and performing occasional fire-hazardous activities.

	Person in direct control of flammable work	A person performing work with a fire hazard	
Name/Signature			
Fire protection examination certificate number			

## 6. Designation of responsible persons performing emergency tasks by the subcontractor.

- Name: Contact: / Time of delivery: Name: Contact:

## C. Tertiary safety measures (European SHE Division)

<input type="checkbox"/> Verification of primary and secondary site security measures.	
<input type="checkbox"/> Checking the qualifications and licenses required to carry out fire-hazardous activities. Providing support when needed.	
<input type="checkbox"/> Preliminary gas measurement (time of first measurement: / person performing the measurement: )	

H/C: H2S: etc( ):

## 2. Gas measurement: Gas measurement and recording in the working department.

Measurement time	H/C	H2S	Other	Person performing measurement	Measurement time	H/C	H2S	Other	Person performing measurement

\*Unit: H/C(0): LEL % / H2S (less than 10): ppm

## 3. Checking the issuance and status of the work permit.

Manager assigning work (SK or Contractor Partner company)		(signature)	Working hours (from - to).	
SK contact person / Project manager	(name)	(signature)	Work extension (same day)	
Authorization of fire-hazardous activity (SHE class)	(name)	(signature)	Collaborative class	(name) (signature)
Supplementing fire protection regulations with measures appropriate to local characteristics (SHE department)				

## 4. Inspections after completion of work.

Ordering/Coordinating department	Time of completion of work (Date/Time)	Partner company / internal department contact person

# Engedély tűzveszélyes tevékenység végzésére

- Tűzveszélyes tevékenység (Első /Folyamatos)
  - ( Tűzel és szikraképződéssel végzett munka)
  - ( Elektromos berendezésekkel végzett munka a folyamatban belül)
  - ( Munkavégzés olyan területeken, ahol tűzveszélyes anyagok lehetnek jelen)

Engedély száma:	
Munkavégzés helye:	

1. A biztonsági intézkedések ellenőrzése ✖. A biztonsági intézkedés jelölése: "SZÜKSÉGES:SZ" vagy "NEM SZÜKSÉGES:N/SZ"-ként megjelölve

A. Elsődleges biztonsági intézkedések (Érintett részleg(terület))	A biztonsági intézkedések ellenőrzésének megerősítése								
1. Az általános munkavégzési engedélyben meghatározott biztonsági intézkedések ellenőrzése.									
2. A tűzveszélyes tevékenység azonosítása a munkaterületen, és hogy végrehajtottak-e vagy kértek-e biztonsági intézkedéseket (Megrendelő/Koordináló osztály)									
<input type="checkbox"/> Elkülönítés és elválasztás a veszélyes anyagoktól (tűz és robbanás megelőzése). <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 méteren belül nem lehet gyúlékony vagy éghető anyag, vegyszer.</li> <li>- Ha elkülönítés, vagy elválasztás nem lehetséges, tűzálló pónya kihelyezése.</li> </ul> <input type="checkbox"/> A munkaterület szellőztetése szükséges (tűz és robbanás megelőzése). <ul style="list-style-type: none"> <li>- Szereljen fel figyelmezett táblákat, hogy megakadályozza az ablakok stb. kinyitását, vagy bezárasát / ventillátorok telepítése.</li> </ul>									
3. Munkavédelmi felelős kijelölése (Érintett részleg(terület))									
-Név: _____ Kapcsolat: _____ / Átadás ideje: _____ Név: _____ Kapcsolat: _____									
B. Másodlagos biztonsági intézkedések (Megrendelő/Koordináló osztály)									
1. Az általános munkavégzési engedélyben meghatározott biztonsági intézkedések ellenőrzése.									
2. A tűzveszélyes tevékenység azonosítása és a nyílt lánggal működő munkaeszközökre vonatkozó biztonsági intézkedések végrehajtása (Megrendelő/Koordináló osztály)									
<input type="checkbox"/> Tűzálló pónya kihelyezés (tűz és robbanás megelőzése). <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nyílt lánggal végzett tevékenységekhez, ahol fennáll a lángok terjedésének lehetősége, tűzálló pónyákat kell kihelyezni.</li> </ul> <input type="checkbox"/> Robbanásveszélyes területen robbanásbiztos szerszámokat és műszereket használnak-e az ott munkát végzők. <ul style="list-style-type: none"> <li>-A munkaeszközök állapotának ellenőrzése (nagynyomású tartály, gáz a vágáshoz (védőgázas hegesztés stb.)</li> <li>-Az eszköz állapota, sérülések, érvényesség ellenőrzése, visszaéggátolók felszerelése stb.</li> </ul> <input type="checkbox"/> A hegesztő és generátor állapotának előzetes ellenőrzése: földelés, kábelszigetelés állapota stb.									
3.A tűzveszélyes tevékenység által érintett munkaterület ellenőrzése.									
<input type="checkbox"/> Tűzgátló eszközök kihelyezése (égési sérülés, botlás, esés, beszorulás megelőzése). Intézkedések annak megakadályozására, hogy a munkában részt vevő személyeken kívül bárki más bejuthasson a munkavégzés területére. <ul style="list-style-type: none"> <li>-Járművek behajtásának korlátozása stb. Emelőgépek, járművek stb. munkaterületre történő bejutásának ellenőrzése.</li> </ul>									
4. Tűzoltó felszerelések, eszközök és hordozható gázérzékelők kihelyezése, előkészítése.									
<input type="checkbox"/> A munkaterületen található tűzoltó felszerelések/eszközök helyének és állapotának meghatározása / <ul style="list-style-type: none"> <li>-A munkaterületének és jellegének megfelelő hordozható tűzoltó készülékek kihelyezése /</li> <li>-A hordozható gázérzékelők állapotának ellenőrzése.</li> </ul>									
5. Tájékoztatás a tűzveszélyes tevékenységet végző személyekről									
5. Tájékoztatás az alkalomszerű tűzveszélyes tevékenységet irányító és az azt végző személyekről.									
Név/Aláírás	Tűzveszélyes munkát közvetlenül irányító személy	Tűzveszélyes munkát végző személy							
Tűzvédelmi szakvizsgabizonyítvány száma									
6. Vézhelyzeti feladatakat ellátó felelős személyek kijelölése az alvállalkozó részéről.									
-Név: _____ Kapcsolat: _____ / Átadás ideje: _____ Név: _____ Kapcsolat: _____									
C. Harmadlagos biztonsági intézkedések (Európai SHE részleg)									
<input type="checkbox"/> Az elsődleges és másodlagos helyszíni biztonsági intézkedések ellenőrzése.									
<input type="checkbox"/> A tűzveszélyes tevékenység végzéséhez szükséges végzettségek, engedélyek ellenőrzése. Szükség esetén támogatás nyújtása.									
<input type="checkbox"/> Előzetes gázmérés (első mérés időpontja: _____ / mérést végző személy: _____ )									
H/C:	H2S:	stb( _____ ): _____							
2. Gázmérés: Gázmérés és rögzítés a munkavégző osztályon.									
Mérési idő	H/C	H2S	Egyéb	Mérést végző személy	Mérési idő	H/C	H2S	Egyéb	Mérést végző személy
*Mértékegység: H/C(0): LEL % / H2S (kevesebb, mint 10): ppm									
3. A munkavégzési engedély kiállításának és állapotának ellenőrzése.									
Munkát elrendelő vezető (SK vagy Vállalkozó Partner cégt)				(aláírás)	Munkaidő (tól - ig.).	08 : 00 ~ 17 : 00			
SK kapcsolattartó / Project vezető személy	(név)			(aláírás)	Munkahosszabbítás (ugyanazon a napon)	~			
Tűzveszélyes tevékenység engedélyezése (SHE osztály)	(név)			(aláírás)	Együttműködő osztály	(név)	(aláírás)		
Tűzvédelmi előírások helyi sajátossá goknak megfelelő intézkedésekkel történő kiegészítése (SHE osztály)									
4. A munkavégzés befejeztét követő ellenőrzések.									
Megrendelő/Koordináló osztály	Munka befejezésének ideje (Dátum/Idő)			Partner cégt / belső részleg kapcsolattartó					

