



فایل خام انواع

پریمیت ها



مرمضانب آفریب ررسانه ایمنر کشور



HSEGASOIL

ایمنی، بهداشت، محیط زیست



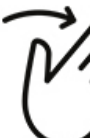
مجوز تکمیلی انجام تست فشار

| مجوز تکمیلی انجام کار تست فشار PRESSURE TEST Complementary PERMIT | | | |
|---|---|------------------------------|------------|
| شماره مجوز تکمیلی: | | تاریخ: | |
| شماره پروتئ اصلی: | | | |
| (1) درخواست کننده: (توسط شرکت های پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| نام شرکت عضو: | تاساعت: | از ساعت: | تا ساعت: |
| نام شرکت پیمانکار: | تاریخ: | ساعت: | کنترل دما: |
| نوع تست: | | نوع تست فشار (واحد و پروتئ): | |
| Pneumatic <input type="checkbox"/> Hydrostation <input type="checkbox"/> | | فشار تست (Bar): | |
| فشار طراحی (Bar): | | سایز پیچ - متر: | |
| طول Header (متر): | | نقطه Header (انچ): | |
| مواد افزودنی نظیر Inhibitor: | | مواد افزودنی نظیر Inhibitor: | |
| دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> | | مواد افزودنی نظیر Inhibitor: | |
| (2) تایید عملیات مربوطه توسط مدیر دفتر فنی تست پیکیج شرکت پیمانکار: | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| (3) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط سرپرست / جانشین HSE پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| (4) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط مدیر / جانشین کارگاه شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| مدیرپوسه اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پروتئ انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است را بر عهده میگیرد. | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| (5) تایید اطلاعات مربوطه توسط مدیر دفتر فنی تست پیکیج شرکت عضو: | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| (6) ملاحظات ایمنی مورد نیاز: (توسط مدیر ایمنی HSE شرکت عضو تکمیل گردد) | | | |
| بله | خیر | عدم نیاز | |
| 1- لیست نمرات جهت انجام HYDRO/PNEUMATIC تست پیوست باشد | | | |
| 2- نقشه محل انجام عملیات پیوست باشد | | | |
| 3- نمای ایمنی هشداردهنده نصب شده باشد. Barricade برای تست های بالای 70 بار نصب شود. | | | |
| 4- محل از حضور افراد متفرقه خالی باشد. | | | |
| 5- فردی برای نظارت دیمتری در نظر گرفته شده باشد. | | | |
| 6- Class و Rating سیستمها، اتصالات و شیرالات موقت، پلاک ها و (Blind Plate) مطابق کلاس خط در نظر گرفته شود. | | | |
| 7- Drain و Vent جهت تخلیه در جای مناسب نصب گردیده باشد و محل تخلیه مسطح باشد. | | | |
| 8- فشارخ دارای کوهی کالیبراسیون و SCALE مناسب باشد. | | | |
| 9- فشارسنج در مسیر تست نصب گردیده است و قبل از فرنت از دور باشد. | | | |
| 10- ابزار الکتریکی از قبیل پمپ ها و تابلو برق و ... چک شده باشد. | | | |
| 11- سایریت موقت کافی بوده و خط به خوبی مهار شده باشد. | | | |
| (7) ملاحظات ایمنی و فنی: | | | |
| 1- اتصال فشار به تریج صورت گیرد و از وارد آمدن شوک و OVER PRESSURE شدن جلوگیری گردد. | | | |
| 2- در طول انجام تست حضور ایمنی ازمن می باشد. | | | |
| 3- هنگام تخلیه از در معرض قرار گرفتن مستقیم آب و هوا جدا خودداری گردد. | | | |
| 4- از تخلیه آب و هیا به صورت ناگهانی خودداری گردد. | | | |
| 5- برای بالا بردن فشار از اکسیژن استفاده نگردد. | | | |
| 6- فشار بیش از اندازه تست به هیچ وجه وارد نگردد. | | | |
| (8) تایید مدیر ایمنی HSE شرکت عضو: | | | |
| اینجانب اعلام می دارم انجام کار تخلیه داده شده در بند 1 تا 6 در نظر گرفتن نهیمت ایمنی ذکر شده در بند 7، 8، 9، 10، 11 در محدوده مورد نظر بلافاصله است. | | تاریخ: | |
| نام و نام خانوادگی مدیر ایمنی HSE شرکت عضو: | | تاریخ: | |
| (9) پذیرش: (توسط مدیر ایمنی HSE شرکت عضو تکمیل شود) | | | |
| مدیرپوسه اعلام می دارم اینجانب مسئولیت کامل این کار را، مطابق با تمامی الزامات HSE و بند 1 شرح داده شده در این پروتئ، بر عهده می گیرم. | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر ایمنی HSE شرکت عضو: | | تاریخ: | |
| (10) کنترل پروتئ: (توسط کارشناس دفتر فنی مجوز کار راهبر کانسروپم تکمیل گردد) | | | |
| با اطمینان این بخش، پروتئ مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و مدارک مورد نیاز پیوست شده است. | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول کنترل پروتئ HSE راهبر کانسروپم: | | تاریخ: | |
| (11) توضیح پروتئ: (توسط مسئول اجرای کار شرکت عضو تکمیل گردد) | | | |
| مدیرپوسه اعلام می دارد اجرای HYDRO/PNEUMATIC TEST به اتمام رسیده، عملیات شده و تمامی پرسنل مرتبط با این کار محل را ترک نموده اند. | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: | | تاریخ: | |
| (12) اتمام ایمنی پروتئ: (توسط کارشناس HSE دفتر کنترل مجوز انجام کار راهبر کانسروپم تکمیل گردد) | | | |
| مدیرپوسه اعلام می دارد کار HYDRO/PNEUMATIC TEST به اتمام رسیده، عملیات شده و پروتئ مربوطه باطلی خواهد گردید. | | | |
| نام و نام خانوادگی کارشناس HSE راهبر کانسروپم: | | تاریخ: | |
| نسخه: سهید، محل انجام کار | نسخه: ایمن، دفتر HSE عضو / سرپرست HSE عضو | نسخه: فرم، دفتر جهت مجوز کار | |
| مورد پیوست: PRID، بارک شده، کوهی کالیبراسیون گیج ها، نقشه بارک شده محل کار، دستورالعمل اجرای کار | Rev: 02 | | |



