

SAFETY FIRST: D'ABORD L'ANALYSE DES RIQUES, ENSUITE L'INTERVENTION!

DEMANDEUR	DT/OT n°: _____	Date émission: _____	Département: _____
	Nom Demandeur: _____	Contact: _____	Tél. interne: _____
	Risque: inflammable / toxique / corrosif / irritant / danger de coincement / asphyxie / électrocution / brûlure		
	Description des travaux: _____		
Démarrage prévu des travaux: _____		Heure: _____	Fin prévue des travaux: _____
		Heure: _____	

PRODUCTIE	Sécurisation du lieu de travail	Contrôle
	<input type="checkbox"/> Instruction de travail disponible	Instruction de travail: 0
	<input type="checkbox"/> Équipements de protection individuelle propres à l'installation	..... 0
	<input type="checkbox"/> Décompression des citernes / conduites	..... 0
	<input type="checkbox"/> Vidange des citernes / conduites	..... 0
	<input type="checkbox"/> Fermer / ouvrir les vannes	..... 0
	<input type="checkbox"/> Enlever / séparer / brider les raccords / brides pleines	..... 0
	<input type="checkbox"/> Rincer / nettoyer l'installation avec	..... 0
	<input type="checkbox"/> Contrôle sur matières dangereuses (installation)	..... 0
	<input type="checkbox"/> Dangers spéciaux / délimiter le lieu de travail	..... 0
<input type="checkbox"/> Enlever ou blinder les sources radioactives	..... 0	
<input type="checkbox"/> Contrôle des instructions supplémentaires	..... 0	
<input type="checkbox"/> Sécurisation: éteindre le commutateur et/ou verrouiller Production	..... 0	
<input type="checkbox"/> Sécurisation: plombs éteints	..... 0	
<input type="checkbox"/> Détecteurs de fumée hors service (PREVENIR MGCR et RECEPTION)	..... 0	
<input type="checkbox"/> Respecter le code vestimentaire / zone à risque élevé	..... 0	
<input type="checkbox"/> Analyse des Risques de l'intervention (qualité, sécurité, environnement)	..... 0	
<input type="checkbox"/> Installation API	..... 0	
<input type="checkbox"/> Production API en cours	..... 0	
<input type="checkbox"/> Travaux autour des allergènes	..... 0	
		Nom production: _____ Date: _____
		Signature: _____ Heure: _____
Transfert de l'installation sécurisée à l'exécutant		Nom exécutant pour prise de connaissance: _____ Date: _____
		Signature: _____ Heure: _____

ONDERHOUD	Exécution des travaux	Contrôle
	<input type="checkbox"/> Instruction disponible	..... 0
	<input type="checkbox"/> Extincteur (ABC/ CO2)	..... 0
	<input type="checkbox"/> Équipements de protection individuelle propres aux travaux	..... 0
	<input type="checkbox"/> Ventiler pendant les travaux	..... 0
	<input type="checkbox"/> Sécurisation contre chutes (ceinture / harnais / échafaudage)	..... 0
	<input type="checkbox"/> Colmatage des passages de conduites (spécifications produit Rf2h)	..... 0
	<input type="checkbox"/> Travaux dans environnement zone Ex (donner plan de zonage)	..... 0
	<input type="checkbox"/> Permis de feu obligatoire: émis par	..... 0
	<input type="checkbox"/> Permis d'accès pour espaces clos émis par	..... 0
	<input type="checkbox"/> Sécurisation: commutateur éteint et/ou verrouiller Entretien	..... 0
	<input type="checkbox"/> Travaux sous sol: permis de terrassement si permission PVH (paraphé)	..... 0
	<input type="checkbox"/> Détecteurs de fumée hors service (PREVENIR MGCR et RECEPTION)	..... 0
	<input type="checkbox"/> Installation API	..... 0
	<input type="checkbox"/> Respecter code vestimentaire / zone à risque élevé	..... 0
	<input type="checkbox"/> Production de poussières: Analyse des Risques de l'intervention	..... 0
	<input type="checkbox"/> Travaux à hauteur: Analyse des Risques de l'intervention	..... 0
	<input type="checkbox"/> Usage de produits odorants/contaminants : Intervention Analyse de Risques	..... 0
<input type="checkbox"/> Autres: Analyse des Risques de l'intervention (qualité, sécurité (alimentaire), environnement)	..... 0	
<input type="checkbox"/> Ouverture / Fermeture des vannes	..... 0	
<input type="checkbox"/> Rangement de la zone de travail (boulons, colliers de serrage, déchets, joints, etc)	..... 0	
<input type="checkbox"/> Énumération emploi de produits d'entretien	..... 0	
<input type="checkbox"/> Zone à risque élevé	..... 0	
Nom du Responsable Entretien: _____		Nom Exécutant: _____ Date: _____

Tester l'installation: besoin d'équipement de protection

Rincer les conduites / citernes avec

Test d'eau

Installation d'extinction automatique en service

.....