# Permit to work in a confined space

Boarding work ( First  Continuous)

## License number:

In accordance with the requirements of standard MSZ-09-57.0033-1990

## 1. Checking security measures ※ Marking of the safety measure: Marked as "REQUIRED:SZ" or "NOT REQUIRED:N/SZ"

A. Primary security measures (Affected department (area))		Reinforcement of security measures
<b>1. Checking the safety measures specified in the general work permit</b>		
<b>2. Identification of hazardous materials (elements) in confined work areas. Monitoring of compliance with security measures (together with the Ordering/Coordinating department)</b>		
<input type="checkbox"/> Exclusion and isolation (prevention of fire, explosion, suffocation, etc.) - All connections in a confined space must be mechanically disconnected or insulated with a blank disc. The relevant departments must be notified of the work. (The boarding works are reviewed and approved together with the Ordering/Coordinating department, based on the decision of the person in charge at PL level) - Electrical and mechanical isolation of all moving parts and removal of hazardous materials from the closed space.		
<input type="checkbox"/> Ventilation of the work area (fire and explosion prevention) - Placement of warning signs to prevent the openings from being closed. Installation of ventilation and exhaust for air exchange if necessary		
<b>3. Provision of first aid/personal protective equipment and training of employees</b>		
<b>4. Designation of an occupational health and safety officer in the displaced work area</b>		
- Name: Contact: / Time of delivery: Name: Contact:		
<b>B. Secondary security measures (Ordering/Coordinating department)</b>		
<b>1. Checking the safety measures specified in the general work permit</b>		
<b>2. Measures to remove hazards during work in confined spaces (Concerned department (area))</b>		
- All connections in a confined space must be mechanically disconnected or insulated with a blank disc. The relevant departments must be notified of the completion of the work.		
<b>3. Management of work in confined spaces and compliance with safety rules</b>		
<input type="checkbox"/> Taking safety measures to avoid poisoning when working with organic solvents <input type="checkbox"/> Identifying the risk of high temperatures (above 40 °C) and taking safety measures		
<b>4. Are protective equipment and rescue equipment provided for performing work in confined spaces?</b>		
<input type="checkbox"/> Is a fresh air breathing apparatus provided, rescue rope, harness, tripod, lighting equipment, radio, etc. <input type="checkbox"/> Is a portable gas detector provided? (O2 detector) <input type="checkbox"/> Fan/ventilation provided for continuous air exchange <input type="checkbox"/> If there is a risk of explosion due to the vapors of combustible materials, it is necessary to use pneumatic or explosion-proof tools		
<b>5. Designation of responsible persons performing emergency tasks by the subcontractor</b>		
- Name: Contact: / Time of delivery:		Name: Contact:
<b>C. Tertiary safety measures (European SHE Division)</b>		
<input type="checkbox"/> Verification of primary and secondary site security measures <input type="checkbox"/> Checking the qualifications and licenses required to carry out fire-hazardous activities. Providing support when needed <input type="checkbox"/> First gas concentration measurement (date of first measurement: / measuring person: ) H/C:      H2S:      CO:      CO2:      O2:      etc( ):		

## 4. Gas measurement: Gas measurement and recording in the working department

Measurement time	H/C	H2S	CO	CO2	O2	Person performing measurement	Measurement time	H/C	H2S	CO	CO2	O2	Person performing measurement

※ Measurement unit: Oxygen (18-23.5): % / H/C: ARH % / H2S (less than 10 ppm), CO (less than 30 ppm) / CO2 (less than 1.5 V/V%)

