

Pozwolenie i Lista Kontrolna dla Prac Pożarowo Niebezpiecznych

Adres na wypadek alarmu: Miejsce pracy:
Pozwolenie obowiązuje włącznie od włącznie do.....
(Osoba udzielająca pozwoleń ocenia zakres pracy i udziela pozwolenia na możliwie najkrótszy czas, zazwyczaj nie dłużej niż na jeden dzień /jedną zmianę.)

PRZYGOTOWANIE

- | | Tak | Nie | Nie dotyczy |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| › Po dokonaniu oceny ryzyka w miejscu pracy: Czy praca oceniana jest jako pożarowo niebezpieczna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| › Osoba udzielająca pozwolenia: Ja, osoba udzielająca niniejszego pozwolenia, jestem osobą wyznaczoną i upoważnioną do tego zadania? (0) | <input type="checkbox"/> | | |
| › Czy wykonawca prac posiada uprawnienia do wykonywania pracy pożarowo niebezpiecznej? (1) | <input type="checkbox"/> | | |
| › Czy istnieje zapotrzebowanie na nadzór przez dyżurnego/-ych ochrony przeciwpożarowej podczas pracy? (2a)
(Dyżurny ma być obecny o ile nie jest to oczywiste, że nie ma takiej potrzeby.)
Zarządzone miejsce dyżurnego/-ych: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| › Czy obowiązkowy nadzór po ukończeniu prac jest ustalony z upoważnioną do tego osobą? (2b)
Imię i nazwisko:..... Podaj czas (co najmniej godzinę):..... | <input type="checkbox"/> | | |
| › Na wykonywanie prac w pomieszczeniu, w którym znajdują się /znajdowały się materiały pożarowo niebezpieczne:
Czy zostało udzielone pozwolenie od osoby wyznaczonej na zarządcę materiałami pożarowo niebezpiecznymi? (3) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| › Czy na miejscu jest dostęp do odpowiedniego, sprawnego i atestowanego sprzętu gaśniczego na wypadek konieczności podjęcia natychmiastowej akcji gaśniczej? (8) | | | <input type="checkbox"/> |
| › Czy istnieje możliwość natychmiastowego zaalarmowania służb ratowniczych? (10) | <input type="checkbox"/> | | |

METODA PRACY

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| › Metoda pracy i narzędzia:..... | | | |
| › Jeżeli podczas pracy wykorzystywany będzie gazowy sprzęt spawalniczy, czy sprzęt jest bez usterek i jest zgodny z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa ? (9) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| › Podczas prac przy wykonywaniu warstw uszczelniających lub innego osuszania /podgrzewania: czy płomień gazowy jest osłonięty? (11a) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| › Do topienia lodu i śniegu: czy osoba udzielająca pozwoleń, wyraża zgodę na używanie otwartego płomienia? (11b) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › Podczas osuszania podłoża i nakładania warstw uszczelniających:
czy materiał zostanie podgrzany do maksymalnie 300°C? (12) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| › Podczas topienia asfaltu: czy sprzęt obsługiwany jest zgodnie z przepisami Związku Ochrony Przeciwpożarowej "Topienie asfaltu podczas prac na dachach i balkonach"? (13) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

ZAPOBIEGANIE

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| › Czy miejsce pracy jest posprzątane i w razie potrzeby spryskane wodą? (4) | <input type="checkbox"/> | | |
| › Czy wszystkie materiały palne zostały usunięte lub zabezpieczone poprzez ich przykrycie /odgrodzenie w miejscu pracy i jego sąsiedztwie? (5) | <input type="checkbox"/> | | |
| › Czy konstrukcje przewodzące ciepło i/lub ukryte palne części budynku zostały zabezpieczone i są dostępne do przeprowadzenia natychmiastowej akcji gaśniczej? (6) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| › Czy szczeliny, dziury, przepusty lub inne otwory są uszczelnione lub sprawdzone i zabezpieczone? (7) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| › Czy drogi ewakuacyjne są wolne od przeszkód? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| › Czy automatyczny alarm przeciwpożarowy jest wyłączony podczas wykonywania pracy?
Jeżeli tak, w jakich sekcjach /pod jakimi adresami zostały wyłączone przez nadzorcę obiektu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pozostałe informacje:

Podpis wykonawcy/-ów i dyżurnego/-ych ochrony przeciwpożarowej:

	Wykonawca	Dyżurny ochrony przeciwpożarowej
Podpis: Certyfikat ok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko czytelnie :..... Telefon:		
Podpis:..... Certyfikat ok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko czytelnie:..... Telefon:		
Podpis: Certyfikat ok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko czytelnie:..... Telefon:		

Podpis osoby udzielającej pozwoleń (Wszystkie zasady bezpieczeństwa zostały uwzględnione przed i w czasie wykonywania prac oraz podczas okresu nadzorowania po zakończeniu pracy.)

Podpis:.....
Imię i nazwisko czytelnie:..... Telefon:

KONTROLA KOŃCOWA

Nadzór rozpoczęty data /godzina:

Nadzór zakończony data/godzina:

Zatwierdzone przez:.....

(Praca została zakończona, przeprowadzono nadzór po zakończeniu i sprawdzono bezpieczeństwo pożarowe w miejscu wykonywania pracy.)