



Formation du sous-traitant

Contractant / sous-traitant

Nom de l'entreprise : _____
Adresse : _____
Interlocuteur sur place : _____
Numéro de téléphone fixe / mobile : _____

Missions / description des activités

Brève description des travaux : _____
Site / bâtiment / service : _____
Durée prévisionnelle des travaux du : _____ au : _____

↑ à remplir par le sous-traitant

⇩ à remplir par l'interlocuteur de Linde

Linde

Numéro de permis de travail

Interlocuteur / coordinateur : _____
Service : _____
Numéro de téléphone fixe / mobile : _____

Instructions de sécurité

Le contenu de la déclaration du sous-traitant (feuille de route SHEQ) a-t-il été lu et confirmé par écrit à Linde ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	MS-27241 Annexe A1
Informations sur l'enregistrement et l'accès – Auto-enregistrement / enregistrement à l'accueil – Clé / badge – Horaires de travail de/à – etc.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Informations sur les incendies / l'évacuation / les premiers secours – Comportement en cas d'urgence (panneau d'affichage / dépliant pour les visiteurs) – Point de rassemblement du site – Service de secours / médecin d'urgence / pompiers	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	



<p>Informations sur les conditions locales</p> <ul style="list-style-type: none">- Environnement du poste de travail (par ex. voies de circulation et d'évacuation)- Dangers dus aux installations- Risque des gaz (par ex. dispositif de protection des personnes nécessaire ?)- Toilettes et salles de repos- etc.	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>L'équipement de protection individuelle (EPI) est-il disponible au complet ?</p> <ul style="list-style-type: none">- Chaussures de sécurité- Veste de signalisation / vêtements de couleur bien repérable- Lunettes de sécurité, protection auditive- Harnais anti-chute- etc.	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>Des permis de travail sont-ils nécessaires pour les opérations à exécuter ?</p> <p>Si oui, lesquels ?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Travaux dans des zones déflagrantes<input type="checkbox"/> Travaux par points chauds<input type="checkbox"/> Travaux dans des cuves ou espaces confinés<input type="checkbox"/> Travaux d'excavation<input type="checkbox"/> Travaux en hauteur<input type="checkbox"/> Travaux sur des installations sous pression (par ex. des conduites sous pression)<input type="checkbox"/> Travaux sur des installations d'acides ou de bases<input type="checkbox"/> Travaux sur plantes à oxygène<input type="checkbox"/> Travaux de levage et grues mobiles<input type="checkbox"/> Point de séparation LOTO requis<input type="checkbox"/> Surveillance de l'atmosphère<input type="checkbox"/> Rayonnement ionisant<input type="checkbox"/> Travaux de terrassement supplémentaires (par ex. raison de lignes existantes)	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>cf. MS-60651 Erlaubnisscheinverfahren cf. al. 7 Déclaration du sous-traitant</p>

Personnes ayant participé à la formation : _____

Date de la formation : _____

Signature de l'interlocuteur du sous-traitant : _____

Cette formation des sous-traitants est valable jusqu'au : _____ (au maximum 12 mois)