



Přidružené referenční číslo pracovního povolení PTW:

Vstup do omezeného prostoru (PRCS) vyžadovaného povolením: ____

Alternativní vstup: ____

plán vstupu do uzavřeného nebo do stísněném prostoru*Používá se ve spojení s povolením k práci (PTW)*

Datum: _____ Čas zahájení činnosti: _____ Platnost do: _____

Lokalita, pobočka, závod LG-CZ: _____

Místo vstupu: zařízení, technologie, jímka, uzavřený prostor: _____

Důvod vstupu: _____

Jména a podpisy oprávněných osob (Seznam nebo přiložený seznam)

	Jméno	Podpis		Jméno	Podpis
1.			5.		
2.			6.		
3.			7.		
4.			8.		

Jména a podpisy členů záchranného týmu (Tým dle školení CSE)

Tato část je povinná pro všechny podílející se na činnosti vstupu do uzavřeného prostoru.

Pokud jsou při vstupu použité vhodné alternativní postupy není na místě požadován záchranný tým.

	Jméno	Podpis		Jméno	Podpis
1.			5.		
2.			6.		
3.			7.		

Přidružené referenční číslo pracovního povolení PTW:

Vstup do omezeného prostoru (PRCS) vyžadovaného povolením: ____

Alternativní vstup: ____

Kontrolní seznam před vstupem

	Ano	Není k dispozici
1. Byla pro tento záznam posuzována pravidla pro záchranu života (LSR)?	☐	☐
2. Mají monitory- detektory plynů (PAM) aktuální datum kalibrace? Zadejte datum: _____ Značka/modelové číslo: _____	☐	☐
3. Jsou informovány navazující dotčené složky / z důvodu práce v uzavřeném provozu/ na přerušení, servisu, služeb, výroby pod.	☐	☐
4. Je nutné větrání, odvětrávání? (Pro alternativní postupy vstupu je vyžadováno nepřetržité nucené větrání vzduchem.) Mechanické ☐ Přírozené větrání ☐	☐	☐
5. Jsou k dispozici bezpečnostní listy BL (MSDS) pro nebezpečné materiály?	☐	☐
6. Byla ověřena školení včetně praktického/ kvalifikace/ všech vstupujících do uzavřeného a stísněného prostoru dále hlídky a záchranného týmu?	☐	☐

Zkontrolujte příslušné položky, které mají být použity pro tuto položku:

	Ano	Není k dispozici
Ochrana sluchu?	☐	☐
Pracovní oděv? Specifikovat: _____	☐	☐
Bezpečnostní postroj? ☐ Hrudní úvazek ☐ Celotělový postroj ☐ jiný-uvězt	☐	☐
Ochrana očí: Brýle nebo štít? Riziko zasažení očí: ☐ Prach nebo pevné částice ☐ potřísnění ☐ Svařování	☐	☐
Nejiskřící nástroje? (Vždy při vstupu do nádob s nebezpečím nahromadění výbušné látky nebo směsi.	☐	☐
Ochrana dýchacích cest a ☐ Respirátor/ polomaska s filtry ☐ Dýchací přístroj (SCBA) ☐ Dálkový dýchací přístroj (vedeno hadicí k uživateli) ☐ Zachycovač pádu, zajištění lanem lifeline	☐	☐
Hasicí přístroj(e)? (CO ₂ se nedoporučuje pro stísněné prostory.)	☐	☐
Komunikace? (účastníci, obsluha, záchrana) ☐ RDS radiostanice ☐ Mobilní telefon ☐ verbální komunikace ☐ Houkačka, Siréna ☐ Jiné (vypsat): _____	☐	☐
Vertikální vytahovací zařízení/ záchranná a evakuační trojnožka /naviják?	☐	☐
Nosítka?	☐	☐
Je pro záchranáře (IZS -HZS) k dispozici dýchací přístroj, nebo dálkový dýchací přístroj ☐ Dýchací přístroj SCBA ☐ Dálkový dýchací přístroj	☐	☐
Lékárnička?	☐	☐
Komunikační zařízení v případě mimořádné situace /alarm/ Seznam: _____	☐	☐

Formulář



Přidružené referenční číslo pracovního povolení PTW:

Vstup do omezeného prostoru (PRCS) vyžadovaného povolením: ____

Alternativní vstup: ____

Telefonní čísla

Záchranné složky: _____

Vedoucí výrobního střediska: _____

Pomoc při mimořádné události: _____

Závod/středisko: _____

Jiní: _____

Měření analýza ovzduší v uzavřeném a stísněném prostoru/ před vstupem/ trvalé měření/ časové

Odběrové místo	Čas	Kyslík 19,5–23,5 %	Dolní mez výbušnosti DMV Méně než 10% LEL	Výbušný prach Méně než 25% MEC	Oxid uhelnatý 20 ppm nebo méně	Oxid uhličitý 0,5% /5000ppm nebo méně	Sirovodík 1 ppm nebo méně	Jiné — Méně než OEL	Testován o (iniciály)

* Pro měření atmosféry použijte podle potřeby další listy. Měření před vstupem nejlépe provést nepřímým analyzátor s pumpou a hadicí nádstavec popř. jiným způsobem aby nedošlo k ohrožení měřící osoby ovzduším(atmosférou) stísněného nebo uzavřeného prostoru. Měření trvalé záznam analýzy ovzduší ne déle než po 60 minutách.

Jména a podpisy oprávněných osob / trvalý dohled

Jméno a příjmení: _____ Podpis : _____ Datum: _____

Jméno a příjmení: _____ Podpis : _____ Datum: _____

Jméno a podpis

Povolení ke vstupu

Potvrzuji, že byla přijata všechna požadovaná opatření a že je zajištěno nezbytné vybavení pro bezpečný vstup do práce v omezených prostorech.

Jméno a příjmení: _____ Podpis: _____ Datum: _____



Přidružené referenční číslo pracovního povolení PTW:

Vstup do omezeného prostoru (PRCS) vyžadovaného povolením: ____

Alternativní vstup: ____

Vymezení zodpovědnosti a schválil

Jméno a příjmení: _____ Podpis: _____ Datum: _____

Povolení zrušeno/přerušeno

Jméno a příjmení: _____ Podpis : _____ Datum: _____

Po ukončení práce- operace/ vstupu/ provedte vyhodnocení se zhotovitelem, zvážení vzniklých rizik při činnosti , kterým čelil nebo která vznikla během práce. Tyto informace mohou být zaznamenány na kterékoli stránce tohoto povolení.

Zhodnocení provedl

Jméno a příjmení: _____ Podpis : _____ Datum: _____

Tento záznam musí být veden dohlížitelem. Pokaždé, když oprávněná osoba vstupuje nebo vystupuje opouští omezený prostor, musí zaznamenat čas a podepsat tato záznam.

Protokol vstupu/výstupu

#	Jméno vstupujícího do stísněného prostoru	Čas vstupu (Podepsat)	Výstupu - opuštění (Podepsat)

#	Jméno účastníka	Čas vstupu (Podepsat)	Výstupu - opuštění (Podepsat)

*Podle potřeby použijte další listy pro vstup/výstup.



Přidružené referenční číslo pracovního povolení PTW:

Vstup do omezeného prostoru (PRCS) vyžadovaného povolením: ____

Alternativní vstup: ____