## 5. Checking the issuance and status of the work permit

Partner company / internal department contact person			(signature)	Working hours (from - to).	08 : 00 ~ 17 : 00	
Ordering/Coordinating department	(name)		(signature)	Work extension (same day)	~	
Affected department (area)	(name)		(signature)	Cooperation Department	(name)	(signature)
Special measures requirements/precautions during work						

## 6. Inspections after completion of work

Ordering/Coordinating department		Time of completion of work (Date/Time)		Partner company / internal department contact person
----------------------------------	--	--	--	--

# Szűk-zárt téren történő munkavégzési engedély

Beszállásos munka ( Első  Folyamatos)

Engedély száma:

1. A biztonsági intézkedések ellenőrzése ✘. A biztonsági intézkedés jelölése: "SZÜKSÉGES:SZ" vagy "NEM SZÜKSÉGES:N/SZ"-ként megjelölve

A. Elsődleges biztonsági intézkedések (Érintett részleg(terület))	A biztonsági intézkedések megerősítése				
1. Az általános munkavégzési engedélyben meghatározott biztonsági intézkedéseket ellenőrzése					
2. Veszélyes anyagok (elemek) azonosítása a szűk-zárt munkaterületeken. A biztonsági intézkedések betartásának ellenőrzése (Megrendelő/Koordináló osztályal együtt)					
<input type="checkbox"/> Kizáras és leválasztás (tűz, robbanás, fulladás megelőzése stb.)					
- A szűk-zárt téren lévő összes csatlakozást mechanikusan le kell választani vagy el kell szigetelni vaktárcsával. A munkáról értesíteni kell az érintett osztályokat.					
(A beszállásos munkák felülvizsgálata és jóváhagyása a Megrendelő/Koordináló osztályal együtt, PL szintű felelősének döntése alapján történik)					
- Az összes mozgó alkatrész villamos és mechanikus leválasztása valamint a veszélyes anyagok eltávolítása a zárt térből.					
<input type="checkbox"/> A munkaterület szellőztetése (tűz és robbanás megelőzése)					
- Figyelmeztető táblák kihelyezése, mely révén megelőzhetőek a nyílások bezárása.					
Szellőztetés, elszívás telepítése a levegőcseréhez szükség esetén					
3. Elsősegély/egyéni védekeszközök biztosítása és a munkavállalók oktatása					
4. Az elkülönített munkaterületen munkavédelmi felelős kijelölése					
- Név: _____ Kapcsolat: _____ / Átadás ideje: _____ Név: _____ Kapcsolat: _____					
B. Másodlagos biztonsági intézkedések (Megrendelő/Koordináló osztály)					
1. Az általános munkavégzési engedélyben meghatározott biztonsági intézkedések ellenőrzése					
2. Intézkedések a veszélyek eltávolítására szűk-zárt téren végzett munkák során (Érintett részleg(terület))					
- A szűk-zárt téren lévő összes csatlakozást mechanikusan le kell választani vagy el kell szigetelni vaktárcsával. A munka befejezéséről értesíteni kell az érintett osztályokat.					
3. Szűk-zárt téren végzett munkák irányítása és a biztonsági szabályok betartása					
<input type="checkbox"/> Szerves oldószerrel végzett munka során a mérgezés elkerülése érdekében a biztonsági intézkedések meghozatala					
<input type="checkbox"/> A magas hőmérséklet (40 °C felett) kockázatának azonosítása, és biztonsági intézkedések meghozatala					
4. Biztosítottak-e a védőfelszerelések és mentőfelszerelések a szűk-zárt téren végzett munka elvégzéséhez?					
<input type="checkbox"/> Friss levegő légzőkészülék biztosított-e, mentőkötél, heveder, állvány, világítóberendezés, rádió stb.					
<input type="checkbox"/> Hordozható gázérzékelő biztosított? (O2 detektor)					
<input type="checkbox"/> Ventilátor/szellőztetés a folyamatos légcseréhez biztosított					
<input type="checkbox"/> Ha az éghető anyagok göze miatt robbanásveszél áll fenn, akkor pneumatikus vagy robbanásbiztos szerszámok használata szükséges					
5. Vézhelyzeti feladatakat ellátó felelős személyek kijelölése az alvállalkozó részéről					
- Név: _____ Kapcsolat: _____ / Átadás ideje: _____ Név: _____ Kapcsolat: _____					
C. Harmadlagos biztonsági intézkedések (Európai SHE részleg)					
<input type="checkbox"/> Az elsődleges és másodlagos helyszíni biztonsági intézkedések ellenőrzése					
<input type="checkbox"/> A tűzveszélyes tevékenység végzéséhez szükséges végzettségek, engedélyek ellenőrzése. Szükség esetén támogatás nyújtása					
<input type="checkbox"/> Első gázkonzentráció mérés (első mérés időpontja: _____ / mérő személy: _____ )					
H/C:	H2S:	CO:	CO2:	O2:	stb( _____ ):

## 4. Gázmérés: Gázmérés és rögzítés a munkavégző osztályon

Mérési idő	H/C	H2S	CO	CO2	O2	Mérést végző személy	Mérési idő	H/C	H2S	CO	CO2	O2	Mérést végző személy

※Mértékegység: Oxigén (18-23,5): % / H/C: ARH % / H2S (kevesebb, mint 10 ppm), CO (kevesebb mint 30 ppm) / CO2 (kevesebb, mint 1,5 V/V%)

## 5. A munkavégzési engedély kiállításának és állapotának ellenőrzése

Partner cég / belső részleg kapcsolattartó	(aláírás)	Munkaidő (tól - ig).	08 : 00 ~ 17 : 00		
Megrendelő/Koordináló osztály	(név)	(aláírás)	Munkahosszabbítás (ugyanazon a napon)		
Érintett részleg(terület)	(név)	(aláírás)	Együttműködési Osztály	(név)	(aláírás)
Különleges intézkedések követelményei/óvintézkedései a munkavégzés során				(név)	(aláírás)

