

FICHE DE CADENASSAGE

Conception de la fiche	
Auteur :	Date :
Réviseur :	Date :
Approbateur :	Date :

Service :	Fiche # :		
Équipement :	Équip. # :		
Localisation :			
Type d'intervention			
<input type="checkbox"/> Entretien/Maintenance	<input type="checkbox"/> Réparation	<input type="checkbox"/> Ajustement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Déblocage	<input type="checkbox"/> Installation	<input type="checkbox"/> Nettoyage	

Accessoires requis : <input type="checkbox"/>	Cadenas # _____	<input type="checkbox"/> Autres accessoires (cf instructions) # _____
---	-----------------	---

1. Informations pertinentes.

Sources de dangers associés aux travaux sur cet équipement

Sources d'énergie	Risques	Commentaires spécifiques
<input type="checkbox"/> Électrique <input type="checkbox"/> Mécanique potentielle	Libération ou transmission des sources d'énergie	
<input type="checkbox"/> Pneumatique <input type="checkbox"/> Chimique		
<input type="checkbox"/> Hydraulique <input type="checkbox"/> Cinétique		
<input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Radioactive		
<input type="checkbox"/> Rayonnement <input type="checkbox"/> Résiduelles (batterie, condensateurs, ressort, etc)		
<input type="checkbox"/> Autres		

Dangers relatifs au milieu de travail

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Travail en hauteur/chute | <input type="checkbox"/> Vapeur | <input type="checkbox"/> Danger électrique | <input type="checkbox"/> Équipement en mouvement |
| <input type="checkbox"/> Rayonnement | <input type="checkbox"/> Gaz/poussières | <input type="checkbox"/> Circulation | <input type="checkbox"/> Risque d'incendie |
| <input type="checkbox"/> Contrainte thermique | <input type="checkbox"/> Co-activité | <input type="checkbox"/> Autres _____ | |

Espace clos Applicable Non Applicable

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nettoyage/purge/refroidissement | <input type="checkbox"/> Ventilation (locale/générale) |
| <input type="checkbox"/> Test de l'environnement en continu | <input type="checkbox"/> Surveillant/assistant |
| <input type="checkbox"/> Éclairage d'appoint | <input type="checkbox"/> Moyen de communication |

ÉPI Applicable Non Applicable

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Protection auditive : _____ | <input type="checkbox"/> Protection respiratoire _____ |
| <input type="checkbox"/> Protection oculaire : <input type="checkbox"/> Lunette mono-coque | <input type="checkbox"/> Visière <input type="checkbox"/> Écran de protection <input type="checkbox"/> Autres _____ |
| <input type="checkbox"/> Gants _____ | <input type="checkbox"/> Autres _____ |

2. Instructions

#	Instructions	Énergie	# Dispos. à cadenasser	Localisation du disp. à cadenasser	Position de cadenassage	Cad	Accessoires requis	Position d'opération
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

3. Essai de démarrage ou de vérification de mise à énergie 0

#	Instructions
