|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شرکت: کارگاه/ محل کار: عمليات/ فعاليت مربوطه:  شماره پروانه مورد بررسي: | | | | | |
| **رديف** | **شرح** | **بلي** | **خير** | **N/A** | **توضيحات** |
| **1** | آيا كاري كه مي بايست مطابق با پروانه انجام پذيرد، به صورت شفاف و مشخص بيان شده است؟ |  |  |  |  |
| **2** | آيا ارزيابي ريسك هاي محتمل متناسب با نوع كار و پروانه مربوطه انجام پذيرفته و مدارك آن در دسترس قرار دارند؟ |  |  |  |  |
| **3** | آيا مخاطرات ارزيابي شده، در پروانه انجام كار ليست شده اند؟ |  |  |  |  |
| **4** | آيا اقدامات احتياطي جهت حذف، كنترل و كاهش مخاطرات مشخص شده اند؟ (همانند ايزولاسيون ها، خنثي سازي ها و...) |  |  |  |  |
| **5** | آيا پروانه داراي شماره، زمان و تاريخ انجام كار مي باشد؟ |  |  |  |  |
| **6** | آيا گواهينامه ها/مدارك الحاقي و پروانه هاي ديگري كه مطابق با نوع كار تعريف لازم مي باشد، به پروانه پيوست شده اند؟ |  |  |  |  |
| **7** | آيا سيستم ها/ محل ها/ فعاليت هاي ديگري كه در ارتباط با پروانه هستند، مشخص شده اند؟ |  |  |  |  |
| **8** | آيا امضاءهاي نفرات مربوطه معتبر و تعريف شده مي باشند؟(مسئول محوطه و مجري كار و ...) |  |  |  |  |
| **9** | آيا نسخه هاي پروانه به افراد مرتبط توزيع و در محل كارنصب شده اند؟ |  |  |  |  |
| **10** | آيا نفرات مربوط به پروانه داراي دانش و صلاحيت لازم بوده و آموزش هاي مناسب را ديده اند؟ |  |  |  |  |
| **رديف** | **شرح** | **بلي** | **خير** | **N/A** | **توضيحات** |
| **11** | آيا نفرات مربوط به پروانه از روش اجرايي واكنش در شرايط اضطراري مطلع و آگاه مي باشند؟ |  |  |  |  |
| **12** | آيا ايزولاسيون ها كامل و شفاف در پروانه مشخص شده اند و اطمينان از اجراي كامل آنها وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| **13** | آيا كار/ فعاليت تعريف شده مطابق با پروانه صادر شده، انجام مي پذيرد؟ |  |  |  |  |
| **14** | آيا ادوات، تجهيزات و البسه استحفاظي فردي و ايمني مناسب با كار تعريف و استفاده شده اند؟ و نفرات مربوطه آموزش هاي لازم در اين ارتباط را ديده اند؟ |  |  |  |  |
| **15** | آيا تجهيزات و ادوات مناسب با شرايط كار در پروانه تعريف شده اند؟ و در شرايط ايمن مي باشند؟ |  |  |  |  |
| **16** | آيا ضبط و ربط در محيط كار به طور مناسب انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| **17** | آيا عمليات گاز سنجي به طور كامل براي گازهاي قابل اشتعال/ سمي/ اكسيژن انجام پذيرفته است؟ |  |  |  |  |
| **18** | آيا اطمينان از صحت و كاليبراسيون دستگاه هاي گاز سنج وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| **19** | آيا عمليات شستشو با آب/ بخار/ نيتروژن به طور كامل انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| **20** | آيا سيستمLag out & Tag out براي تجهيزات و اداوات برقي انجام پذيرفته است؟ |  |  |  |  |
| **21** | آيا توصيه هاي لازم ايمني با توجه به نوع و شرايط كار تعريف و اجرا شده است؟ |  |  |  |  |
| **رديف** | **شرح** | **بلي** | **خير** | **N/A** | **توضيحات** |
| 22 | آيا راه ها و مسير هاي فرار و خروج اضطراري مشخص و نفرات از آن مطلع مي باشند؟ |  |  |  |  |
| **23** | آيا علائم ايمني و هشدار دهنده متناسب با نوع كار در محوطه نصب و نفرات از آن آگاهي دارند؟ |  |  |  |  |
| **24** | آيا نظارت بر روي پروانه صادر شده در حين كار توسط مسئولين ذيصلاح صورت مي پذيرد؟ |  |  |  |  |
| **25** | آيا دستگاه هاي تنفسي در شرايط مناسب و تحت كنترل مي باشند؟ و نفرات مربوطه آموزش لازم را در اين ارتباط گذرانده اند؟ |  |  |  |  |
| **26** | آيا در فضاي محدود و سربسته تهويه مناسب جهت تامين اتمسفر ايمن به منظور شرايط وجود اكسيژن كافي و عدم تشكيل اتمسفر قابل اشتعال وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| **27** | آيا داربست هاي مورد استفاده تحت كنترل، تست و بازرسي شده و داراي گواهينامه مربوطه مي باشد؟ |  |  |  |  |
| **28** | آيا سيستم ها، ادوات و تجهيزات برقي در شرايط مناسب و استاندارد و داراي اتصال به زمين مي باشند؟ |  |  |  |  |
| **29** | آيا راهروها، نربان و پلكان ها در شرايط ايمن بوده و داراي روشنايي مناسب مي باشند؟ |  |  |  |  |
| **30** | آيا تجهيزات و ادوات بالابر در شرايط ايمن و مناسب قرار داشته و داراي گواهينامه لازم مي باشند؟ |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |  |
| **32** |  |  |  |  |  |
| **33** |  |  |  |  |  |
| **34** |  |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگي بررسي كننده و امضاء: تاريخ مميزي:  پيشنهادات لازم : | | | | | |