

AUTORISATION DE TRAVAIL N°...254/17

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AUTORISATION DE TRAVAIL DANS LA ZONE				
Armoire TGBT Super U				
Nature des travaux : <u>Installation et raccordement condensateurs</u>			Date de début : <u>28/09/2017</u>	
Entreprise : <u>Deville</u>			Date de fin : <u>16/10/2017</u>	
Activité : <u>Electricité</u>			Plage horaire : <u>8h 12h/13h 17h</u>	
Électrique <input checked="" type="checkbox"/>	Gaz <input type="checkbox"/>	Chimique <input type="checkbox"/>	Mécanique <input type="checkbox"/>	Fluide <input type="checkbox"/>
Cette autorisation de travail requiert des signatures manuelles				
SITUATION ACTUELLE DE L'EQUIPEMENT				
<input type="checkbox"/> en production <input type="checkbox"/> sous tension <input type="checkbox"/> non consigné <input type="checkbox"/> à l'arrêt <input type="checkbox"/> hors tension <input type="checkbox"/> consignation totale <input checked="" type="checkbox"/> consignation partielle : <u>Départ Q à définir</u>				
Présence de pièces nues sous tension : <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui si oui lesquelles :				
Suppression du voisinage par : <input type="checkbox"/> consignation <input type="checkbox"/> mise hors de portée par nappe isolante				
Autres risques :				
EQUIPEMENTS DE SÉCURITÉ À UTILISER				
E. P. I.		E. C. S.		E. I. S.
<input checked="" type="checkbox"/> Casque isolant et anti-choc		<input type="checkbox"/> Nappe isolante		<input checked="" type="checkbox"/> Cadenas
<input checked="" type="checkbox"/> Ecran facial		<input checked="" type="checkbox"/> Banderole de balisage de zone		<input checked="" type="checkbox"/> Macaron de consignation
<input checked="" type="checkbox"/> Gants isolants avec étui		<input checked="" type="checkbox"/> Pancarte d'avertissement de travaux		<input type="checkbox"/> Outils isolants
<input type="checkbox"/> Gants de travail				<input checked="" type="checkbox"/> Tapis isolant
<input checked="" type="checkbox"/> Vêtements de protection et chaussures de sécurité				<input checked="" type="checkbox"/> Vérificateur d'absence de tension
VALIDATION				
Chargé de travaux Nom : <u>Élève 1</u> Obs. : <u>Consignes plusieurs chantiers</u> Date de validation : Heure de validation :	Exécutant Nom : <u>Élève 1</u> Obs. : <u>Chantier condensateurs</u> Date de validation :	Responsable de travaux Nom : <u>Enseignant</u> Obs. : Date de validation :	Comme indiqué sur l'autorisation de travail de rattachement, le responsable de travaux désigné ci-contre est remplacé. Par l'apposition de sa signature, le nouveau responsable de travaux atteste qu'il a pris les dispositions de sécurité qui lui incombent. Changement du responsable de travaux Nom : Obs. : Date de validation :	
FIN DE TRAVAUX				
Par l'apposition de sa signature, le responsable de travaux indique que les travaux désignés sont terminés. Il atteste qu'il a pris les dispositions de sécurité qui lui incombent avant de quitter les lieux. Responsable de travaux Nom : Obs. : Date de validation :	Chargé de travaux Nom : Obs. : Date de validation :		Par l'apposition de sa signature, l'exécutant informe le chargé de travaux que les travaux désignés ci-dessus sont terminés et considère que tout nouvel accès à la zone de travail lui est désormais interdit. Exécutant Nom : Obs. : Date de validation :	

AUTORISATION DE TRAVAIL N°...256/17

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AUTORISATION DE TRAVAIL DANS LA ZONE				
Super U : Armoire TGBT et bureaux				
Nature des travaux : Installation chemin de câble et départ bureaux		Date de début : 28/09/2017		
Entreprise : Deville		Date de fin : 16/10/2017		
Activité : Electricité		Plage horaire : 8h 12h/13h 17h		
Électrique <input checked="" type="checkbox"/>	Gaz <input type="checkbox"/>	Chimique <input type="checkbox"/>	Mécanique <input type="checkbox"/>	Fluide <input type="checkbox"/>
Cette autorisation de travail requiert des signatures manuelles				
SITUATION ACTUELLE DE L'EQUIPEMENT				
<input type="checkbox"/> en production <input type="checkbox"/> sous tension <input type="checkbox"/> non consigné <input type="checkbox"/> à l'arrêt <input type="checkbox"/> hors tension <input type="checkbox"/> consignation totale <input checked="" type="checkbox"/> consignation partielle : Départ Q à définir				
Présence de pièces nues sous tension : <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui si oui lesquelles :				
Suppression du voisinage par : <input type="checkbox"/> consignation <input type="checkbox"/> mise hors de portée par nappe isolante				
Autres risques :				
EQUIPEMENTS DE SÉCURITÉ À UTILISER				
E. P. I.		E. C. S.		E. I. S.
<input checked="" type="checkbox"/> Casque isolant et anti-choc		<input type="checkbox"/> Nappe isolante		<input checked="" type="checkbox"/> Cadenas
<input checked="" type="checkbox"/> Ecran facial		<input checked="" type="checkbox"/> Banderole de balisage de zone		<input checked="" type="checkbox"/> Macaron de consignation
<input checked="" type="checkbox"/> Gants isolants avec étui		<input checked="" type="checkbox"/> Pancarte d'avertissement de travaux		<input type="checkbox"/> Outils isolants
<input type="checkbox"/> Gants de travail				<input checked="" type="checkbox"/> Tapis isolant
<input checked="" type="checkbox"/> Vêtements de protection et chaussures de sécurité				<input checked="" type="checkbox"/> Vérificateur d'absence de tension
VALIDATION				
Chargé de travaux Nom : Élève 1 Obs. : Consignes plusieurs chantiers Date de validation : Heure de validation :	Exécutant Nom : Élèves 3 et 4 Obs. : Chantier bureaux Date de validation :	Responsable de travaux Nom : Enseignant Obs. : Date de validation :	Comme indiqué sur l'autorisation de travail de rattachement, le responsable de travaux désigné ci-contre est remplacé. Par l'apposition de sa signature, le nouveau responsable de travaux atteste qu'il a pris les dispositions de sécurité qui lui incombent. Changement du responsable de travaux Nom : Obs. : Date de validation :	
FIN DE TRAVAUX				
Par l'apposition de sa signature, le responsable de travaux indique que les travaux désignés sont terminés. Il atteste qu'il a pris les dispositions de sécurité qui lui incombent avant de quitter les lieux. Responsable de travaux Nom : Obs. : Date de validation :		Chargé de travaux Nom : Obs. : Date de validation :		Par l'apposition de sa signature, l'exécutant informe le chargé de travaux que les travaux désignés ci-dessus sont terminés et considère que tout nouvel accès à la zone de travail lui est désormais interdit. Exécutant Nom : Obs. : Date de validation :