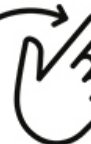
پروانه کار اصلی

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|---|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|--|--|---|---|--|--|---|--|--|---|
| پروانه کار اصلی | | <input type="checkbox"/> Day Shift / روز <input type="checkbox"/> Night Shift / شب | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UNIT / واحد Area / ناحیه کاری Equipment / Tag No / شماره تجهیز | | permit No / شماره پروانه MA-OS ۱۳۴۶۲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Work Start on / تاریخ شروع کار Until | | Continuation of / ادامه از پروانه شماره | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Work description (to attach drawing and procedures) / شرح کار (روش کار و نقشه ها به پیوست) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Electrical tools / ابزار برقی Chemicals / مواد شیمیایی Other tools / سایر وسایل Vehicle in unit required : Yes / No / Type (crane , truck ...) : آیا استفاده از ماشین در واحد مورد نیاز است (...) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hazard Identification / شناسایی خطرات | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%; border: none;"><input type="checkbox"/> Heavy Lifting / باربرداری سنگین</td> <td style="width:33%; border: none;"><input type="checkbox"/> PWHT / عملیات حرارتی بعد از جوشکاری</td> <td style="width:33%; border: none;"><input type="checkbox"/> Radiation Exposed / در معرض پرتوهای رادیوگرافی</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Confined Space / فضای بسته و محدود</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Chemical Materials / تماس مواد شیمیایی</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Man/Object overboard / قرار گرفتن نفر/ تجهیز در روی آب</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Static Electricity / الکتریسته ساکن</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Falling Objects / در معرض اشیاء سقوط کننده</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Flammable / pyrophoric products / محصولات قابل اشتعال/ خود سوز</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Elevation Fall Down / سقوط از ارتفاع</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Dark Area / ناحیه کاری تاریک</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Oil Leak or spill / ریختن یا نشت روغن یا گازوئیل و مواد نفتی</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Explosion Agents / خطر وقوع انفجار</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Flame / Spark Agents / مدل تولید کننده شعله/جرقه</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Dumping Soil In the Pit / ریختن سنگ و خاک در گودال و کنالها</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Noisy Area / ناحیه پر سر و صدا</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> High/cold temperature / درجه حرارت بالا/ پایین</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Communication Failure / ایجاد اختلال در سیستم ارتباطی مخابراتی</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Excavation / حفاری</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Liquid / Gas under pressure / مایع / گاز تحت فشار</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Waste / ایجاد دور ریز</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Electrical Shock / خطر برق گرفتگی</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Hot-tapping / اتصال گیری از لوله تحت فشار</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Rotating Equipment / تجهیزات دوار</td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> Heavy Lifting / باربرداری سنگین | <input type="checkbox"/> PWHT / عملیات حرارتی بعد از جوشکاری | <input type="checkbox"/> Radiation Exposed / در معرض پرتوهای رادیوگرافی | <input type="checkbox"/> Confined Space / فضای بسته و محدود | <input type="checkbox"/> Chemical Materials / تماس مواد شیمیایی | <input type="checkbox"/> Man/Object overboard / قرار گرفتن نفر/ تجهیز در روی آب | <input type="checkbox"/> Static Electricity / الکتریسته ساکن | <input type="checkbox"/> Falling Objects / در معرض اشیاء سقوط کننده | <input type="checkbox"/> Flammable / pyrophoric products / محصولات قابل اشتعال/ خود سوز | <input type="checkbox"/> Elevation Fall Down / سقوط از ارتفاع | <input type="checkbox"/> Dark Area / ناحیه کاری تاریک | <input type="checkbox"/> Oil Leak or spill / ریختن یا نشت روغن یا گازوئیل و مواد نفتی | <input type="checkbox"/> Explosion Agents / خطر وقوع انفجار | <input type="checkbox"/> Flame / Spark Agents / مدل تولید کننده شعله/جرقه | <input type="checkbox"/> Dumping Soil In the Pit / ریختن سنگ و خاک در گودال و کنالها | <input type="checkbox"/> Noisy Area / ناحیه پر سر و صدا | <input type="checkbox"/> High/cold temperature / درجه حرارت بالا/ پایین | <input type="checkbox"/> Communication Failure / ایجاد اختلال در سیستم ارتباطی مخابراتی | <input type="checkbox"/> Excavation / حفاری | <input type="checkbox"/> Liquid / Gas under pressure / مایع / گاز تحت فشار | <input type="checkbox"/> Waste / ایجاد دور ریز | <input type="checkbox"/> Electrical Shock / خطر برق گرفتگی | <input type="checkbox"/> Hot-tapping / اتصال گیری از لوله تحت فشار | <input type="checkbox"/> Rotating Equipment / تجهیزات دوار |
| <input type="checkbox"/> Heavy Lifting / باربرداری سنگین | <input type="checkbox"/> PWHT / عملیات حرارتی بعد از جوشکاری | <input type="checkbox"/> Radiation Exposed / در معرض پرتوهای رادیوگرافی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Confined Space / فضای بسته و محدود | <input type="checkbox"/> Chemical Materials / تماس مواد شیمیایی | <input type="checkbox"/> Man/Object overboard / قرار گرفتن نفر/ تجهیز در روی آب | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Static Electricity / الکتریسته ساکن | <input type="checkbox"/> Falling Objects / در معرض اشیاء سقوط کننده | <input type="checkbox"/> Flammable / pyrophoric products / محصولات قابل اشتعال/ خود سوز | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Elevation Fall Down / سقوط از ارتفاع | <input type="checkbox"/> Dark Area / ناحیه کاری تاریک | <input type="checkbox"/> Oil Leak or spill / ریختن یا نشت روغن یا گازوئیل و مواد نفتی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Explosion Agents / خطر وقوع انفجار | <input type="checkbox"/> Flame / Spark Agents / مدل تولید کننده شعله/جرقه | <input type="checkbox"/> Dumping Soil In the Pit / ریختن سنگ و خاک در گودال و کنالها | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Noisy Area / ناحیه پر سر و صدا | <input type="checkbox"/> High/cold temperature / درجه حرارت بالا/ پایین | <input type="checkbox"/> Communication Failure / ایجاد اختلال در سیستم ارتباطی مخابراتی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Excavation / حفاری | <input type="checkbox"/> Liquid / Gas under pressure / مایع / گاز تحت فشار | <input type="checkbox"/> Waste / ایجاد دور ریز | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Electrical Shock / خطر برق گرفتگی | <input type="checkbox"/> Hot-tapping / اتصال گیری از لوله تحت فشار | <input type="checkbox"/> Rotating Equipment / تجهیزات دوار | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Safety Precautions / تدابیر ایمنی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%; border: none;"><input checked="" type="checkbox"/> PPE / کفش و کلاه ایمنی متناسب با کار</td> <td style="width:33%; border: none;"><input type="checkbox"/> FI / FI Extinguisher / سیلندر آتش نشانی</td> <td style="width:33%; border: none;"><input type="checkbox"/> Lighting / Flashing / روشنایی کافی و هشدار دهنده های نوری</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Goggles / Shield / عینک / شیلد ایمنی</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> FI / FI Team standby / تیم آتش نشانی</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Safe Access Way / تعیین راه ایمنی</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Breathing Apparatus / دستگاه تنفسی</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Tool Box Meeting / آموزش کوتاه قبل از کار</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Scaffold (Fix or Portable) / داربست مناسب مورد نیاز است</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Manual Excavation / حفاری دستی</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Written Procd / دستورالعمل های کاری مکتوب</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Hard Barrier / مانع سخت</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ear Plug/Earmuff / گوشی ایمنی</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Mask / گرد و غبار / ماسک گاز</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> HSE Standby / حضور نفر ایمنی الزامیست</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> MSDS Attached / مشخصات مواد شیمیایی</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Protection for chemical / مراقبت در برابر مواد شیمیایی</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Protect Against Sparks / محافظت در برابر جرقه و شراره</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Harness / Life Line / کمربند / بگل نجات</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Man Basket Required / سبد حمل نفر</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Zone Barrier / زون بندی و محصور کردن</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Gas Measurement / اندازه گیری گاز</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Gas (Nitrogen) Purge / تخلیه گاز مفر</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Bonding lead/Earthing / هم پتانسیل سازی / بی بار کردن الکتریکی</td> </tr> </table> | | | | <input checked="" type="checkbox"/> PPE / کفش و کلاه ایمنی متناسب با کار | <input type="checkbox"/> FI / FI Extinguisher / سیلندر آتش نشانی | <input type="checkbox"/> Lighting / Flashing / روشنایی کافی و هشدار دهنده های نوری | <input type="checkbox"/> Goggles / Shield / عینک / شیلد ایمنی | <input type="checkbox"/> FI / FI Team standby / تیم آتش نشانی | <input type="checkbox"/> Safe Access Way / تعیین راه ایمنی | <input type="checkbox"/> Breathing Apparatus / دستگاه تنفسی | <input type="checkbox"/> Tool Box Meeting / آموزش کوتاه قبل از کار | <input type="checkbox"/> Scaffold (Fix or Portable) / داربست مناسب مورد نیاز است | <input type="checkbox"/> Manual Excavation / حفاری دستی | <input type="checkbox"/> Written Procd / دستورالعمل های کاری مکتوب | <input type="checkbox"/> Hard Barrier / مانع سخت | <input type="checkbox"/> Ear Plug/Earmuff / گوشی ایمنی | <input type="checkbox"/> Mask / گرد و غبار / ماسک گاز | <input type="checkbox"/> HSE Standby / حضور نفر ایمنی الزامیست | <input type="checkbox"/> MSDS Attached / مشخصات مواد شیمیایی | <input type="checkbox"/> Protection for chemical / مراقبت در برابر مواد شیمیایی | <input type="checkbox"/> Protect Against Sparks / محافظت در برابر جرقه و شراره | <input type="checkbox"/> Harness / Life Line / کمربند / بگل نجات | <input type="checkbox"/> Man Basket Required / سبد حمل نفر | <input type="checkbox"/> Zone Barrier / زون بندی و محصور کردن | <input type="checkbox"/> Gas Measurement / اندازه گیری گاز | <input type="checkbox"/> Gas (Nitrogen) Purge / تخلیه گاز مفر | <input type="checkbox"/> Bonding lead/Earthing / هم پتانسیل سازی / بی بار کردن الکتریکی |
| <input checked="" type="checkbox"/> PPE / کفش و کلاه ایمنی متناسب با کار | <input type="checkbox"/> FI / FI Extinguisher / سیلندر آتش نشانی | <input type="checkbox"/> Lighting / Flashing / روشنایی کافی و هشدار دهنده های نوری | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Goggles / Shield / عینک / شیلد ایمنی | <input type="checkbox"/> FI / FI Team standby / تیم آتش نشانی | <input type="checkbox"/> Safe Access Way / تعیین راه ایمنی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Breathing Apparatus / دستگاه تنفسی | <input type="checkbox"/> Tool Box Meeting / آموزش کوتاه قبل از کار | <input type="checkbox"/> Scaffold (Fix or Portable) / داربست مناسب مورد نیاز است | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Manual Excavation / حفاری دستی | <input type="checkbox"/> Written Procd / دستورالعمل های کاری مکتوب | <input type="checkbox"/> Hard Barrier / مانع سخت | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ear Plug/Earmuff / گوشی ایمنی | <input type="checkbox"/> Mask / گرد و غبار / ماسک گاز | <input type="checkbox"/> HSE Standby / حضور نفر ایمنی الزامیست | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> MSDS Attached / مشخصات مواد شیمیایی | <input type="checkbox"/> Protection for chemical / مراقبت در برابر مواد شیمیایی | <input type="checkbox"/> Protect Against Sparks / محافظت در برابر جرقه و شراره | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Harness / Life Line / کمربند / بگل نجات | <input type="checkbox"/> Man Basket Required / سبد حمل نفر | <input type="checkbox"/> Zone Barrier / زون بندی و محصور کردن | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Gas Measurement / اندازه گیری گاز | <input type="checkbox"/> Gas (Nitrogen) Purge / تخلیه گاز مفر | <input type="checkbox"/> Bonding lead/Earthing / هم پتانسیل سازی / بی بار کردن الکتریکی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HSE Contractor Comment HSE Member Comment | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUIRED COMPLEMENTARY PERMIT / مجوزهای تکمیلی مورد نیاز | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Excavation</td> <td style="width:25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Radiography</td> <td style="width:25%; border: none;"><input type="checkbox"/> PWHT</td> <td style="width:25%; border: none;"><input type="checkbox"/> Pressure Test</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Confined space</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Road Closure</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Scaffolding</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Heavy Lifting</td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> Excavation | <input type="checkbox"/> Radiography | <input type="checkbox"/> PWHT | <input type="checkbox"/> Pressure Test | <input type="checkbox"/> Confined space | <input type="checkbox"/> Road Closure | <input type="checkbox"/> Scaffolding | <input type="checkbox"/> Heavy Lifting | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Excavation | <input type="checkbox"/> Radiography | <input type="checkbox"/> PWHT | <input type="checkbox"/> Pressure Test | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Confined space | <input type="checkbox"/> Road Closure | <input type="checkbox"/> Scaffolding | <input type="checkbox"/> Heavy Lifting | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disipline Initiator Date Signature | | Super.v Member : Date Signature | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Approval For Task beginning : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mgr / Dep Contractor مدیر / جانشین کارگاه پیمانکار | Mgr / Dep Contractor HSE مدیر / جانشین HSE پیمانکار | Mgr / Dep Site Member مدیر/جانشین سایت عضو | Mgr / Dep Member HSE مدیر / جانشین HSE عضو | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consortium Security (Night only) واحد حرارت کنترسیوم (فقط شب) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WORK PERMIT CLOSURE / بستن پروانه کار | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Continued On Other Permit No..... | | Permit Revalidation : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Task Completed Date:..... Signature:..... | | First Day / روز اول | Fifth Day / روز پنجم | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suspended and Not Completed Date:..... Signature:..... | | Second Day / روز دوم | Sixth Day / روز ششم | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hold By HSE Due to Lack of Safety Date:..... Signature:..... | | Third Day / روز سوم | Seventh Day / روز هفتم | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Fourth Day / روز چهارم | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



