

**PERMIS DE TRAVAIL**  
**PRÉSENCE DE MONOXYDE DE CARBONE**

Émis le : \_\_\_\_\_  
Année      mois      jour

**Maître d'oeuvre :** \_\_\_\_\_

**Sous-traitant :** \_\_\_\_\_

**Chantier :** \_\_\_\_\_

**Vérification**

Risques inhérents	Moyen de contrôle			
	Nom de l'équipement	Numéro	Catalyseur	Entretien
<input type="checkbox"/> Équipements	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Qualité de l'air**

Ventilation par extraction des contaminants :  Entrée d'air neuf :

Détecteur de monoxyde de carbone :  Nombre de changement d'air/heure : \_\_\_\_\_

Prise de mesure :

HEURE	Concentration CO (ppm)

**Supervision**      Contremaître présent :

**Information Formation**

Titre      Date

Formation donnée au travailleur(s) présent (s) : \_\_\_\_\_

Pause sécurité réalisée avant le début des travaux :

Programme de prévention :

Planification sécuritaire ou méthode de travail concernant le CO :

**Surveillance et secours**

**Équipement de communication**      **Équipement de secours**

Cell    visuel    portée de voix       numéro de téléphone d'urgence accessibles et connus

il y a au moins un secouriste parmi les travailleurs

**Autorisation**

tous les moyens de contrôle sont en place

l'atmosphère interne est contrôlée

**SUPERVISEUR :**

Lettres moulées : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

EMPLOYÉS ET CONTREMAÎTRE	
Lettres moulées	Signature

Heure e début du travail : \_\_\_\_\_      Heure de fin de travail : \_\_\_\_\_