## 6. A munkavégzés befejeztét követő ellenőrzések

Megrendelő/Koordináló osztály	Munka befejezésének ideje (Dátum/Idő)	Partner cég / belső részleg kapcsolattartó
-------------------------------	---------------------------------------	--

# Work permit for the use of machinery

Using a machine (First time Continuous)

License number:

## Activities and machines subject to professional exams:

Name and identifier of the licensed machine:

Operator and Operator license number:

### 1. Checking security measures ※ Marking of the safety measure: Marked as "REQUIRED:SZ" or "NOT REQUIRED:N/SZ"

A. Primary security measures (Affected department (area))	Results of strengthening security measures
1. Checking the safety measures specified in the general work permit	
2. Safety measures for working with machines	
<input type="checkbox"/> Checking the environment of the work area (10 m).	
<input type="checkbox"/> Type of machine used ( ) / name of machine operator ( ) / check of compliance with machine group number ( )	
3. Designation of an occupational health and safety officer by the Partner company / internal department	
- Name: Contact: / Time of delivery: Name: Contact:	
<b>B-1. Secondary safety measures – work with machine tools (Ordering/Coordinating Department)</b>	
1. Checking the safety measures specified in the general work permit	
2. Checking the state of the work area	
<input type="checkbox"/> The map of public utilities has been attached	
-Inspection of technological lines, fire protection systems, power supply and other installed equipment	
<input type="checkbox"/> Delimitation of the work area. (pictograms, signs, other)	
<input type="checkbox"/> Checking weather conditions. Review of soil condition. (checking footing points.)	
<input type="checkbox"/> Excavated soil must be piled at least 50 cm from the edge of the working pit. Protection against the collapse of the work pit wall.	
<b>B-2. Secondary safety measures - Work with machinery (Ordering/coordinating department)</b>	
1. Checking the safety measures specified in the general work permit	
2. Is there a work plan for the use of work machines?	
<input type="checkbox"/> Safety measures for work (placement of route markers, safety signs with names)	
<input type="checkbox"/> Copy of operator's licenses required for machinery	
<input type="checkbox"/> Checklist of safety measures for construction machinery	
3. Check the status of the workspace	
<input type="checkbox"/> Demarcation of the work area is appropriate. (Warning signs, boundary devices, etc.)	
4. Checking the condition of the working machines	
<input type="checkbox"/> The condition of the permanent equipment/accessories of the working machines must be checked (support arms, wedges, etc.)	
<input type="checkbox"/> Checking the safety status of work machines (maximum load capacity, lifting diagram, etc.)	
<b>5. Designation of responsible persons performing emergency tasks on behalf of the partner company/internal department</b>	
- Name: Contact: / Time of delivery: Name: Contact:	
<b>C. Tertiary safety measures (European SHE Division)</b>	
<input type="checkbox"/> Verification of primary and secondary site security measures	
<input type="checkbox"/> Verification of the qualification required to operate machinery, lifting plan	

### 5. Checking the issuance and status of the work permit

Partner company / internal department contact person		(signature)	Working hours (from - to).	08 : 00 ~ 17 : 00
Ordering/Coordinating department	(name)	(signature)	work extension (same day)	~
Affected department (area)	(name)	(signature)	Cooperation Department	(name) (signature)
Special measures requirements/precautions during work				

### 6. Inspections after completion of work

Ordering/Coordinating department		Time of completion of work (Date/Time)		Partner company / internal department contact person
----------------------------------	--	--	--	--

# Munkavégzési engedély munkagép használatához

Munkagép használata  
 Első alkalom  Folyamatos

Engedély száma:

Szakvizsgához kötött tevékenységek és gépek:

Engedélyhez kötött gép megnevezése és azonosítója:

Kezelő és Kezelői engedély száma:

**1. A biztonsági intézkedések ellenőrzése** ❌. A biztonsági intézkedés jelölése: "SZÜKSÉGES:SZ" vagy "NEM SZÜKSÉGES:N/SZ"-ként megjelölve

A. Elsődleges biztonsági intézkedések (Érintett részleg(terület))	A biztonsági intézkedések megerősítésének eredményei
<b>1. Az általános munkavégzési engedélyben mehatározott biztonsági intézkedéseket ellenőrzése</b>	
<b>2. Biztonsági intézkedések munkagéppel történő munkavégzéshez</b>	
<input type="checkbox"/> A munkaterület környezetének (10 m) ellenőrzése	
<input type="checkbox"/> A használt munkagép típusa ( ) /gépkezelő neve ( ) / gépcsoport szám megfelelőségének ellenőrzése ( )	
<b>3. Munkavédelmi felelős kijelölése a Partner cég / belső részleg részéről</b>	
-Név: _____	Kapcsolat: _____ / Átadás ideje: _____ Név: _____ Kapcsolat: _____
<b>B-1. Másodlagos biztonsági intézkedések –munkagéppel végzett munkák (Megrendelő/Koordináló osztály)</b>	
<b>1. Az általános munkavégzési engedélyben mehatározott biztonsági intézkedéseket ellenőrzése</b>	
<b>2. A munkaterület állapotának ellenőrzése</b>	
<input type="checkbox"/> A közművek térképének csatolása megtörtént	
-A technológiai vezetékek, a tűzvédelmi rendszerek, a tápellátás és egyéb telepített berendezések ellenőrzése	
<input type="checkbox"/> A munkaterület lehatárolása. (piktogramok, táblák, egyéb)	
<input type="checkbox"/> Az időjárási viszonyok ellenőrzése. A talaj állapotának felülvizsgálata. (talpalási pontok ellenőrzése.)	
<input type="checkbox"/> A munkagödör szélétől legalább 50 cm távolságra kell a kitermelt földet felhalmozni. A munkagödör falának beomlás elleni védelem.	
<b>B-2. Másodlagos biztonsági intézkedések – Munkagéppel végzett munka (Megrendelő/koordináló részleg)</b>	
<b>1. Az általános munkavégzési engedélyben mehatározott biztonsági intézkedéseket ellenőrzése</b>	
<b>2. Van-e munkaterv a munkagépek használatára?</b>	
<input type="checkbox"/> Munkavégzésre vonatkozó biztonsági intézkedések (Útvonal jelzök elhelyezése, biztonsági jelzések megnevezésekkel ellátva)	
<input type="checkbox"/> Munkagépekhez szükséges gépkezelői engedélyek másolata	
<input type="checkbox"/> Építőipari gépekre vonatkozó biztonsági intézkedések ellenőrző listája	
<b>3. Ellenőrizze a munkaterület állapotát</b>	
<input type="checkbox"/> Munkaterület lehatárolása megfelelő. (Figyelmeztető táblák, határoló eszközök stb.)	
<b>4. A munkagépek állapotának ellenőrzése</b>	
<input type="checkbox"/> A munkagépek állandó felszereléseinek/tartozékainak állapotát ellenőrizni kell (kitámasztókarok, ékek stb.)	
<input type="checkbox"/> A munkagépek biztonsági állapotának ellenőrzése (maximális terhelhetőség, emelési diagram stb.)	
<b>5. Vézhelyzeti feladatakat ellátó felelős személyek kijelölése a partnercég/belső részleg részéről</b>	
-Név: _____	Kapcsolat: _____ / Átadás ideje: _____ Név: _____ Kapcsolat: _____
<b>C. Harmadlagos biztonsági intézkedések (Európai SHE részleg)</b>	
<input type="checkbox"/> Az elsődleges és másodlagos helyszíni biztonsági intézkedések ellenőrzése	
<input type="checkbox"/> Munkagépek kezeléséhez szükséges képesítésének ellenőrzése, emelési terv	