پریمیت تکمیلی حفاری و گودبرداری

| مجوز حفاری و گودبرداری Excavation Complementary Permit | | | | |
|---|-----------|--|---|--------------------|
| شماره مجوز تکمیلی: | | تاریخ: | | |
| شماره پریمیت اصلی: | | | | |
| (1) درخواست کننده (توسط شرکت پیمانکار تکمیل گردد): | | | | |
| امتیاز: | از تاریخ: | تا تاریخ: | نام شرکت عضو: | نام شرکت پیمانکار: |
| نظرات مورد استناد توسط پیمانکار: | | | | |
| سجل ایام کار: | | نوع تجهیزات: | | |
| امکان: | طول: | عرض: | ارتفاع: | تعداد: |
| شرح کار: | | | | |
| تعداد نفرات بکار گرفته شده جهت انجام کار: | | | | |
| نام و نام خانوادگی سرپرست سیویل شرکت پیمانکار: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| (2) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط سرپرست / چاشین HSE پیمانکار تکمیل گردد) | | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| (3) تایید انجام عملیات مربوطه (توسط مدیر / چاشین کارگاه شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | | |
| مدیر/مسئول اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پریمیت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است را بر عهده میگیرم. | | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| (4) سایر ملاحظات ایمنی: (توسط مدیر ایمنی HSE شرکت عضو) | | | | |
| بله | خیر | عدم نیاز | توضیحات | |
| | | | 1-1 آیا نقشه محل پیوست شده است؟ | |
| | | | 1-2 آیا در نقشه پیوست شده موقعیت مکانی بطور دقیق مشخص شده است؟ | |
| | | | 1-3 آیا محل حفاری به حفاظ محکم و بازوم نیاز دارد؟ | |
| | | | 1-4 آیا محل حفاری به علامت هشدار دهنده و Barricade نیاز دارد؟ | |
| | | | 1-5 آیا تیرهای به ایمنی مسیرهای دسترسی ایمنی وجود دارد؟ | |
| | | | دیگر پریمیت های مکمل مورد نیاز: | |
| | | | نیازمندیها و احتیاط های مورد لزوم: | |
| | | | ایمنی اعلام می دارم انجام کار توجیه داده شده در بند 1 یا در نظر گرفتن تمهیدات ایمنی ذکر شده در بند 4 در محدوده مورد نظر بلا مانع می باشد. | |
| نام و نام خانوادگی مدیر ایمنی HSE شرکت عضو: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| (5) ملاحظات فنی و ایمنی مورد نیاز: (توسط مسئول اجرای کار شرکت عضو تکمیل گردد) | | | | |
| بله | خیر | توضیحات | | |
| | | 1-1 در محل حفاری تاسیسات UG وجود دارد/در صورت مثبت بودن پاسخ، نوع تاسیسات، موقعیت مکانی و ملاحظات مربوطه قید گردد. | | |
| | | 1-2 آیا منطقه محل حفاری نیاز به شمع کوبی دارد؟ | | |
| | | 1-3 آیا نحوه حفاری نیاز به روشی مدون دارد؟ | | |
| | | 2- سایر ملاحظات و احتیاطات در حین انجام عملیات حفاری: | | |
| مدیر/مسئول اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پریمیت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش 5 آمده است، بلا مانع می باشد. | | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| (6) هشدار: | | | | |
| سرپرست بخش هشدار می دهد که در ذیل این پریمیت الزامات ذیل اجرای این پریمیت را بررسی و امکان اجرای شدن کار را تایید نمایند/نقشه ای که نشان دهنده محل و ابعاد حفاری می باشد می بایستی پیوست شود. | | | | |
| (7) پذیرش: (توسط مدیر ایمنی سایت شرکت عضو تکمیل شود) | | | | |
| مدیر/مسئول اعلام می دارم ایمنی مسئولیت کفایت این کار را، مطابق با تمامی الزامات HSE و سیویل شرح داده شده در بند 4 این پریمیت، بر عهده می گیرم. | | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر ایمنی سایت شرکت عضو: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| (8) تایید انجام عملیات: (توسط مدیر ایمنی سیویل راهبر کنسرسیوم) | | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر ایمنی سیویل راهبر کنسرسیوم: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| (9) کنترل پریمیت: (توسط دفتر صدور پریمیت راهبر کنسرسیوم تکمیل گردد) | | | | |
| با امضای این بخش، پریمیت مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و مدارک مورد نیاز پیوست شده است. | | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول کنترل پریمیت HSE راهبر کنسرسیوم: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| (10) ترخیص پریمیت: (توسط مسئول اجرای کار شرکت عضو تکمیل گردد) | | | | |
| مدیر/مسئول اعلام می دارد اجرای کار در شرایط مناسب و به اتمام رسیده اتمام شده و تمامی پرسنل مرتبط با این کار محل را ترک نموده اند. | | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| (11) اتمام / ابطال پریمیت: (توسط کارشناس HSE دفتر لیت مجوز کار راهبر کنسرسیوم تکمیل گردد) | | | | |
| مدیر/مسئول اعلام می دارد عملیات مرتبط با این پریمیت به اتمام رسیده / فوشده و پریمیت مربوطه باطل می شود. | | | | |
| نام و نام خانوادگی کارشناس HSE راهبر کنسرسیوم: | | | | |
| تاریخ: | | | | |
| امضاء: | | | | |
| نسخه: سفید، محل شماره کار | | | | |
| نسخه: قرمز، دفتر لیت مجوز کار | | | | |
| نسخه: آبی، دفتر HSE عضو / سیویل HSE عضو | | | | |
| نسخه: نارنجی، طبقه مارک شده محل کار - برکه Notification باید شده حفاری | | | | |



