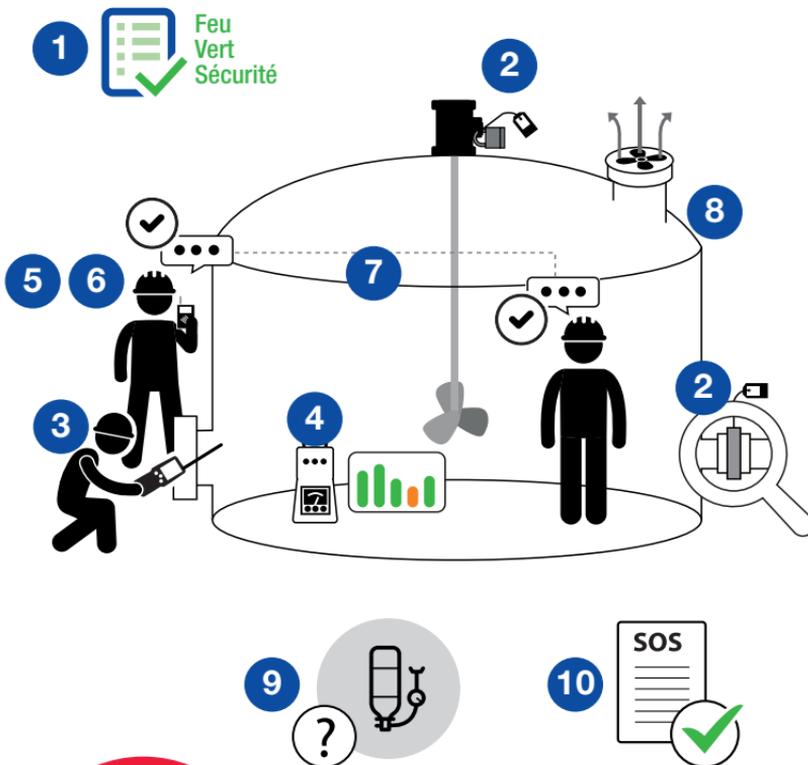


ESPACES CONFINÉS



1 décès

lié aux travaux en espaces confinés
est survenu dans le Groupe
au cours des 10 dernières années.

ESPACES CONFINÉS



Lieu _____ Date _____

Entreprise observée _____ N° permis _____

OUI NON N/A

POINTS À VÉRIFIER

1 La vérification «Feu Vert Sécurité» a-t-elle été réalisée ?

2 Les consignations positives sont-elles placées au plus près de l'équipement isolé, comme décrit par le schéma / plan de consignation approuvé, et verrouillées ?

3 Une vérification d'atmosphère a-t-elle été réalisée avant l'entrée dans l'espace confiné ?

4 L'atmosphère est-elle surveillée pendant toute la présence en espace confiné ?

5 Le Surveillant d'Entrée est-t-il présent en permanence ?

6 Le nombre de personnes présentes dans l'espace confiné est-il suivi à tout moment ?

7 La communication entre le personnel de surveillance de l'entrée et les entrants est-elle en place et régulièrement testée (p. ex. orale, visuelle ou radio) ?

8 L'espace confiné est-il ventilé (ventilation naturelle ou mécanique) ?

9 Si requise par le permis de travail, une protection respiratoire adaptée est-elle utilisée ?

10 Le plan de sauvetage est-il connu et prêt à être activé ?

Taux de conformité (Nb OUI/points applicables) : _____ / _____ (_____ %)

Commentaires _____

Nom _____ Entreprise _____

Signature _____