**5. A munkavégzési engedély kiállításának és állapotának ellenőrzése**

Partner cég / belső részleg kapcsolattartó		(aláírás)	Munkaidő (tól - ig.).	08 : 00 ~ 17 : 00
Megrendelő/Koordináló osztály	(név)	(aláírás)	munkahosszabbítás (ugyanazon a napon)	~
Érintett részleg(terület)	(név)	(aláírás)	Együttműködési Osztály	(név) (aláírás) (név) (aláírás)
Különleges intézkedések követelményei/övintézkedései a munkavégzés során				

**6. A munkavégzés befejeztét követő ellenőrzések**

Megrendelő/Koordináló osztály		Munka befejezésének ideje (Dátum/Idő)		Partner cég / belső részleg kapcsolattartó	
-------------------------------	--	---------------------------------------	--	--	--

# Electrical installation work permit

<input type="checkbox"/> General work	<input type="checkbox"/> Power outage/restoration work
<input type="checkbox"/> Live work	Live wire work
<input type="checkbox"/> Live work	Work near live wires

License number:

## Machines and activities that require special professional licenses or permit:

Name and identifier of the licensed machine:

Operator and Operator license number:

## 1. Checking security measures ※Marking of the safety measure: Marked as "REQUIRED:SZ" or "NOT REQUIRED:N/SZ"

A. Primary security measures (Affected department (area))	Reinforcement of security measures
1. Checking the safety measures specified in the general work permit	
2. Safety measures for electrical work before	
<input type="checkbox"/> It must be checked whether the workers have the necessary qualifications to carry out electrical installation work. <input type="checkbox"/> Do the electric hand tools and machines have a contact protection certificate? <input type="checkbox"/> Determining the type and necessity of individual protective equipment according to each job	
3. Designation of an occupational safety and health officer from (Concerned department (area)).	
Name: Contact: / Time of delivery:	Name: Contact:
<b>B. Secondary security measures (Ordering/Coordinating department)</b>	
1. Checking the safety measures specified in the general work permit	
2. Safety measures during electrical work	
Supervisor's name: Contact:	
a, Work activity under or near tension: yes / no	
b, if yes, the name of the installation supervisor: Contact:	
c, Is it necessary to de-energize: yes / no	
d, if yes, have the five basic requirements of voltage relief been met (MSZ 1585/ 6.2.1): Yes / No	
e, if yes, the person authorizing the start of the work on behalf of SK On Hungary: Position:	
<b>4. Designation of responsible persons performing emergency tasks on behalf of the partner company/internal department</b>	
Name: Contact: / Time of delivery:	Name: Contact:
<b>C. Tertiary safety measures (European SHE Division)</b>	
<input type="checkbox"/> Verification of primary and secondary site security measures <input type="checkbox"/> Checking the necessary training related to electrical installation work	
<b>D. Other information:</b>	

## 5. Checking the issuance and status of the work permit

Partner company / internal department contact person		(signature)	Working hours (from - to).	08 : 00 ~ 17 : 00	
Ordering/Coordinating department	(name)	(signature)	work extension (same day)	~	
Affected department (area)	(name)	(signature)	Cooperation Department	(name)	(signature)
Special measures requirements/precautions during work					

## 6. Inspections after completion of work

Ordering/Coordinating department		Time of completion of work (Date/Time)		Partner company / internal department contact person	
----------------------------------	--	--	--	--	--

# Villanyszerelési munkaengedély

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Általános munka                    | <input type="checkbox"/> Áramszünet/visszaadási munka |
| <input type="checkbox"/> Feszültség alatti munka            | Éles vezetékes munka                                  |
| <input type="checkbox"/> Feszültség közelében végzett munka | Munka feszültség alatti vezetékek közelében           |

Engedély száma:

Szakvizsgához kötött tevékenységek és gépek / Machines and activities that require special professional licences or permit:

Engedélyhez kötött gép megnevezése és azonosítója:

Kezelő és Kezelői engedély száma:

**1. A biztonsági intézkedések ellenőrzése** ❌. A biztonsági intézkedés jelölése: "SZÜKSÉGES:SZ" vagy "NEM SZÜKSÉGES:N/SZ"-ként megjelölve