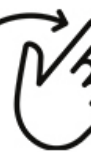
مجوز تکمیلی برپایی داربست

| مجوز تکمیلی برپایی داربست Scaffolding Complementary Permit | | | | | | | |
|--|--|-----------|---------------------|-----------|--------------------|------------|--------------------|
| شماره مجوز تکمیلی: | تاریخ: | | | | | | |
| شماره پریمیت اصلی: | | | | | | | |
| (1) درخواست کننده: (توسط شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | | | | | |
| اعتبار (حداکثر ۳۰ روز): | از تاریخ: | | | | | | |
| نام شرکت پیمانکار: | نام شرکت عضو: | | | | | | |
| محل انجام عملیات داربست بندی: | | | | | | | |
| شرح کار: | نوع داربست مورد استفاده: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> متحرک <input type="checkbox"/> ثابت | <input type="checkbox"/> عمومی <input type="checkbox"/> ویژه <input type="checkbox"/> سنگین <input type="checkbox"/> مسک | | | | | | |
| نوع شکل ظاهری داربست: | | | | | | | |
| تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط مسئول کار شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | ساعت: | | | | | | |
| (1-1) تمهیدات پیمانکار: | | | | | | | |
| ۱. پیوست نقشه محل برپایی داربست ۲. رعایت موارد مندرج در دستورالعمل ایمنی داربست ۳. استفاده از تجهیزات حفاظت فردی کار در ارتفاع ۴. مورد استفاده قرار دادن نخه های زیر پایی به تناسب کار و تحمل بار با ضخامت حداقل ۵ سانتی متر بدون ترک و شکاف ۵ رعایت فواصل استاندارد لوله های عمودی و افقی ۶ مهار کامل داربست و نصب Bracing ۷ استفاده از Sole Plate و Base Plate ۸ استفاده از نیروهای مجرب و متخصص داربست بندی با توجه به Grade مربوطه ۹ Barricade نمودن اطراف محل داربست ۱۰ ایجاد راهپای دسترسی مناسب جهت استفاده ایمن از داربست (Proper Access) ۱۱ نصب Handrail , Midrail , Toeboard مناسب و استاندارد | | | | | | | |
| ۱۲. اخذ پریمیت قبل از برپایی، تعمیر و جمع آوری داربست | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی سرپرست / جانشین HSE شرکت پیمانکار: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | | | | | | | |
| (2) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط مدیر / جانشین کارگاه شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | | | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پریمیت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است را بر عهده میگیرم. | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | | | | | | | |
| (3) ملاحظات ایمنی: | | | | | | | |
| ذکر نیازمندیها و احتیاط های مورد نیاز: | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی سرپرست/ HSE عملیات داربست بندی شرکت عضو: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | | | | | | | |
| (4) پذیرش: (توسط مسئول اجرای کار شرکت عضو تکمیل شود) | | | | | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پریمیت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش ۱ آمده است بلامانع می باشد. | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | | | | | | | |
| (5) تایید مدیر جانشین HSE شرکت عضو: | | | | | | | |
| بدینجمله اعلام می دارم شرایط کاری توضیح داده شده در بند ۱ یا در نظر گرفتن تمهیدات ایمنی ذکر شده در بند ۱-۱، در محدوده مورد نظر بلامانع می باشد. | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | | | | | | | |
| (6) پذیرش: (توسط مدیر جانشین سایت شرکت عضو تکمیل شود) | | | | | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم اینجانب مسئولیت کامل این کار را، مطابق با تمامی الزامات HSE و بند ۱ شرح داده شده در این پریمیت، بر عهده می گیرم. | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر جانشین سایت شرکت عضو: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | | | | | | | |
| (7) کنترل پریمیت: (توسط دفتر صدور مجوز راهبر کانسرسیوم تکمیل گردد) | | | | | | | |
| با امضای این بخش، پریمیت مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و مدارک مورد نیاز پیوست شده است. | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول کنترل پریمیت HSE راهبر کانسرسیوم: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | | | | | | | |
| جدول زمانی بازرسی روزانه عملیات برپایی داربست: (توسط سرپرست/ HSE عملیات داربست بندی شرکت عضو تکمیل گردد) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ساعت | تاریخ | نام | امضاء | ساعت | تاریخ | مدت اعتبار | تاریخ |
| ۱ | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | |
| ۴ | | | | | | | |
| ۵ | | | | | | | |
| ۶ | | | | | | | |
| ۷ | | | | | | | |
| (8) توضیحی پریمیت: (توسط مسئول اجرای کار شرکت عضو تکمیل گردد) | | | | | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارد اجرای کار در شبست مشروط به اتمام رسیده منقذ شده و تمامی پرسنل مرتبط با این کار محل را ترک نموده اند. | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | | | | | | | |
| (9) اتمام / ابطال پریمیت: (توسط کارشناس HSE دفتر صدور مجوز کار تکمیل گردد) | | | | | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم انجام عملیات داربست بندی به اتمام رسیده و نوشته و پریمیت مربوطه باطلی خواهد گردید. | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگی کارشناس HSE راهبر کانسرسیوم: | تاریخ: | | | | | | |
| امضاء: | | | | | | | |
| تاریخ: | ساعت: | سختی کار: | سختی محل انجام کار: | سختی آبی: | سختی HSE / سرپرست: | سختی فرس: | سختی ثبت مجوز کار: |
| Rev 02 | | | | | | | |



مجوز تکمیلی مسدود کردن جاده

| مجوز تکمیلی مسدود کردن جاده Complementary Permit to Road Obstruction / Road Closure Work | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| شماره مجوز تکمیلی: | | تاریخ: | |
| (۱) در خصوص تکمیل: (توسط شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| اعتبار: | از تاریخ: | تا تاریخ: | نام شرکت پیمانکار: |
| محل و موقعیت مکانی بستن جاده: | | علت بستن جاده: | |
| جزئیات کامل جاده محصور شده: (نقشه رسم شده می بایستی پیوست شود) | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت پیمانکار: | | | |
| تاریخ: | | امضاء: | |
| (۲) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط سرپرست / جانشین HSE شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| (۳) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط مدیر / جانشین کارگاه شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| مدنوسه اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندی های این پریمیت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است را بر عهده میگیرم. | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| (۴) ملاحظات فنی و ایمنی مورد نیاز: (توسط مسئول اجرای کار شرکت عضو تکمیل شود) | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: | | تاریخ: | |
| (۵) سایر ملاحظات ایمنی: (توسط سوپروایزر ترافیک شرکت عضو) | | | |
| ۱- آیا بستن کل جاده لازم است؟ (در صورت پاسخ مثبت زمان مشخص گردد) | | | |
| ۲- آیا به موانع محکم و بادوام نیاز است؟ | | | |
| ۳- آیا علائم هشدار دهنده در محل نصب شده است؟ | | | |
| ۴- آیا انحراف مسیر مورد نیاز است؟ | | | |
| ۵- دیگر پریمیت های مکمل مورد نیاز: | | | |
| دیگر نیازمندیها و احتیاط های مورد لزوم: | | | |
| نام و نام خانوادگی سوپروایزر ترافیک شرکت عضو: | | تاریخ: | |
| (۶) توسط مدیر HSE شرکت عضو: | | | |
| INTERFACE : | IOEC <input type="checkbox"/> | MAPNA <input type="checkbox"/> | IPMI <input type="checkbox"/> |
| | | | PAYANDAN <input type="checkbox"/> |
| (۷) پذیرش: (توسط مدیر جانشین سایت شرکت عضو تکمیل شود) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم اینجاب مسؤلیت کثیر این کار را، مطابق با تمامی الزامات HSE و سایر شرح داده شده در بند ۵ این پریمیت، بر عهده می گیرم. | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر جانشین سایت شرکت عضو: | | تاریخ: | |
| (۸) تایید انجام عملیات (توسط مدیر جانشین نواحی عمومی مسیلت کنسرسیوم) | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر جانشین نواحی عمومی مسیلت کنسرسیوم: | | تاریخ: | |
| (۹) تایید انجام عملیات (توسط مدیر جانشین HSE سایت کنسرسیوم) | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر جانشین HSE سایت کنسرسیوم: | | تاریخ: | |
| (۱۰) کنترل پریمیت: (توسط دفتر ثبت پریمیت راهبر کنسرسیوم تکمیل گردد) | | | |
| با امضای این بخش، پریمیت مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و مدارک مورد نیاز پیوست شده است. | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول کنترل پریمیت HSE راهبر کنسرسیوم: | | تاریخ: | |
| (۱۱) ترخیص پریمیت: (توسط مسئول اجرای کار شرکت عضو تکمیل گردد) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم اجرای کار در شفت شب/روز به اتمام رسیده است و عملیات مرتبط با این کار منتهی به اتمام رسیده است. | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: | | تاریخ: | |
| (۱۲) ترخیص پریمیت: (توسط مدیر جانشین HSE سایت کنسرسیوم) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم اجرای کار در شفت شب/روز به اتمام رسیده است و عملیات مرتبط با این کار منتهی به اتمام رسیده است. | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر جانشین HSE سایت کنسرسیوم: | | تاریخ: | |
| (۱۳) اتمام / ابطال پریمیت: (توسط کارشناس دفتر ثبت مجوز کار راهبر کنسرسیوم تکمیل گردد) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم عملیات مرتبط با این پریمیت به اتمام رسیده است و پریمیت مربوطه باطلی خواهد گردید. | | | |
| نام و نام خانوادگی کارشناس HSE راهبر کنسرسیوم: | | تاریخ: | |
| نسخه ای: دفتر HSE مشورا سوپروایزر HSE مشورا | | نسخه فرم: دفتر ثبت مجوز کار | |
| نسخه سفید: محل انجام کار | | نسخه قرمز: دفتر ثبت مجوز کار | |
| مورد پیوستی: نقشه مارک شده محل کار | | | |



