

|                                                                                                                                  |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| تاریخ صدور:                                                                                                                      |                          | پروانه ورود افراد به داخل ظروف و فضاهای بسته                                                                                  |          | <br>شرکت ملی گاز ایران<br>بهداشت، ایمنی و محیط زیست |  |
| شماره:                                                                                                                           |                          | Confined Space Entry Permit                                                                                                   |          |                                                                                                                                        |  |
| نام دستگاه (Equipment):                                                                                                          |                          | محل کار:                                                                                                                      | از ساعت: | مدت اعتبار:                                                                                                                            |  |
| شماره دستگاه (Tag number):                                                                                                       |                          |                                                                                                                               | تا ساعت: |                                                                                                                                        |  |
| شرح کار:                                                                                                                         |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| شرایط مورد بازرسی                                                                                                                |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| بله                                                                                                                              | خیر                      | چرا خیر؟                                                                                                                      |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۱- آیا وسایل کاملاً تهویه شده است؟                                                                                            |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۲- آیا وسایل با بخار و آب شستشو شده است؟                                                                                      |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۳- آیا دمای ظروف برای ورود مناسب می باشد؟                                                                                     |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۴- آیا فضای بسته از مواد قابل اشتعال، سمی و شیمیایی و خفه کننده پاک شده است؟                                                  |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۵- آیا شخصاً از کلیه نقاطی که ممکن است بخار، گاز و یا مواد نفتی داخل فضای بسته شود بازرسی کرده و آیا کلیه آنها مسدود شده است؟ |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۶- آیا امکانات لازم جهت مراقبت، امداد و نجات افراد داخل پیش بینی شده است؟                                                     |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۷- آیا رسوبات و متعلقات داخل ظروف از لحاظ سمی بودن و اشتعال زایی بی خطر هستند؟                                                |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۸- آیا جریان برق دستگاهها قطع گردیده، قفل ایمنی و علائم خطر روی تابلوی آن نصب شده است؟                                        |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۹- آیا روشنایی و تهویه دائمی از نوع ضد انفجار فراهم شده است؟                                                                  |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | ۱۰- آیا حوضچه ها دارای پلکان دسترسی مناسب می باشند؟                                                                           |          |                                                                                                                                        |  |
| نتیجه آزمایش گازهای قابل اشتعال، سمی و اکسیژن                                                                                    |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| قابل اشتعال (LEL%)                                                                                                               |                          | سمی (ppm)                                                                                                                     |          | نتیجه آزمایش گاز اکسیژن (VOL%)                                                                                                         |  |
| مقدار                                                                                                                            |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| ساعت                                                                                                                             |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| نام و امضاء                                                                                                                      |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| وسایل استحضاتی مورد نیاز:                                                                                                        |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| <input type="checkbox"/> کلاه ایمنی                                                                                              |                          | <input type="checkbox"/> فیلتر یونیت                                                                                          |          | <input type="checkbox"/> دستگاه تنفسی بلومین                                                                                           |  |
| <input type="checkbox"/> چکمه ایمنی                                                                                              |                          | <input type="checkbox"/> عینک شیمیایی                                                                                         |          | <input type="checkbox"/> لباس مخصوص مواد شیمیایی                                                                                       |  |
|                                                                                                                                  |                          |                                                                                                                               |          | <input type="checkbox"/> دستکش ویژه                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                  |                          |                                                                                                                               |          | <input type="checkbox"/> کمربند و طناب نجات                                                                                            |  |
| توصیه های لازم:                                                                                                                  |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| کلیه شرایط و موارد فوق را شخصاً بازرسی کرده و فضای بسته برای ورود ایمن می باشد.                                                  |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| نام و نام خانوادگی مسئول محوطه:                                                                                                  |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| امضاء                                                                                                                            |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| از روشهای احتیاطی لازم آگاهم و آنها را بکار خواهم بست و صلاحیت، سلامت و تناسب جسمانی کارکنان رسمی / پیمانکاری را تأیید می نمایم. |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار:                                                                                              |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| امضاء                                                                                                                            |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| بازدید از محل و بررسی های لازم صورت گرفت و شرایط برای ورود نفرات مورد تأیید می باشد.                                             |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| نام و نام خانوادگی کارشناس ایمنی / نماینده مورد تأیید ایمنی:                                                                     |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| امضاء                                                                                                                            |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| اعلام می دارد در ساعت ..... کلیه افراد از فضای بسته خارج شده و این پروانه لغو می گردد.                                           |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| نام و امضای مسئول محوطه:                                                                                                         |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |
| نام و امضای مسئول اجرای کار:                                                                                                     |                          |                                                                                                                               |          |                                                                                                                                        |  |

توزیع نسخ: ۱- مسؤول اجرای کار ۲- نصب در محل ۳- مسؤول محوطه ۴- ایمنی و آتش نشانی