



هل العاملون مدربون وأكفاء؟

(أشر على الأجابه) لا / نعم

هل يوجد عمالة بديلة أو أضافية مدربة و جاهزة حين الطلب أو الحاجة ؟

(أشر على الأجابه) لا / نعم

القسم 1 - مواصفات العمل

وصف العمل :

أسماء المخططين للعمل المطلوب :

المعدات المستخدمة :

هل يتطلب العمل فصل للتيار الكهربائي عن موقع العمل؟

(أشر على الأجابه) لا / نعم

هل يتطلب العمل فصل للشبكة عن موقع العمل؟

(أشر على الأجابه) لا / نعم

وصف المخاطر: تعليمات خاصة.....

الموقع ووصف الأعمال:.....

ساعة البدء:

تاريخ البدء :

ساعة الانتهاء:

تاريخ الانتهاء:

قد يتوقف العمل إذا لم يتم الامتثال لأحد الإجراءات التالية)

القسم 2 - قائمة المراجعة

ل لا X و ل نعم ✓

	نعم	لا	غير مطبق
هل تم فحص منطقة العمل واتخاذ الاحتياطات المعقولة للتأكد من عدم وجود مخاطر محتملة وعدم وجود أي عمل آخر في المنطقة قد يتسبب في حدوث خطر أثناء استمرار المهمة؟			
هل تم اعتبار ظروف المكان والحاله الجويه كسرعة الرياح ودرجة الحرارة لمنطقة العمل لضمان بيئة عمل امه ؟			
هل تم تحديد مكان وجود جميع خطوط الخدمات تحت الأرض و المخاطر الأخرى بشكل صحيح؟			
هل تم وضع اللوحات المناسبة في مكانها؟			
هل تم عزل منطقة العمل بالحواجز المناسبة ووضع لوحات التحذير؟			
هل يُسمح للمعدات بدخول منطقة العمل؟			
هل توجد إجراءات عمل آمنة للأعمال وهل تمت مناقشتها مع عمال المقاول؟			
هل معدات السلامة الخاصة أو معدات الحماية الشخصية مطلوبة؟			
□ قفازات □ قبعة واقية للرأس □ درع حامي للوجه □ نظارات واقية □ قناع كامامة □ مزود هواء □□ جهاز تنفس □ أجهزة تهوية □ كبل الحياة / هارنس □ حذاء واقى □ ملابس مقاومة للحريق □ جهاز مراقبة □ واقى سمعي □ جهاز مراقبة مستمرة			
هل تم أخذ اجراءات "العمل بمفرده" في الاعتبار؟ تحديد بروتوكول الاتصالات			

هل تم عقد اجتماع السلامة قبل العمل؟ إرفاق صورة من قائمة الحضور لهذا الاجتماع

هل تم إحاطة جميع المذكورين في التصريح بفائمة تقييم المخاطر؟ إرفاق نسخة اثبات

هل تم تحديد نقاط التجمع وإبلاغ جميع العاملين عن موقعها؟

هل تم إجراء مراجعة لإجراءات الطوارئ؟

(بيانات سلامة المواد) MSDS هل ستستخدم مواد كيميائية في هذا العمل؟ إذا كانت الإجابة بنعم ، أرفق

هل ستستخدم سقالات؟ أرفق الشهادات اللازمة PASMA

هل حصل المقاول وجميع العاملين لديه على توثيق قسم HSE

القسم 3 - الشخص المسؤول

أوافق على هذا التصريح ، و على الالتزام بالشروط الموضحة أعلاه والإجراءات المرتبطة بها ، وأقبل المسؤولية بصفتي الشخص المسؤول مباشرة عن العمل. لقد قرأت خطة تقييم المخاطر والإنقاذ المرفقة (إن كانت مطبقة) ولاحظت وجود خطة لضبط المخاطر

الاسم :

اسم الشركة

رقم الهاتف:

التوقيع:

التاريخ:

القسم 4 - توقعات عدم الممانعة

الهندسة

العمليات

يبقى تصريح ساري المفعول فقط إذا استمرت الشروط الموجودة في وقت الإصدار وتنتهي صلاحيته عند تكرار حدوث المخاطر مثل تسرب الغازات والانسكابات السائلة والحرائق وتغيير اتجاه الرياح (نفخ البخار في منطقة العمل ، وما إلى ذلك) ، أو عند الغاء العمل

القسم 5 - الترخيص وصلاحية التصريح (ADT HSE قسم)

ساعة البدء:

تاريخ الأصدار:

ساعة الانتهاء:

تاريخ انتهاء التصريح :

القسم 6 - تمديد الوقت

ساعة البدء:

تاريخ الأصدار:

ساعة الانتهاء:

تاريخ انتهاء التصريح :

القسم 7 - إتمام العمل أو تعليقه أو إلغائه ، يرجى الضغط على السبب المناسب

كل الأعمال المرتبطة بتصريح العمل

أنجزت

علقت

ألغيت

تم فحص منطقة العمل والمناطق المجاورة بعد الانتهاء من العمل ، وتم تأمين جميع المخاطر

لا نعم

تم فحص المعدات / المرافق واستعادتها بشكل صحيح

لا نعم

ملاحظات اضافية

.....
.....

الشركة:

اسم المسؤول:

التوقيع:

التاريخ:

الساعة: