

فرم مجوز ورود به فضای محدود		Form Code:F-128
		Rev:00
موقعیت دقیق محل:		
مدت زمان انجام کار : از ساعت ..... مورخه ..... الی ساعت ..... مورخه .....		
شرح کامل کار و علت ورود به فضای بسته:		
تجهیزات مورد استفاده جهت عملیات:		
شاخص LEL محیط:		میزان اکسیژن محیط (ppm):
میزان گازهای سمی موجود در محیط (ppm):		شاخص IDLH گازهای موجود در محیط (ppm):
۱- آیا تجهیزات لازم جهت پایش مستمر میزان اکسیژن، گازهای سمی و شاخص LEL در محیط کار وجود دارد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۲- آیا تراکم گازها و بخارات قابل اشتعال از 10% شاخص LEL آن پایین تر است ؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۳- آیا میزان اکسیژن محیط بسته در مقادیر طبیعی آن قرار دارد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۴- آیا تراکم گازهای سمی موجود در محیط از شاخص IDLH آنها پایینتر است ؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۵- آیا در محیط تهویه مناسب و مستمر صورت می گیرد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۶- آیا مجریان و مراقبین عملیات از خطرات و قوانین ایمنی مربوط به ورود به فضاهای بسته آگاهی کامل دارند؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۷- آیا ماسکهای هوارسان مناسب جهت انجام عملیات وجود دارد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۸- آیا امکانات و تیم امدادی با توجه به خطر مسومیت احتمالی در محل وجود دارد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۹- آیا امکانات اطفای حریق با توجه به نوع حریقهای احتمالی در محل وجود دارد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
اقدامات ایمنی ضروری جهت صدور مجوز:		
پایش مستمر شاخص IDLH گازهای سمی <input type="checkbox"/>	پایش مستمر شاخص اکسیژن و شاخص LEL <input type="checkbox"/>	تهویه مستمر محیط <input type="checkbox"/>
تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز:		
اینجانب ..... به شماره کارمندی ..... از	اینجانب ..... به شماره کارمندی ..... کارشناس ایمنی	
مقررات ایمنی ورود به فضای بسته آگاهی داشته و متعهد می	واحد ..... با توجه به شرایط فوق الذکر و بازرسی از محل، امکان ورود	
گردم که این مقررات را بطور کامل اجرا نموده و پس از پایان	به فضای بسته مشروط به رعایت مقررات فوق الذکر را تأیید می نمایم.	
کار مراتب را به واحد ایمنی اعلام می نمایم.		
نام و امضا سرپرست عملیات:	نام و امضا کارشناس:	

تذکر : این پروانه تنها بایستی توسط واحد ایمنی صادر گردد و به هیچ وجه مسئولیت سرپرست عملیات را در مورد اجرای صحیح و مبتنی بر اصول ایمنی کار و همچنین آمادگی برای هر گونه واکنش اضطراری در شرایط بروز حادثه سلب نخواهد کرد.