A. Elsődleges biztonsági intézkedések (Érintett részleg(terület))		A biztonsági intézkedések megerősítése		
1. Az általános munkavégzési engedélyben mehatározott biztonsági intézkedéseket ellenőrzése				
2. Biztonsági intézkedések az villanyszerelési munkák előtt				
<input type="checkbox"/> Ellenőrizni kell, hogy a dolgozók rendelkeznek-e a szükséges képesítésekkel a villanyszerelési munkák elvégzésére.				
<input type="checkbox"/> Az elektromos kéziszerszámok, gépek rendelkeznek érintésvédelmi tanúsítvánnyal?				
<input type="checkbox"/> Egyéni védőeszközök típusának és szüksessének mehatározása az egyes munkavégzéseknek megfelelően				
3. Munkavédelmi felelős kijelölése a (Érintett részleg(terület)) részéről				
-Név:	Kapcsolat:	/ Átadás ideje:	Név:	Kapcsolat:
B. Másodlagos biztonsági intézkedések (Megrendelő/Koordináló osztály)				
1. Az általános munkavégzési engedélyben mehatározott biztonsági intézkedéseket ellenőrzése				
2. Biztonsági intézkedések az elektromos munkák során				
Munkavezető neve: Kapcsolat:				
a, Feszültség alatti vagy közel a munkatevékenység: igen / nem				
b, ha igen, a szerelési felügyelő neve: Kapcsolat:				
c, Szükséges-e feszültségmentesíténi: igen / nem				
d, ha igen, megtörtént-e a feszültségmentesítés öt alapvető követelménye (MSZ 1585/ 6.2.1): igen / Nem				
e, ha igen, a munka megkezdését engedélyező személy az SK On Hungary részéről: Beosztás:				
4. Vézhelyzeti feladatakat ellátó felelős személyek kijelölése a partnercég/belső részleg részéről				
-Név:	Kapcsolat:	/ Átadás ideje:	Név:	Kapcsolat:
C. Harmadlagos biztonsági intézkedések (Európai SHE részleg)				
<input type="checkbox"/> Az elsődleges és másodlagos helyszíni biztonsági intézkedések ellenőrzése				
<input type="checkbox"/> A villanyszerelési munkával kapcsolatos szükséges oktatás ellenőrzése				
D. Egyéb információ:				

**5. A munkavégzési engedély kiállításának és állapotának ellenőrzése**

Partner cég / belső részleg kapcsolattartó		(aláírás)	Munkaidő (tól - ig).	08 : 00 ~ 17 : 00
Megrendelő/Koordináló osztály	(név)	(aláírás)	munkahosszabbítás (ugyanazon a napon)	~
Érintett részleg(terület)	(név)	(aláírás)	Együttműködési Osztály	(név) (aláírás)
Különleges intézkedések követelményei/óvintézkedései a munkavégzés során				

**6. A munkavégzés befejeztét követő ellenőrzések**

Megrendelő/Koordináló osztály		Munka befejezésének ideje (Dátum/Idő)		Partner cég / belső részleg kapcsolattartó
-------------------------------	--	---------------------------------------	--	--

# Graduated work permit

Work at heights (First Continuous)

License number:

## Machines and activities that require special professional licenses or permit:

Name and identifier of the licensed machine

Operator and Operator license number:

### 1. Checking security measures ※Marking of the safety measure: Marked as "REQUIRED:SZ" or "NOT REQUIRED:N/SZ"

A. Primary security measures (Concerned department (area)).		Reinforcement of security measures
1. Checking the safety measures specified in the general work permit		
2. Designation of an occupational safety and health officer from (Concerned department (area)). Name: _____ Contact: _____ / Time of delivery: _____ Name: _____ Contact: _____		
B. By secondary security measures (Ordering/Coordinating department).		
1. Checking the safety measures specified in the general work permit		
2. Checking the safety status of equipment for working at height <input type="checkbox"/> At least two main jobs during the entire duration <input type="checkbox"/> The structural condition of the devices is adequate <input type="checkbox"/> Checking the soil conditions (danger of slipping) at the work site <input type="checkbox"/> Determining the height of the working level <input type="checkbox"/> Checking the condition of fasteners		
3. Checking the safety of tools used for manual material handling and lifting machines for working at height <input type="checkbox"/> Are the emergency stop and emergency lowering equipment working properly? <input type="checkbox"/> Is the overload protection device working properly? <input type="checkbox"/> Are the fasteners or wheels correct? <input type="checkbox"/> The status of the safety barrier and the status of the working level are correct		
4. Checking the safety of scaffolding for work at height <input type="checkbox"/> There can be no more than 30 cm between the edge of the platform and the plane of the structure. <input type="checkbox"/> Is the structural frame of the stand intact? <input type="checkbox"/> Are the connecting parts fixed?		
5. Fall prevention measures for work at height <input type="checkbox"/> Placement of safety barriers and safety nets <input type="checkbox"/> Inspection of personal protective equipment (strap, fall arrester, helmet with chin strap, etc.)		
6. Designation of responsible persons performing emergency tasks by the Partner company (subcontractor, internal department) Name: _____ Contact: _____ / Time of delivery: _____ Name: _____ Contact: _____		
C. Tertiary safety measures (European SHE Division) <input type="checkbox"/> Verification of primary and secondary site security measures <input type="checkbox"/> Verification of qualifications and education required for work at height		
D. Other information:     		

### 5. Checking the issuance and status of the work permit

Partner company / internal department contact person		(signature)	Working hours (from - to).	08 : 00 ~ 17 : 00
Ordering/Coordinating department	(name)	(signature)	work extension (same day)	~
Affected department (area)	(name)	(signature)	Cooperation Department	(name) (signature)
Special measures requirements/precautions during work				

### 6. Inspections after completion of work

Ordering/Coordinating department		Time of completion of work (Date/Time)		Partner company / internal department contact person
----------------------------------	--	--	--	--

