



Association de la construction
du Québec

PERMIS D'ENTRÉE EN ESPACE CLOS

DATE :

____/____/____
Année mois jour

Client :

Dossier :

Travaux :

Lieu :

Vérification

Risques inhérents	Moyen de contrôle	
<input type="checkbox"/> Matière à l'intérieur	L'espace clos a été : - vidé entièrement - nettoyé - Ventilé préalablement	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Énergies	- Toutes les sources d'énergies ont été cadenassées - Test de démarrage a été effectué	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atmosphère interne	L'atmosphère interne a été évaluée avec un analyseur de gaz. Hauteur de l'espace clos : ____ mètres Nombre de palier effectué : ____ (1 au 3 mètres)	O ₂ ____ % CO ____ ppm H ₂ S ____ ppm LIE ____ %
<input type="checkbox"/> Qualité de l'air	Protection respiratoire : <input type="checkbox"/> adduction <input type="checkbox"/> facial complet <input type="checkbox"/> demi-masque Cartouche : <input type="checkbox"/> P100 <input type="checkbox"/> Organique <input type="checkbox"/> Gaz acide <input type="checkbox"/> Combinée Ventilateur portatif avec conduit de ____ pieds	
<input type="checkbox"/> Travaux	Outillage : Mode opératoire spécifique :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Surveillance et secours

Équipement de communication

Radio visuel portée de voix

Les moyens de communications ont été testés

Équipement de secours

les équipements de sauvetage sont en place

Les travailleurs sont informés

il y a au moins un secouriste parmi les travailleurs

Autorisation

tous les moyens de contrôle sont en place

l'atmosphère interne est contrôlée

EMPLOYÉS/SURVEILLANT

Lettres moulées

Signature

SUPERVISEUR :

Lettres moulées : _____

Signature : _____

Heure e début du travail :

Heure de fin de travail :