مجوز تکمیلی بلند کردن و جابجایی سنگین

| مجاز تکمیلی عملیات بلند کردن و جابجایی بار سنگین Heavy Lifting Complementary Permit | |
|---|---|
| شماره مجوز تکمیلی: | تاریخ: |
| (۱) درخواست کننده: (توسط شرکت پیمانکار تکمیل گردد.) | |
| مختار: | از تاریخ: |
| نام شرکت عضو: | تا تاریخ: |
| تجهیزات مورد استفاده جهت حمل توسط پیمانکار: | |
| محل انجام کار: | شرح کار: |
| تعداد نفرات بکار گرفته شده جهت انجام کار: | تعداد جرثقیل: |
| تأیید انجام عملیات مربوطه: (توسط مسئول اجرای کار شرکت پیمانکار تکمیل گردد.) | |
| نام و نام خانوادگی: | تاریخ: |
| (۲) تأیید انجام عملیات مربوطه: (توسط سرپرست / جانشین HSE شرکت پیمانکار تکمیل گردد.) | |
| نام و نام خانوادگی سرپرست / جانشین HSE شرکت پیمانکار: | تاریخ: |
| (۳) تأیید انجام عملیات مربوطه: (توسط مدیر / جانشین کارگاه شرکت پیمانکار تکمیل گردد.) | |
| مدیر/مسئول اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندی های این پرمت انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است را بر عهده میگیرم. | تاریخ: |
| نام و نام خانوادگی: | امضاء: |
| (۴) تأیید انجام عملیات مربوطه: (توسط مسئول اجرای کار شرکت عضو تکمیل گردد.) | |
| مدیر/مسئول اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندی های این پرمت انجام عملیات ذکر شده بلافاصله می باشد. | تاریخ: |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: | امضاء: |
| (۵) تأیید انجام عملیات مربوطه: (توسط مدیر/جانشین HSE شرکت عضو تکمیل گردد.) | |
| بجانب اعلام می دارم تمام کار توضیح داده شده در بند ۱ را در نظر گرفتن تعهدات ایمنی، در محدوده مورد نظر بلافاصله است. | تاریخ: |
| نام و نام خانوادگی مدیر/جانشین HSE شرکت عضو: | امضاء: |
| (۶) پذیرش: (توسط مدیر / جانشین سایت شرکت عضو تکمیل شود.) | |
| مدیر/مسئول اعلام می دارم اینجانب مسئولیت کامل این کار را، مطابق با تمامی الزامات HSE و بند ۱ شرح داده شده در این پرمت، بر عهده می گیرم. | تاریخ: |
| نام و نام خانوادگی مدیر/جانشین سایت شرکت عضو: | امضاء: |
| (۷) کنترل پرمت: (توسط دفتر صدور پرمت تکمیل گردد.) | |
| با اطمینان این بخش، پرمت مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و مدارک مورد نیاز پرمت شده است. | تاریخ: |
| نام و نام خانوادگی مسئول کنترل پرمت HSE رهبر کسب-بوم: | امضاء: |
| (A) ملاحظات ایمنی: | |
| <p>بررسی بالابر</p> <p><input type="checkbox"/> انتخاب بالابر اصلی و فرعی انجام شده است.</p> <p><input type="checkbox"/> شعاع عملیاتی مشخص شده است.</p> <p><input type="checkbox"/> پایبندی، مقاومت و شیب زمین بررسی شده است.</p> <p><input type="checkbox"/> بازرسی قبل از شروع عملیات بالابر انجام شده است.</p> <p>سیم پگنسل و اسلینگ</p> <p><input type="checkbox"/> قطر، طول و میزان مقاومت کششی بررسی شده است.</p> <p><input type="checkbox"/> آیا میزان ساییدگی قطر اسلینگ ها و طناب ها کمتر از حد مجاز (استاندارد) می باشد.</p> <p>شکل</p> <p><input type="checkbox"/> بدون خوردگی و تغییر شکل است.</p> <p><input type="checkbox"/> وضعیت قرارگیری و نصب شکل بررسی شده است.</p> <p>تجهیزات قابل حمل</p> <p><input type="checkbox"/> ابعاد، وزن و مسیر حمل تجهیزات مشخص شده است.</p> <p><input type="checkbox"/> مرکز ثقل تجهیزات جهت حمل مشخص شده است.</p> <p>تشکیلات (سازمان)</p> <p><input type="checkbox"/> صلاحیت اپراتور جرثقیل و ریگر مشخص شده است.</p> <p><input type="checkbox"/> سوپروایزر، ریگر آرشد، ریگر و فورمن و اپراتور جرثقیل در محل حضور دارند.</p> <p>نام و نام خانوادگی سوپروایزر HSE ایمنی/تکنیک شرکت عضو: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____</p> <p>(۸) ترخیص پرمت: (توسط مسئول اجرای کار شرکت عضو تکمیل گردد.)</p> <p>مدیر/مسئول اعلام می دارد عملیات مرتبط با این پرمت به اتمام رسیده امداد شده و تمامی پرسنل مرتبط با این کار محل را ترک و تمام تجهیزات و وسایل مورد استفاده از محل خارج شده اند.</p> <p>نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____</p> <p>(۹) اتمام / ابطال پرمت: (توسط کارشناس دفتر صدور مجوز کار تکمیل گردد.)</p> <p>مدیر/مسئول اعلام می دارد عملیات مربوطه به اتمام رسیده، لغوشده و پرمت مربوطه باطل می گردد.</p> <p>نام و نام خانوادگی کارشناس HSE: _____ تاریخ: _____ امضاء: _____</p> | |
| نسخه سید: محل انجام کار | نسخه ای: دفتر HSE عضو/سوپروایزر HSE عضو |
| نسخه قرمز: دفتر ثبت مجوز کار | نسخه سبز: دفتر ثبت مجوز کار |
| مورد پرمت: Lifting Plan، نقشه مارک شده محل کار، گواهی سلامت دستگاه، جدول بار جرثقیل | |