# Magasban végzett munkaengedély

Magasan végzett munka  
( Először  folyamatos)

Engedély száma:

Szakvizsgához kötött tevékenységek és gépek / Machines and activities that require special professional licences or permit:

Engedélyhez kötött gép megnevezése és azonosítója

Kezelő és Kezelői engedély száma:

1. A biztonsági intézkedések ellenőrzése ✘. A biztonsági intézkedés jelölése: "SZÜKSÉGES:SZ" vagy "NEM SZÜKSÉGES:N/SZ"-ként megjelölve

A. Elsődleges biztonsági intézkedések (Érintett részleg(terület)) részéről	A biztonsági intézkedések megerősítése
--	--

1. Az általános munkavégzési engedélyben meghatározott biztonsági intézkedéseket ellenőrzése

2. Munkavédelmi felelős kijelölése a (Érintett részleg(terület)) részéről

-Név: _____	Kapcsolat: _____	/ Átadás ideje: _____	Név: _____	Kapcsolat: _____
-------------	------------------	-----------------------	------------	------------------

B.Másodlagos biztonsági intézkedések (Megrendelő/Koordináló osztály) részéről

1. Az általános munkavégzési engedélyben mehatározott biztonsági intézkedések ellenőrzése

2. Az eszközök biztonsági állapotának ellenőrzése a magasan végzett munkához

- Minimum két fő munkavégzés teljes időtartama alatt
- Az eszközök szerkezeti állapota megfelelő
- Talajviszonyok (csúszásveszély) ellenőrzése a munkavégzés helyén
- Munkaszint magasságának meghatározása
- Rögzítőelemek állapotának ellenőrzése

3. A kézianyagmozgatáshoz használt eszközök és az emelőgépek biztonságának ellenőrzése a magasan végzett munkához

- A vészleállító és a vészsüllyesztő berendezés megfelelően működik?
- A túlerhelésigató berendezés megfelelően működik?
- A rögzítőelemek vagy kerekek megfelelők?
- A biztonsági korlát állapota és a munkaszint állapota megfelelő

4. Az állványzatok biztonságának ellenőrzése a magasan végzett munkához

- Az állványpadozat széle és az építmény síkja között legfeljebb 30 cm lehet.
- A állvány szerkezeti váza sértetlen?
- A csatlakozórészek rögzítve vannak?

5. Leesést megelőző intézkedések magasan végzett munkákhoz

- Biztonsági korlátok és biztonsági hálók kihelyezése
- Egyéni védőeszközök ellenőrzése ( heveder, zuhanásgátló, állszíjas sisak stb )

6. Vézhelyzeti feladatakat ellátó felelős személyek kijelölése a Partnercéggel (alvállalkozó, belső részleg) részéről

-Név: _____	Kapcsolat: _____	/ Átadás ideje: _____	Név: _____	Kapcsolat: _____
-------------	------------------	-----------------------	------------	------------------

C. Harmadlagos biztonsági intézkedések (Európai SHE részleg)

- Az elsődleges és másodlagos helyszíni biztonsági intézkedések ellenőrzése
- A magasan végzett munkához szükséges képességek és oktatások ellenőrzése

D. Egyéb információ:

5. A munkavégzési engedély kiállításának és állapotának ellenőrzése

Partner céggel / belső részleg kapcsolattartó		(aláírás)	Munkaidő (tól - ig).	08 : 00 ~ 17 : 00
Megrendelő/Koordináló osztály	(név)	(aláírás)	munkahosszabbítás (ugyanazon a napon)	~
Érintett részleg(terület)	(név)	(aláírás)	Együttműködési Osztály	(név) (aláírás)
Különleges intézkedések követelményei/óvintézkedései a munkavégzés során				

6. A munkavégzés befejeztét követő ellenőrzések

Megrendelő/Koordináló osztály	Munka befejezésének ideje (Dátum/Idő)	Partner céggel / belső részleg kapcsolattartó
-------------------------------	---------------------------------------	---

# License to work with hazardous materials

Work with hazardous materials  
 First  Continuous

License number:

Name of hazardous substance(s):

Version number of the safety data sheet (MSDS) of the hazardous substance(s):

**1. Checking security measures** ☒ Marking of the safety measure: Marked as "REQUIRED:SZ" or "NOT REQUIRED:N/SZ"

<b>A. Primary security measures (Affected department (area))</b>				<b>Reinforcement of security measures</b>
1. Checking the safety measures specified in the general work permit				
2. Safety measures during work with hazardous materials (application of LOTO)				
<input type="checkbox"/> Placement/use of exclusion devices <input type="checkbox"/> Outlining (LOTO card) <input type="checkbox"/> Use of exclusion devices for control panels				
3. Designation of an occupational safety and health officer from (Concerned department (area)).  Name: _____ Contact: _____ / Time of delivery: _____ Name: _____ Contact: _____				
<b>B. Secondary security measures (Ordering/Coordinating department)</b>				
1. Checking the safety measures specified in the general work permit				
2. Safety precautions before work				
<input type="checkbox"/> Ensuring the protection of those within the scope. Placing warning signs, delimiting the work area. <input type="checkbox"/> Use of suitable portable gas detectors if necessary <input type="checkbox"/> Use of personal protective equipment based on the description of the safety data sheet (MSDS) and in accordance with workplace regulations <input type="checkbox"/> If necessary, ensuring continuous air exchange and ventilation in the work area				
<b>3. Safety measures related to rescue equipment</b>				
<input type="checkbox"/> Provision of necessary equipment for fire fighting and inspection of the equipment <input type="checkbox"/> Provision of burning materials/tools				
<b>4. Creating a suitable work environment</b>				
<input type="checkbox"/> Removal of hazardous materials <input type="checkbox"/> Inspection of tow trucks <input type="checkbox"/> Restriction of work involving open flames and sparks <input type="checkbox"/> Removal of reactive substances				
<b>5. Safety measures for equipment used for material handling</b>				
<input type="checkbox"/> Check the condition of the hose or connector <input type="checkbox"/> Checking the condition of the hoses and connection points on the tank car <input type="checkbox"/> Checking the connection points and filtering out anomalies				
<b>6. Designation of responsible persons performing emergency tasks on behalf of the partner company (subcontractor, internal department)</b>				
Name: _____ Contact: _____ / Time of delivery: _____ Name: _____ Contact: _____				
<b>C. Tertiary safety measures (European SHE Division)</b>				
<input type="checkbox"/> Verification of primary and secondary site security measures <input type="checkbox"/> Overview of training and education required for work related to hazardous materials				
<b>D. Other information:</b>				

