



Établi en 2 exemplaires (intervenant – exploitant).

Le permis de travail se justifie par la nécessité d'identifier les risques lors d'une intervention d'une ou plusieurs entreprises extérieures dans votre entreprise (entreprise utilisatrice) lorsque le plan de prévention écrit n'est pas obligatoire.

Cette intervention peut provoquer des accidents dus à la méconnaissance des lieux ou à l'activité de l'autre entreprise.

Cochez la case correspondante aux opérations réalisées.

1 - CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION

Date d'établissement du permis de travail :

Du à h..... au..... àh
Bât Service Equipement.....
Description de l'intervention
.....
Intervenants / nom de l'entreprise extérieure
Coordonnées téléphoniques / fax :

2 - ELEMENTS PERMANENTS RELATIFS AU SITE D'ACCUEIL

L'entreprise intervenante nommée, s'engage à :

- Respecter le règlement intérieur de et l'Engagement Sécurité Environnement de la Direction (affichés à l'entrée du personnel)
- S'enregistrer sur le registre des entrées/sorties au standard / à la maintenance
- Être badgé dans l'entreprise (Nom - Société)
- Prendre connaissance des informations indiquées sur les panneaux et à les respecter :
 - o allées de circulation (dans les ateliers, à l'extérieur des bâtiments)
 - o les zones de parking et les vitesses de conduite
 - o interdiction de fumer sur le site, excepté dans les zones fumeurs
 - o manger, boire dans les salles de détente prévues à cet effet
- Maintenir la propreté (hygiène du personnel, respect des zones communes, nettoyage en fin de journée)
- Utiliser du matériel en bon état, conformément à son usage d'origine.

3- RISQUES

| Catégorie | Nature du risque |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Produits inflammables | |
| <input type="checkbox"/> Produits toxiques | |
| <input type="checkbox"/> Produits corrosifs | |
| <input type="checkbox"/> Risque de chute | |
| <input type="checkbox"/> Risque de superposition avec d'autres équipes | |
| <input type="checkbox"/> Flamme nue et autre point chaud | |
| <input type="checkbox"/> Equipement sous pression | |
| <input type="checkbox"/> Electrique | |
| <input type="checkbox"/> Thermique (chaud-froid) | |
| <input type="checkbox"/> Mécanisme en mouvement | |
| <input type="checkbox"/> Emission de déchet | |
| <input type="checkbox"/> Rejet liquide | |
| <input type="checkbox"/> Rejet atmosphérique | |
| <input type="checkbox"/> Emission de bruit/voisinage | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

4- MESURES DE SECURITE

| Catégories | Par qui |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Consignation électrique | |
| <input type="checkbox"/> Consignation énergie | |
| <input type="checkbox"/> Déconnection conduite | |
| <input type="checkbox"/> Vidange (fluide, sprinkler,...) | |
| <input type="checkbox"/> Nettoyage/lavage | |
| <input type="checkbox"/> Balisage | |
| <input type="checkbox"/> Permis de feu | |
| <input type="checkbox"/> Permis d'accès au toit | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

| Protection individuelle | Description |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité | |
| <input type="checkbox"/> Casque | |
| <input type="checkbox"/> Protection respiratoire | |
| <input type="checkbox"/> Gants | |
| <input type="checkbox"/> Protection oculaire | |
| <input type="checkbox"/> Protection corporelle | Vêtement de travail..... |
| <input type="checkbox"/> Harnais | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

5- MESURES ENVIRONNEMENTALES

- Indication du tri déchets
- Indication points rejets liquide
- Autres :

6 – EN CAS D’URGENCE

En cas d’accident, d’incendie ou d’incident pouvant avoir de graves conséquences :

RESPONSABLE CHANTIER

XX XXX

EN CAS D’ACCIDENT GRAVE

XX sinon (infirmier/secouristes) XXX

EN CAS D’INCENDIE, D’INCIDENT

18 sinonXXXXXX

EN CAS DE FUITE / DEVERSEMENT

XX

Se reporter aux Plans d’évacuation affichés à plusieurs endroits sur le site et aux panneaux d’informations.

7 – CONSIGNES DE REDEMARRAGE / FIN DES TRAVAUX

Par qui ?

- Déconsignation
- Tests d’étanchéité
- Essai de fonctionnement
- Nettoyage
- Autres

8 - VISAS DES PARTIES INTERESSEES

| <u>Entreprise d’Accueil</u> | <u>INTERVENANT</u> |
|-----------------------------|--------------------|
| Nom: | Nom: |
| Date : | Date : |
| Signature : | Signature : |