مجوز تکمیلی رادیوگرافی

| مجوز تکمیلی رادیوگرافی Radiography Permit Complementary | | | |
|--|--|---|--|
| شماره مجوز تکمیلی: | | تاریخ: | |
| شماره پرویت اصلی: | | تاریخ: | |
| (1) درخواست کننده: (توسط شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| نام شرکت پیمانکار: | | محل انجام عملیات رادیوگرافی: | |
| نام فرد ذی صلاح حفاظت در برابر پرتو ها: | | از تاریخ اساعت: | |
| استفاده از کلیات الزامی می باشد: | | تا تاریخ اساعت: | |
| نوع پرتو: | | محل منبع: | |
| شماره منبع: | | نام فرد ذی صلاح حفاظت در برابر پرتو ها: | |
| نام و نام خانوادگی نافر فیزیک بهداشت رادیوگرافی شرکت پیمانکار: | | نام پرتو کار مجاز به انجام عملیات رادیوگرافی: | |
| تاریخ: | | شماره: | |
| (2) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط مسئول NDT شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پرویت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است مورد تأیید می باشد. | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| (3) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط سرپرست / جانشین HSE شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پرویت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است مورد تأیید می باشد. | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| (4) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط مدیر / جانشین کارگاه شرکت پیمانکار تکمیل گردد) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پرویت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است را برعهده میگیرم. | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| (5) تایید انجام عملیات مربوطه: (توسط مسئول NDT شرکت عضو تکمیل گردد) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پرویت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است بلاذفع می باشد. | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| (6) پذیرش: (توسط مسئول ایجکشن کار شرکت عضو تکمیل شود) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارد با توجه به تمام نیازمندیهای این پرویت، انجام عملیات ذکر شده با جزئیاتی که در بخش یک آمده است بلاذفع می باشد. | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار عضو: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| (7) تایید مدیر ایجکشن HSE شرکت عضو: | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم انجام کار توضیح داده شده در بند 1 با در نظر گرفتن شهادت ایمنی، در محدوده مورد نظر بلاذفع می باشد. | | | |
| نام و نام خانوادگی: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| (8) پذیرش: (توسط مدیر ایجکشن سایت شرکت عضو تکمیل شود) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم ایجاب مسئولیت کامل این کار را، مطابق با تمامی الزامات HSE و بند 1 شرح داده شده در این پرویت، برعهده میگیرم. | | | |
| نام و نام خانوادگی مدیر ایجکشن سایت شرکت عضو: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| (9) کنترل پرویت: (توسط کارشناس دفتر صدور مجوز کار راهبر کنترسیوم تکمیل گردد) | | | |
| با امضاء این بخش، پرویت مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و مدارک مورد نیاز پرویت شده است. | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول کنترل پرویت HSE راهبر کنترسیوم: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| (10) تایید سوپر وایزر HSE عملیات رادیوگرافی شرکت عضو: | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم انجام کار در شیفت ششروز به اتمام رسیده / معلق شده و تمامی پرسنل مرتبط با این کار محل را ترک نموده اند. | | | |
| نام و نام خانوادگی مسئول اجرای کار شرکت عضو: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| (11) اعلام ایجاب پرویت: (توسط کارشناس دفتر صدور پرویت تکمیل گردد) | | | |
| بدینوسیله اعلام می دارم مدارک عملیات مربوطه به اتمام رسیده / لغو شده و پرویت مربوطه پایگانی خواهد گردید. | | | |
| نام و نام خانوادگی کارشناس HSE راهبر کنترسیوم: | | تاریخ: | |
| شماره: | | شماره: | |
| نسخه سید محل انجام کار | | | |
| نسخه ای - دفتر HSE عضو سوبر وایزر HSE عضو | | | |
| نسخه فرم - دفتر ثبت مجوز کار | | | |
| نسخه مارک شده محل کار - شناسنامه درین - تاییدیه بازرگاری هر که اعلامیه - درخواست واحد QC | | | |

