

يشترط للأفراد الذين يدخلون حيزاً محصوراً أن يكونوا مرخصين ومؤهلين للعمل في المنطقة المحددة. وتتطلب العملية رخصة عمل وتقييم المخاطر وتصريح الدخول إلى المكان المحصور

هل الفنيون الذين سيدخلون ويعملون في الأماكن الضيقة مدربون ومختصون (جهة خارجية معتمدة)؟

نعم لا

هل يمكن انجاز العمل المطلوب دون الحاجة لدخول الأماكن الضيقة والمحصورة؟

نعم لا

القسم 1 - مواصفات العمل

موقع المكان المحصور المراد دخوله

الغاية/ نوع العمل

القسم 2 - إجراءات المراقبة

تحديد الاجراءات ب نعم/لا

نعم لا

توفر تقييم مخاطر معتمد

نعم لا

إجراء التلقين للسلامة المهنية

الجو العام للمكان	نعم	لا	المعدات المطلوبة	نعم	لا
هل مطلوب استعمال جهاز تنفس؟			هارنس أو كبل الحياة؟		
هل مطلوب استعمال جهاز التهوية/التعقيم؟			أجهزة اتصال؟		
هل سيتم استخدام مواد كيميائية؟ إذا كانت الإجابة نعم فيجب تقديم مستند بيانات سلامة المواد.			كاميرات؟		
مطلوب اختبار المحتوى الغازي للمكان قبل بدء العمل. (إرفاق شهادة معتمدة لعداد قراءة محتوى الغاز)			جهاز تنفس؟		
عام	نعم	لا	ملابس واقية؟		
هل تم عزل مكان العمل ووضع لوحات السلامة؟			(حامل ثلاثي القوائم؟) (إرفاق شهادة معتمدة		
هل يتوفر خطة للإنقاذ؟			حذاء واقية؟		
هل مطلوب توفير أجهزة إنقاذ أخرى؟			أغطية مقاومة للحريق؟		
			هل مطلوب توفير جهاز مراقبة مستمرة؟		

القسم 3 - الفنيون المعينون لدخول مكان العمل المحصور

يجب على الفنيين التوقيع على سجل الدخول قبل الدخول وتسجيل الخروج بعد الخروج من مكان العمل المحصور

أفهم وسألتزم بشروط الدخول المشار إليها في هذا التصريح وسألتزم بجميع الاحتياطات المشار إليها في تقييم المخاطر المرفق. (يجب على الشخص المسؤول ضمان تنفيذ كافة التفاصيل المطلوبة بدقة في جميع الأوقات)

الاسم	توقيع الدخول	الساعة	توقيع الخروج	الساعة

القسم 4 - التحقق من سجل الجو العام

الساعة	الأوكسجين (%O2)	غازات قابلة للاشتعال (LEL)	أول أكسيد الكربون (ppm)	كبريتيد الهيدروجين (ppm)	غازات أخرى (تحديد)

(10 ppm) كبريتيد الهيدروجين (30 ppm) ول أكسيد الكربون (5% LEL) غازات قابلة للاشتعال (19.5 - 23.5%) الأوكسجين : الحدود المسموحة

القسم 5 - الشخص الذي تم تعيينه كفني احتياطي

أفهم وأقبل مسؤوليات الفني الاحتياطي كما هو محدد في إجراء المساحة المحصورة

الاسم	توقيع الدخول	الساعة	توقيع الخروج	الساعة

القسم 6 - 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 تقييم المخاطر المرفق ، والإجراءات وخطة الإنقاذ ولدينا إجراء لضبط المخاطر.

الاسم :	الشركة:	رقم الهاتف:	التوقيع:	التاريخ:
---------	---------	-------------	----------	----------

القسم 7 - عدم الممانعة مع ختم من الدوائر المعنية

العمليات :	الهندسة:
------------	----------

القسم 8 - الترخيص وصلاحيات التصريح_ خاص ادارة السلامة)

تاريخ الاصدار:	ساعة البدء:
تاريخ الانتهاء:	ساعة الانتهاء:

أوافق على التصريح بدخول مكان العمل المحصور وفقاً لشروط / احتياطات تقييم المخاطر المشار إليها في هذا التصريح

الاسم :	التوقيع:	التاريخ:
---------	----------	----------

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 9 - تمديد الوقت

تاريخ الاصدار:	ساعة البدء:
تاريخ الانتهاء:	ساعة الانتهاء:

القسم 10 - إتمام العمل أو تعليقه أو إلغائه ، يرجى الإشارة على الرد المناسب

كل الأعمال المرتبطة بتصريح العمل	<input type="checkbox"/> أُنجزت <input type="checkbox"/> علقت <input type="checkbox"/> ألغيت
تم فحص منطقة العمل والمناطق المجاورة بعد الانتهاء من العمل	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

ملاحظات اضافية:

.....
.....
.....

الاسم :	التوقيع:	رقم الهاتف:	اسم الشركة:	التاريخ:
---------	----------	-------------	-------------	----------