

Annexe B : Permis de travail à chaud.

 PERMIS DE TRAVAIL A CHAUD		Permis No:
Activité Amont Division Production Site:	Flamme/Feux Nus <input type="checkbox"/>	Générateur d'Étincelles <input type="checkbox"/>
(Cochez la case appropriée <input checked="" type="checkbox"/>)		Ordre de travail No:
1 DEMANDE DE PERMIS		
Unité/Zone:	Installation/Équipement:	Outillage/Équipement utilisé
Classification de la zone: Zone 0 <input type="checkbox"/> Zone 1 <input type="checkbox"/> Zone 2 <input type="checkbox"/> Non classé <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Poste de soudure <input type="checkbox"/> Groupe électrogène <input type="checkbox"/> Poste oxy-acétylène <input type="checkbox"/> Compresseur d'air <input type="checkbox"/> Machine outils <input type="checkbox"/> Pompe diesel <input type="checkbox"/> Pompe électrique <input type="checkbox"/> Outillage manuel Autres (Spécifier):
Description du travail:		
Schémas et procédures de travail joints: <input type="checkbox"/> Début du travail prévu: Date: Heure: Fin du travail prévue: Date: Heure:		
Discipline Électricité <input type="checkbox"/> Inspection <input type="checkbox"/> Puits <input type="checkbox"/> Mécanique <input type="checkbox"/> Instrumentation <input type="checkbox"/> Autre (Préciser):		
Permis demandé par Nom: Fonction: Date: Signature:		Personnel d'exécution Entreprise Extérieure <input type="checkbox"/> (Spécifier): Responsable d'Exécution:
2 PERMIS ET CERTIFICATS ASSOCIÉS		
Permis: No:	Permis: No:	Certificat: No:
Permis: No:	Permis: No:	Certificat: No:
Permis: No:	Permis: No:	Certificat: No:
3 EVALUATION DE RISQUES		
3.1 Dangers <input type="checkbox"/> Produits dangereux <input type="checkbox"/> Haute pression <input type="checkbox"/> Dépression (vide) <input type="checkbox"/> Haute température <input type="checkbox"/> Basse température <input type="checkbox"/> Produits radioactifs <input type="checkbox"/> Énergie électrique <input type="checkbox"/> Travail en hauteur <input type="checkbox"/> Espace confiné <input type="checkbox"/> Excavation/éboulement <input type="checkbox"/> Opération de levage <input type="checkbox"/> Mouvement engin <input type="checkbox"/> Machine tournante <input type="checkbox"/> Bruits/vibrations <input type="checkbox"/> Accès dangereux <input type="checkbox"/> Obscurité <input type="checkbox"/> Vent/météo <input type="checkbox"/> Travaux adjacents <input type="checkbox"/> Pollution Autres (Spécifier):	3.2 Isolement <input type="checkbox"/> Électrique <input type="checkbox"/> Process <input type="checkbox"/> Mécanique ou positif 3.3 Préparation <input type="checkbox"/> Vidange <input type="checkbox"/> Lavage à l'eau <input type="checkbox"/> Nettoyage <input type="checkbox"/> Inertage à la vapeur <input type="checkbox"/> Inertage à l'azote <input type="checkbox"/> Autres (Spécifier): 3.4 Contrôle d'atmosphère <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Fréquence: / Heure <input type="checkbox"/> Le travail ne sera pas autorisé si les concentrations suivantes sont dépassées: % LIE: % O ₂ : Autres gaz (Spécifier):	3.5 Précautions par Autorité de Zone <input type="checkbox"/> A moins de 25 mètres de la zone de travail <input type="checkbox"/> Pas de prise d'échantillon <input type="checkbox"/> Pas de purge <input type="checkbox"/> Drains / regards fermés <input type="checkbox"/> Propreté du sol <input type="checkbox"/> Autres précautions: <input type="checkbox"/> Systèmes feu et gaz inhibés Détails: <input type="checkbox"/> ESD (Arrêt d'urgence) forcé Détails: <input type="checkbox"/> Autorité de Zone Préciser:
3.6 Précautions par Responsable d'exécution <input type="checkbox"/> Gants-Bottes-Lunettes <input type="checkbox"/> Combinaison anti-acide <input type="checkbox"/> Couverture de protection <input type="checkbox"/> Masques à cartouche <input type="checkbox"/> Personnel habilité <input type="checkbox"/> Autres (Spécifier): 3.7 Sécurité Incendie <input type="checkbox"/> Présence d'un agent de sécurité obligatoire <input type="checkbox"/> Extincteurs à proximité <input type="checkbox"/> Camion incendie sur site <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Autres:		
3.8 Protection de l'environnement <input type="checkbox"/> Plan d'intervention en cas de pollution accidentelle <input type="checkbox"/> Plan de gestion des déchets / rejets <input type="checkbox"/> Autres (Spécifier):		
3.9 Évaluation de risques plus approfondie <input type="checkbox"/> Nécessité d'une évaluation de risques plus approfondie et prise de mesures compensatoires <input type="checkbox"/> Évaluation de risques plus approfondie Réf. No: <input type="checkbox"/> Endossement par l'Asset Manager		
4 ISOLEMENT - DETAILS DES ISOLEMENTS EFFECTUES		
<input type="checkbox"/> Isolement électrique <input type="checkbox"/> Certificat de Consignation Électrique No: <input type="checkbox"/> Isolement process par vannes <input type="checkbox"/> Vanne simple <input type="checkbox"/> Double vanne et drain <input type="checkbox"/> Isolement mécanique ou positif <input type="checkbox"/> Bride <input type="checkbox"/> Platinage <input type="checkbox"/> Obturation <input type="checkbox"/> Déconnexion <input type="checkbox"/>	Tous les isolements process, mécanique et électrique sont enregistrés sur le: Certificat de Confirmation d'Isolement No:	
5 APPROBATION DU PERMIS		
Le permis est approuvé, pour le premier jour de travail (Date:), sous réserve que toutes les précautions énumérées dans l'évaluation de risques soient prises.		
Autorité de Zone	Nom:	Fonction: Date: Signature:
Autre Autorité de Zone	Nom:	Fonction: Date: Signature:
Structure HSE ou Sécurité	Nom:	Fonction: Date: Signature:
6 CERTIFICAT DE CONTRÔLE D'ATMOSPHERE		
Je certifie avoir contrôlé l'atmosphère de la zone de travail. Les concentrations des différents gaz mesurées ne dépassent pas les limites spécifiées dans la section 3.4 du permis. Le travail peut être autorisé.		
Résultats	% LIE:	Autres gaz (Spécifier):
Nom:	Fonction:	Date: Heure: Signature:
Les renouvellements de contrôle d'atmosphère sont enregistrés au verso du permis		
7 AUTORISATION DU DÉBUT DE TRAVAIL		
Je, Représentant de l'Autorité de Zone, déclare avoir personnellement contrôlé le site de travail ainsi que les précautions, et autorise le début du travail.		
Nom:	Fonction:	Signature: Période de validité du permis (1 Quart/Poste maximum) Du Date: Heure: Au Date: Heure:
8 ACCEPTATION DU PERMIS PAR LE RESPONSABLE D'EXECUTION		
Je, Responsable d'Exécution, déclare avoir lu et compris les précautions. Je m'engage à les respecter et à les faire respecter par l'ensemble de mon personnel.		
Nom:	Fonction:	Date & heure: Signature:
9 REVALIDATION DU PERMIS		
Tous les renouvellements d'approbation de permis et autorisations de continuation/reprise de travail doivent être enregistrés au verso du permis		
10 DÉCLARATION DE SUSPENSION DU TRAVAIL ET ANNULLATION DU PERMIS		
Le travail est suspendu pour les raisons suivantes: Le permis doit être annulé (Aller à la section 13 du permis)		
Nom:	Fonction:	Date: Heure: Signature:
11 DÉCLARATION DE LA FIN DE TRAVAIL PAR LE RESPONSABLE D'EXECUTION		
Le travail est terminé. Le site est dégagé. L'équipement ayant fait l'objet de l'intervention est prêt à être remis en service.		
Nom:	Fonction:	Date: Heure: Signature:
12 VÉRIFICATION ET APPROBATION DE LA FIN DE TRAVAIL PAR LE REPRÉSENTANT DE L'AUTORITÉ DE ZONE		
Le travail est terminé. Le site est dégagé. Les opérations normales peuvent reprendre sous réserve que les isolements soient enlevés, les systèmes feu et gaz inhibés et les systèmes ESD (arrêt d'urgence) forcé soient remis en service.		
Nom:	Fonction:	Date: Heure: Signature:
13 ENREGISTREMENT DE LA FIN DU TRAVAIL ET ANNULLATION DU PERMIS		
<input type="checkbox"/> Le travail est terminé <input type="checkbox"/> Le travail n'est pas terminé, un nouveau permis est nécessaire pour terminer ce travail. Toutes les copies du permis ont été rassemblées, ce permis est annulé.		
Nom:	Fonction:	Date: Heure: Signature:
DISTRIBUTION Original: Responsable d'Exécution 1 ^{er} Copie: Affichage Point Central de Coordination des permis 2 ^{ème} Copie: Autorité de Zone 3 ^{ème} Copie: Structure HSE ou Sécurité		

9 REVALIDATION DU PERMIS										
Approbation du permis Approbation sous réserve que les conditions du permis restent inchangées										
Jour	Permis approuvé	Autorité de Zone			Autre Autorité de Zone			Structure HSE ou Sécurité		
		Date	Nom	Fonction	Signature	Nom	Fonction	Signature	Nom	Fonction
2eme										
3eme										
4eme										
5eme										
6eme										
7eme										

Renouvellement de contrôle d'atmosphère										
Jour	Date	Heure	Gaz	% LIE	Travail peut être autorisé	Travail ne peut pas être autorisé	Nom	Signature
			Limite				
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Résultats				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Autorisation de continuation / reprise de travail Transfert de responsabilité entre Quart/Poste											
Jour	Période de validité du permis à indiquer par le Représentant de l'Autorité de Zone (1 Quart/Poste maximum)				Je, Représentant de l'Autorité de Zone, déclare avoir personnellement contrôlé le site de travail ainsi que les précautions. Les conditions du permis sont inchangées. J'autorise la continuation / reprise du travail.		Je, Responsable d'Exécution, m'engage à respecter et à faire respecter par l'ensemble de mon personnel les conditions du permis.		A la fin de la période de validité du permis		
	Du		Au		Nom	Signature	Nom	Signature	Travail est terminé (Aller à la section 11 du permis)	Systèmes feu et gaz Inhibés doivent être remis en service	Systèmes ESD forés doivent être remis en service
	Date	Heure	Date	Heure							
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toutes les copies du permis doivent être rassemblées à la fin de la journée de travail

Approbation de changement de Responsable d'Exécution											
Jour	Je, Représentant de l'Autorité de Zone, autorise le changement de Responsable d'Exécution.				Je, Responsable d'Exécution Entrant, déclare avoir lu et compris les précautions. Je m'engage à les respecter et à les faire respecter par l'ensemble de mon personnel.						
	Date	Heure	Nom	Signature	Date	Heure	Nom	Signature			

Enregistrement des contrôles effectués par la Structure HSE ou Sécurité										
Jour	Date	Heure	Observations				Nom	Fonction	Signature	