



<b>Permis de travail</b>	Avec Permis de Feu Sans Permis de Feu	N°
--------------------------	--	----

### A. Mesures de prévention préconisées

#### GENERALITES

- S'annoncer chez ..... avant le début des travaux
- Instructions a recevoir de .....
- Service ou personne a avertir à la fin des travaux
- 
- 

#### MOYENS DE PREMIERS SECOURS NECESSAIRES

- Sable
- Extincteurs ABC
- Extincteur eau avec additif / mousse
- Extincteur D
- Extincteur CO2
- Dévidoir
- Hydrant armé

#### PREVENTION SUR LE LIEU DU TRAVAIL

- Délimitation du lieu de travail
- Pose d'un écan contre les projections de soudure
- Placement de panneaux d'avertissement
- Eclairage anti explosion
- Protection de l'interrupteur
- Enlèvement de la sécurité
- Nettoyer les alentours du lieu de travail
- Effectuer un test de présence de gaz par .....
- Effectuer régulièrement des tests gaz par .....
- Obturer les bouches d'égoût
- Obturer les ouvertures de ....
- Obturer les passages au travers des murs
- Prévoir des rondes de sécurité et d'incendie
- Soutenir .....
- Mise à la terre de .....
- Emporter les chiffons humides
- Repérage des canalisations dans les plafonds
- Repérage des canalisations dans les faux plafonds
- Repérage des canalisations dans les murs
- Repérage des canalisations dans les sols
- Respecter les instructions pour travail en lieu confiné
- 
- 

#### EQUIPEMENTS ET CONDUITES

- Eliminer l'air
- Eliminer le vide
- Mettre sous vide
- Remplir d'air
- Remplir d'eau
- Mettre sous Azote
- Dégraisser
- Prévoir ventilateur d'extraction
- Rincer les conduites avec ....
- Rechercher les fuites avec ....
- Démontez sous .....
- Ne pas brûler les conduites
- Utiliser du matériel EEX'e'

#### PROTECTION DES PERSONNES

- Lunettes de sécurité
- Ecran pour le visage
- Masque à poussières
- Masque à air comprimé
- Masque à Gas
- Ceinture de sécurité
- Ligne de sauvetage
- Casque
- Mise à la terre

### B. Organisation et contrôle

Description du travail		Contrôle		
		Nom	Date	Signature
		Rédacteur		
		Suivi		
		Exécutants		
Validité		Nom	Date	Signature
Date	Durée			
		Lieu	En cas de danger former le	

<b>Permis de travail</b>		N°:	
Description détaillée du travail à effectuer			
Travail à effectuer par		de la Société	
Permis de travail valable du		heure	au
Lieu d'exécution		Zone	
<b>Permis de feu</b>			
<input type="checkbox"/> Permis de feu à délivrer <b>chaque jour</b> <input type="checkbox"/> Contrôle d'absence de risque d'explosion <input type="checkbox"/> Effectuer un test de gaz toutes les _____ par <input type="checkbox"/> Travail à effectuer en présence d'un seconde personne <input type="checkbox"/> Travaux à flamme nue ou sur une machine sous tension permis par			
<b>Zone à délimiter:</b>		<b>Vêtements de travail</b>	
<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Ruban <input type="checkbox"/> Ecran anti projections de soudure <input type="checkbox"/> Panneau d'avertissement <input type="checkbox"/> Fermer la porte		<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Tenue de travail <input type="checkbox"/> Souliers de sécurité <input type="checkbox"/> Gants <input type="checkbox"/> Lunettes de sécurité <input type="checkbox"/> Protection du visage <input type="checkbox"/> Masque anti-poussière <input type="checkbox"/> Masque à gaz <input type="checkbox"/> Ceinture de sécurité <input type="checkbox"/> Casque	
<b>Equipements de sécurité</b>		<b>Moyens de premiers secours</b>	
<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Utiliser des équipements EX <input type="checkbox"/> Eclairage basse tention <input type="checkbox"/> Eclairage anti-explosion		<input type="checkbox"/> Sable <input type="checkbox"/> Extincteur à poudre ABC <input type="checkbox"/> Extincteur eau avec additif / mousse <input type="checkbox"/> Extincteur CO2 <input type="checkbox"/> Dévidoir ou RIA	
<b>Appareil à protéger</b>			
<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Protéger l'interrupteur <input type="checkbox"/> Enlever les fusibles			
<b>Mesures spéciales</b>			
<b>En cas de danger sonnez le</b>			
Permis de travail accordé par (Responsable sécurité ou son mandataire)			Date+ Signature
Est informé du travail (Responsable production de la zone concernée)			Date+ Signature
Prise de connaissance du permis et exécution (opérateur)			Date+ Signature
<b>A la fin du permis de travail</b>	le travail était-il fini?	OUI	NON
	le travail était-il exécuté comme prévu?	OUI	NON
	les protections étaient-elles en fonctionnement?	OUI	NON
	le chantier était-il nettoyé?	OUI	NON
	les déchets étaient-ils évacués?	OUI	NON