

Exemple de permis de travail

REMARQUES : À compléter en présence de tous les travailleurs impliqués. Visite des lieux obligatoire.

Date _____ Heure du début _____ Heure prévue de la fin des travaux _____

Bon de travail / # de projet _____ Localisation exacte des travaux _____

Travail à exécuter _____

Ce permis est valide uniquement pour le travail décrit ci-dessus et la journée de son émission.

Section à compléter pour le permis de travail général

OUTILS ET ÉQUIPEMENTS PERMIS

Sans contrainte Manuel Électrique Moteur à combustion _____

PRODUITS CHIMIQUES PRÉSENTS / UTILISÉS

Aucun Gaz naturel Réfrigérant Glycol
 Propane Huile _____ _____

PRÉPARATION DE LA ZONE DE TRAVAIL

Non requise Laver à l'eau Purger les conduites Installer l'échafaudage Neutraliser

CADENASSAGE ET ÉTIQUETAGE DES SOURCES D'ÉNERGIE

Cadenassage individuel (indiquer les sources d'énergie et les # de cadenas correspondants)
 Électricité # _____ Vanne à gaz # _____ Vanne à air # _____ Vanne à eau # _____ Autre # _____
 Cadenassage de groupe : se référer à la fiche de cadenassage # _____

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Lunettes de sécurité Souliers de sécurité Écran facial
 Gants Chapeau de sécurité Harnais de sécurité
 Protection respiratoire Protectors auditifs _____

PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

Isoler la conduite / le réservoir Ventiler les fumées et les gaz Assurer la présence d'un employé de l'entreprise
 Délimiter la zone de travail Fermer les vannes Installer des affiches signalant les travaux
 Désarmer le système de protection Protéger les ouvertures (portes, drain) _____
 Laver / vider Dépressuriser _____

RAPPELS DE SÉCURITÉ

Douches de sécurité et douches oculaires Station d'alarme à proximité Défense de fumer
 Lieux de rassemblement en cas d'urgence Extincteurs à proximité Sécurité avant tout

en cas d'urgence

À compléter pour permis de travail à chaud

OUTILS ET ÉQUIPEMENTS PERMIS

Flamme nue Scie Meule Marteau et poinçon
 Soudure Type ramset Perceuse _____

LISTE DE VÉRIFICATION

Élimination des matériaux combustibles	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a	Protection de l'entrée de ventilation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a
Protection des matériaux combustibles (15 mètres autour de la zone de travail)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a	Ventilation en opération ou fermée	<input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> OFF <input type="checkbox"/> n/a
Périmètre de sécurité délimité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a	Extraction des fumées ou des gaz	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a
Mouillage de la zone de travail	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a	Boyau d'eau requis	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a
Installation des écrans protecteurs	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a	Bonbonne de gaz à l'extérieur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a
Mise à la terre près du travail	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a	Dépoussiérage	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a
Ouvertures protégées (murs/planchers)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a	Présence de produits inflammables (ex. gaz naturel, solvant)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a
Tuyauterie/ conduit ouvert	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a	Extincteur près des lieux	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a
Visite 1 heure après le travail	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a	Visite 4 heures après le travail	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n/a

LISTE DES OUVRIERS ET SIGNATURES

Nom	Métier	Consignes comprises et acceptées	Heure	Signature
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____

RESPONSABLE DE L'EXÉCUTION DES TRAVAUX

Nom _____ # de téléphone _____

PERMIS DE TRAVAIL AUTORISÉ PAR : (personnel qualifié seulement)

Nom _____ Signature _____ # de téléphone _____

Travail complété Travail non complété Spécifier _____
 Lieux laissés sécuritaire/propre Signature de l'émetteur du permis _____ Heure _____
 Systèmes de protection remis en fonction Signature du superviseur des ouvriers _____ Heure _____

VÉRIFICATION POUR TRAVAIL À CHAUD

Lieu inspecté 1 heure après Signature du responsable de l'inspection _____ Heure _____
 Lieu inspecté 4 heures après Signature du responsable de l'inspection _____ Heure _____