

1. URGENCE

Moyen pour contacter les urgences :

Numéro :

Emplacement :

2. IDENTIFICATION DE L'ESPACE CLOS

Nom de l'espace clos :

N° fiche :

3. IDENTIFICATION DU MOYEN DE SURVEILLANCE

La surveillance va se faire de façon :

Visuelle :

Auditive :

Tactile :

Autre :

Précision :

4. IDENTIFICATION DES INTERVENANTS

Entrée effectuée par :

Notre organisation

Fournisseur de service externe :

Entrant	Signature	Entrant	Signature
1.		3.	
2.		4.	
Surveillant	Signature	Surveillant	Signature
1.		2.	

Il y a alternance entre entrant et surveillant :

NON

OUI

Si oui, le nom doit apparaître aux deux endroits

5. INFORMATION SUR LES TRAVAUX

Description des travaux :

N° bon de travail :

AUCUN AUTRE TRAVAIL QUE CEUX INDIQUÉS CI-DESSUS N'EST AUTORISÉ

Date du début des travaux :

Heure début :

Heure prévue fin :

6. VÉRIFICATION ATMOSPHÉRIQUE

Temps / lieu	Heures	O ₂ (N= 20,9 %)	Expl. (N= 0 %LIE)	CO (N= 0 ppm)	H ₂ S (N= 0 ppm)	_____ (N= 0 ppm)	N° appareil
		>19,5 et <23%	< 10 % < 5 % (travaux à chaud)	< 35 ppm	< 10 ppm	< ppm	
Lectures initiales							
Près de l'espace clos							
Avant ventilation							
Après ventilation							
Lectures subséquentes							
Alarme durant l'entrée	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
	Valeurs :	Valeurs :	Valeurs :	Valeurs :	Valeurs :	Valeurs :	

Échantillonneur qualifié

Date et heure

Nom et signature :

Appareil utilisé : N°

Étalonné : N° registre

Testé (exactitude) N° registre

7. ÉVALUATION DES RISQUES PONCTUELS

FAIT

Sources de risques	Mesures préventives appliquées	<input type="checkbox"/>

8. CONFIRMATION DES ÉLÉMENTS PRÉALABLES À L'ENTRÉE

FAIT

1.	Le(s) entrants a(ont) suivi une formation reconnue et possède(nt) les habilités requises pour l'exécution des travaux	<input type="checkbox"/>
2.	Le(s) surveillants a (ont) suivi une formation reconnue et possède(nt) les habiletés et les connaissances pour ce faire	<input type="checkbox"/>
3.	Les intervenants ont été informés des dangers inhérents à l'espace clos et aux tâches à réaliser	<input type="checkbox"/>
4.	Les actions décrites sur les fiches descriptives d'espace clos et de préparation à l'entrée ont été appliquées	<input type="checkbox"/>
5.	Les équipements de protection individuels et collectifs prescrits sur la fiche descriptive d'espace clos et de préparation à l'entrée sont utilisés	<input type="checkbox"/>
6.	Les lieux autour de l'espace clos sont sécuritaires	<input type="checkbox"/>
7.	La fiche descriptive d'espace clos et de préparation à l'entrée et la fiche de sauvetage sont annexées au permis	<input type="checkbox"/>
8.	Les intervenants ont pris connaissance des mesures d'urgence	<input type="checkbox"/>

9. COMMENTAIRES

10. AUTORISATIONS

Responsable de l'entrée	Date et heure
Nom et signature	
Émetteur de permis	Date et heure
J'ai constaté et j'atteste que le permis contient tous les éléments de sécurité requis et que les préparatifs ont été complétés de façon conforme. Ce permis est valide pour la durée spécifiée en autant que les travaux soient en continu et que la nature des travaux reste la même.	
Nom et signature :	

11. ANNULATION DU PERMIS

Émetteur de permis	Date et heure
Nom et signature :	
Raison :	

12. FERMETURE DU PERMIS

OUI

Est-ce que les documents qui ont été utilisés doivent être modifiés ?	<input type="checkbox"/>
Est-ce que le détecteur de gaz a déclenché une alarme durant l'entrée ? Si oui, le règlement vous oblige à inscrire les résultats et à conserver ce document pour une période de 5 ans	<input type="checkbox"/>
Est-ce que les équipements utilisés doivent être réparés ?	<input type="checkbox"/>
Émetteur de permis	Date et heure
Nom :	