

PERMESSO DI ACCESSO/LAVORO PER SPAZIO CONFINATO

NAVEUR NAVSUPACT NAPLES 5100/1 (Rev 11-19)

TIPO DI ENTRATA (Check One): <input type="checkbox"/> Stazione di Pompaggio <input type="checkbox"/> Stazione di Pompaggio Pozzo Secco <input type="checkbox"/> Stazione di Pompaggio Pozzo Bagnato <input type="checkbox"/> Tombino <input type="checkbox"/> Altro (Specificare)	DATA: PERMESSO N. _____ SCADENZA _____ DATA: _____ ORA: _____
MOTIVO DELL'INGRESSO	
LUOGO DEL LAVORO (INDIRIZZO):	
SUPERVISORE ALL'ACCESSO:	
PERICOLI SPECIFICI CHE SI POSSONO TROVARE: <input type="checkbox"/> ATMOSFERICI <input type="checkbox"/> FISICI <input type="checkbox"/> ALTRI (spiegazione)	
PERSONE AUTORIZZATE ALL'INGRESSO	ORA D'INGRESSO
ORA D'USCITA	
ATTENDENTE:	N/A

CONTROLLO DEI PERICOLI

PROTEZIONE DAI PERICOLI FISICI	SI	NO	CONTROLLI ATMOSFERICI					
PREVENZIONE DALLE CADUTE			LIMITI ACCETTABILI					
ILLUMINAZIONE (ANTIDEFAGRANTE)			OSSIGENO	19.5% - 22.0%	(O ₂)			
PROTEZIONE UDITO			GAS COMBUSTIBILI (LEL)	10% MAX	(CH ₄)			
BLOCCO ELETTRICO (LO/TO)			IDROGENO SOLFORATO	10 PPM	(H ₂ S)			
ZONA DI SICUREZZA E MONITOR			MONOSSIDO DI CARBONIO	35 PPM	(CO)			
DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALI			RISULTATI	ORA	O₂	LEL CH₄	H₂S	CO
ELMETTO DI PROTEZIONE			PRE INGRESSO					
E' Richiesto Equipaggiamento per salvataggio IN-SITO?	SI	NO	15 MIN					
ESTINTORE			30 MIN					
AUTORESPIRATORI			45 MIN					
SISTEMI DI COMUNICAZIONE			60 MIN					
ATTREZZATURA PER IL RECUPERO			75 MIN					
E' Richiesta Strumentazione per la rilevazione della qualita' dell'aria?	SI	NO	INFORMAZIONI RELATIVE AL RILEVATORE DI GAS					
RILEVATORE DI GAS			UNIT#		OPERATIVITA'			
VENTILATORE/ASPIRATORE			DATA ULTIMA CALIBRAZIONE		CONTROLLO BATTERIE			
ALTRE INFORMAZIONI NERENTI IL SOCCORSO			ALTRE INFORMAZIONI INERENTI L'ACCESSO					

In caso di pericolo telefonare da una linea DSN al 911. Se si usa un telefono cellulare digitare 081-568-4911

Certifico che ho valutato questo spazio, Il personale designato e le procedure da seguire sono in conformita' con la legge.

Copia di questo permesso per:

- Originale: Al Confined Space Program Manager
- Copia: Al Supervisore all'accesso
- Copia: NSA Safety Office

FIRMA _____

QUESTO PERMESSO DEVE ESSERE ESPOSTO SUL POSTO
(Per eventuali note, si prega di usare il retro di questo modulo)