**5. Checking the issuance and status of the work permit**

Partner company / internal department contact person		(signature)	Working hours (from - to).	08 : 00 ~ 17 : 00	
Ordering/Coordinating department	(name)	(signature)	work extension (same day)	~	
Affected department (area)	(name)	(signature)	Cooperation Department	(name)	(signature)
Special measures requirements/precautions during work					

**6. Inspections after completion of work**

Ordering/Coordinating department		Time of completion of work (Date/Time)		Partner company / internal department contact person	
----------------------------------	--	--	--	--	--

# Veszélyes anyagokkal való munkavégzési engedély

Veszélyes anyagokkal végzett munka  
( Első  Folyamatos)

Engedély száma:

Veszélyes anyag(ok) megnevezése:

Veszélyes anyag(ok) biztonsági adatlapjának verzió száma (MSDS):

**1. A biztonsági intézkedések ellenőrzése** ✘. A biztonsági intézkedés jelölése: "SZÜKSÉGES:SZ" vagy "NEM SZÜKSÉGES:N/SZ"-ként megjelölve

A. Elsődleges biztonsági intézkedések (Érintett részleg(terület))		A biztonsági intézkedések megerősítése
1. Az általános munkavégzési engedélyben meghatározott biztonsági intézkedések ellenőrzése		
2. Biztonsági intézkedések veszélyes anyagokkal végzett munka során (LOTO alkalmazása)		
<input type="checkbox"/> A kizáró eszközök felhelyezése/alkalmazása		
<input type="checkbox"/> Kitáblázás (LOTO kártya)		
<input type="checkbox"/> Kizáró eszközök használata a kezelőpaneleknel		
3. Munkavédelmi felelős kijelölése a (Érintett részleg(terület)) részéről		
-Név:	Kapcsolat:	/ Átadás ideje:
Név: Kapcsolat: / Átadás ideje: Név: Kapcsolat:		
B. Másodlagos biztonsági intézkedések (Megrendelő/Koordináló osztály)		
1. Az általános munkavégzési engedélyben meghatározott biztonsági intézkedések ellenőrzése		
2. Biztonsági óvintézkedések munkavégzés előtt		
<input type="checkbox"/> A hatókörben tartózkodók védelmének biztosítása. Figyelmeztető jelzések kihelyezése, a munkaterület lehatárolása.		
<input type="checkbox"/> Megfelelő hordozható gázérzékelők használata szükség esetén		
<input type="checkbox"/> Az egyéni védőeszközök használata a biztonsági adatlap (MSDS) leírása alapján és a munkahelyi előírásoknak megfelelően		
<input type="checkbox"/> Szükség esetén a folyamatos légcseré és szellőzetés biztosítása a munkaterületen		
3. A kármentő eszközökkel kapcsolatos biztonsági intézkedések		
<input type="checkbox"/> Tűzoltáshoz szükséges felszerelés biztosítása és a berendezések ellenőrzése		
<input type="checkbox"/> Felitató anyagok/eszközök biztosítása		
4. Megfelelő munkakörnyezet kialakítása		
<input type="checkbox"/> Veszélyes anyagok eltávolítása		
<input type="checkbox"/> Kármentők ellenőrzése		
<input type="checkbox"/> Nyílt lánggal és szikraképződéssel járó munkavégzések korlátozása		
<input type="checkbox"/> Reakcióképes anyagok eltávolítása		
5. Az anyagmozgatáshoz használt eszközök biztonsági intézkedései		
<input type="checkbox"/> Ellenőrizni kell a tömlő vagy a csatlakozó állapotát		
<input type="checkbox"/> Tartálykocsin található tömlök és csatlakozási pontok állapotának ellenőrzése		
<input type="checkbox"/> A csatlakozási helyek ellenőrzése és a rendellenességek kiszűrése		
6. Vézhelyzeti feladatakat ellátó felelős személyek kijelölése a partnercég (alvállalkozó, belső részleg) részéről		
-Név:	Kapcsolat:	/ Átadás ideje:
Név: Kapcsolat: / Átadás ideje: Név: Kapcsolat:		
C. Harmadlagos biztonsági intézkedések (Európai SHE részleg)		
<input type="checkbox"/> Az elsődleges és másodlagos helyszíni biztonsági intézkedések ellenőrzése		
<input type="checkbox"/> A veszélyes anyagokkal kapcsolatos munkákhoz szükséges képzések, oktatások áttekintése		
D. Egyéb információ:		

5. A munkavégzési engedély kiállításának és állapotának ellenőrzése

Partner cég / belső részleg kapcsolattartó		(aláírás)	Munkaidő (tól - ig).	08 : 00 ~ 17 : 00
Megrendelő/Koordináló osztály	(név)	(aláírás)	munkahosszabbítás (ugyanazon a napon)	~
Érintett részleg(terület)	(név)	(aláírás)	Együttműködési Osztály	(név) (aláírás)
Különleges intézkedések követelményei/óvintézkedései a munkavégzés során				

6. A munkavégzés befejeztét követő ellenőrzések

Megrendelő/Koordináló osztály		Munka befejezésének ideje (Dátum/Idő)		Partner cég / belső részleg kapcsolattartó
-------------------------------	--	---------------------------------------	--	--