

تاریخ :	پروانه کار گرم Hot Work Permit						 شرکت ملی گاز ایران بهداشت، ایمنی و محیط زیست	
شماره ردیف اینمی :							از ساعت:	مدت اعتبار
نام دستگاه :	محل کار :						تا ساعت:	
Tag number								
								شرح کار :
آیا نیاز به پروانه ورود دارد ؟ <input checked="" type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر شماره پروانه ورود:								
شرط مورد بازرسی								
چرا خیر ؟	خیر	بله						
۱- آیا وسایل کاملاً تهیه و محوطه از مواد قابل اشتعال، سمی و شیمیایی پاک شده است ؟								
۲- آیا وسایل با بخار و آب مشستشو داده شده است ؟								
۳- آیا نیاز به قطع سیستم های F & G و اطفاء حریق خودکار میباشد ؟								
۴- آیا حوضه ها، نهرهای فاضلاب، زیرآبها و سایر مجاری که در شعاع ۲۵ متری از محل انجام کار قرار گرفته کاملاً پوشیده و مسدود شده است ؟								
۵- آیا فیوز برق دستگاه خارج، جریان برق قطع، تابلوی خطر و قفل اینمی روی جعبه آن نصب شده است ؟								
۶- آیا ماشین چوشكاري و کابلهای آن در محوطه اینم قرار گرفته و گیره اتصال منفذ آن در نزدیک ترین نقطه به محل چوشكاري نصب شده است ؟								
۷- آیا از کلیه نقلی که ممکن است از آنجا بخارگاز، مایعات قابل اشتعال، سمی یا شیمیایی وارد وسایل شود، بازدید شده و با صفحات کور کاملاً مسدود گردیده اند ؟								
۸- آیا وسایل و امکانات آتش شناسی فراهم گردیده است ؟								
۹- آیا به کارهایی که ممکن است این کار گرم را به خطر اندازد توجه شده است ؟								
نتیجه آزمایش گازهای قابل اشتعال، سمی و اکسیژن								
نتیجه آزمایش گاز اکسیژن (VOL%)	سمی (ppm)			قابل اشتعال (LEL%)				
								مقدار
								ساعت
								نام و امضاء
وسایل استحفاظی مورد نیاز :								
سر:	<input type="checkbox"/> کلاه اینمی	بدن:	<input type="checkbox"/> لباس ویژه	پا:	<input type="checkbox"/> کلاه پارچه ای	پستان:	<input type="checkbox"/> عینک اینمی	در:
صورت:	<input type="checkbox"/> ضد غبار	ماسک:	<input type="checkbox"/> شیمیایی	دستگاه تنفسی:	<input type="checkbox"/> چکمه اینمی	دستگاه هوای فشرده	<input type="checkbox"/> فیلتر. یونیت	
پا:	<input type="checkbox"/> دستکش کار	گوشی:	<input type="checkbox"/> گوشی هدفونی	گوشی:	<input type="checkbox"/> دستکش ویژه	داخل گوش	<input type="checkbox"/> دستکش کار	
دست:	<input type="checkbox"/> دستکش کار							
وسایل ویژه:	نام بزیرد ()							
توصیه های لازم و سایر شرایط مخاطره آمیز :								
کلیه شرایط و موارد فوق را شخصاً بازرسی کرده و محوطه برای انجام کار گرم آماده و کاملاً اینم است.								
۱- نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول محوطه:								
از مخاطرات عمده و روش های اختیاطی لازم آگامم و آنها را بکار خواهم بست. مهارت و آمادگی کارگران (رسمی / پیمانکار) را تأیید می نمایم و پس از پایان کار، محل کار را تمیز و به مسئول محوطه تحویل خواهم داد.								
نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول اجرای کار:								
تباعات حقوقی ناشی از عملکرد نامطلوب و نایمین در اجرای کار و جریان خسارات وارد و شرکت می پذیرد.								
نام و نام خانوادگی و امضاء پیمانکار/نایمده پیمانکار:								
کار فوق در ساعت <input type="checkbox"/> خانمیه یافت / <input type="checkbox"/> بحال تعلیق در آمد(بروane باطل شد) / <input type="checkbox"/> اعتبار زمانی آن به پایان رسید و با برداشتن دیگری ادامه خواهد یافت.								
نام و امضاء مسئول اجرای کار:								
ترزیغ نام: ۱- مسئول اجرای کار ۲- نصب در محل ۳- مسئول محوطه ۴- اینمی و آتش شناسی								