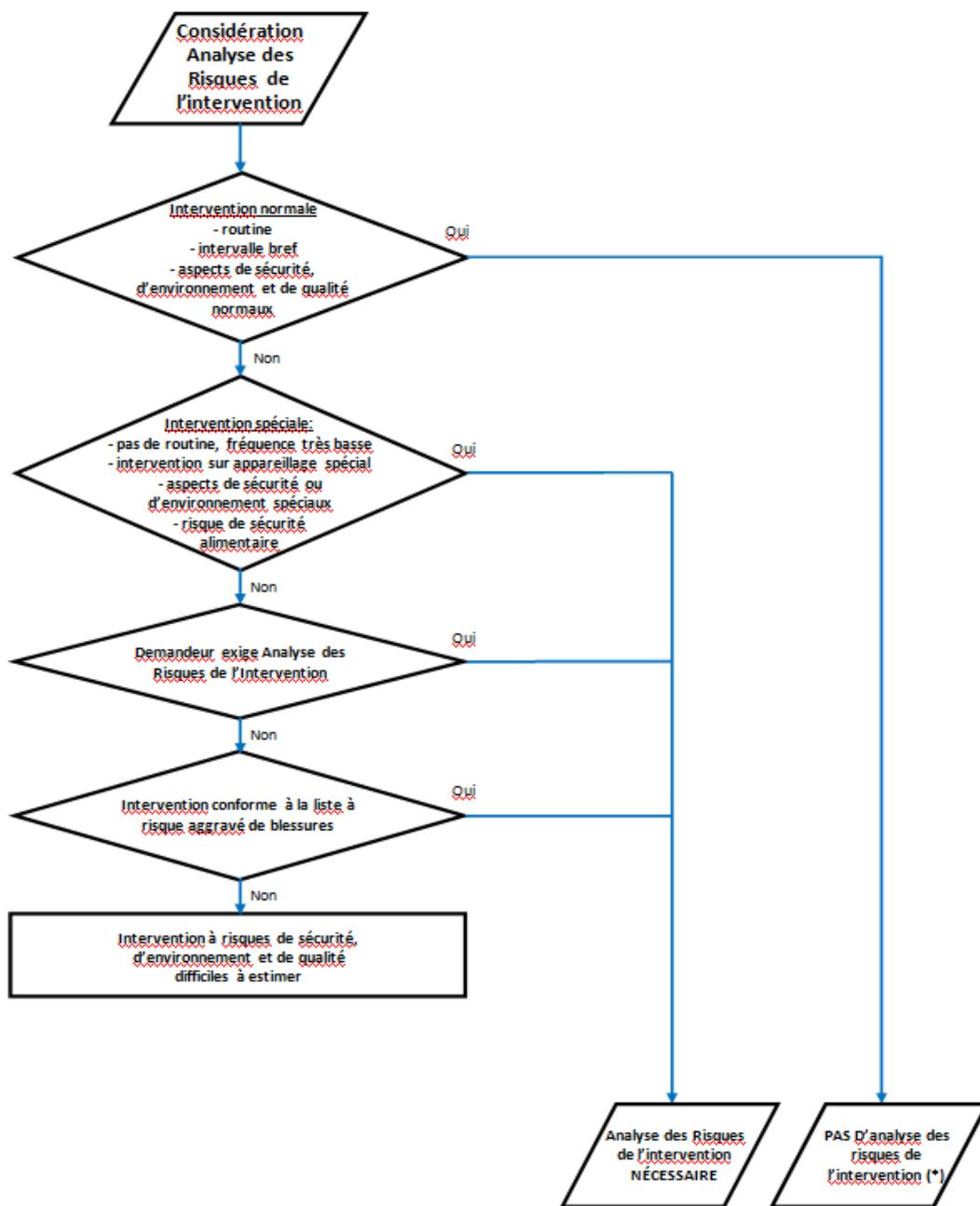
Pendant les travaux, ce formulaire doit être disponible dans la salle de contrôle.
Après finition des travaux, il doit être retourné au contremaître de la production.

Si permis de feu: 2 heures après les travaux, contrôle par le CM production: Nom

Date / Heure:

Signature:

Arbre de décision Analyse des Risques de l'intervention:



(*): Les risques doivent toutefois toujours être évalués