

FICHA 50: Autorización Trabajos Especiales (II)

AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

Código Documento:

Instalación / Equipo:

VALIDEZ (fecha-hora) desde/...../..... -h hasta/...../..... -h

TIPO DE TRABAJO:

Trabajo en caliente

Trabajo en espacio confinado

Trabajo en frío

Otro:

Descripción del trabajo:

Riesgos asociados:

RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO

| | Sí | No | NP | | Sí | No | NP |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| El equipo/área está despresurizado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Interrumpidas las conexiones eléctricas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El equipo/área está enfriado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Colocadas bridas ciegas en entrada de productos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El equipo/área está limpio. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Colocadas bridas ciegas en entrada de vapor a serpentines. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El equipo/área está inertizado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Existe ventilación general adecuada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El explosímetro da ambiente correcto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se ha instalado la necesaria ventilación forzada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La atmósfera es respirable. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se ha señalado adecuadamente las áreas de trabajo posiblemente afectadas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El área o equipo está libre de corrosivos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Existen medios de lucha contra incendios, en buen estado y próximos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El área o equipo está libre de tóxicos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La superficie de trabajo es adecuada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FICHA 50: Autorización Trabajos Especiales (II)

AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

Código Documento:

Instalación / Equipo:

VALIDEZ (fecha-hora) desde/...../..... -h hasta/...../..... -h

Se han despejado los accesos de entrada y salida.

Se han vaciado y purgado las tuberías.

INSTRUCCIONES COMPLEMENTARIAS O PRECAUCIONES A SEGUIR POR EL EJECUTOR EN LOS TRABAJOS PREVIOS

EQUIPOS DE PROTECCIÓN Y MEDIOS DE PREVENCIÓN A UTILIZAR

Gafas protectoras Extintores CO₂
 Guantes antiácido Extintores de polvo
 Traje antiácido Otros equipos:
 Máscara autónoma
 Mascarilla buconasal

PRECISA PERSONAL DE VIGILANCIA Sí No

Nombre persona vigilante:

Aplicar normativa de trabajo nº

Firma:

Operario ejecutor del trabajo

Enterado de las instrucciones complementarias, de los equipos a emplear y de la Normativa de trabajo a aplicar.

Firma:

Responsable de ejecución del trabajo

Inspeccionada personalmente el área de trabajo y/o el equipo destinado a su reparación, y comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, certifico que puede efectuarse el trabajo con las debidas garantías de seguridad.

Firma:

FICHA 50: Autorización Trabajos Especiales (II)

AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

Código Documento:

Instalación / Equipo:

VALIDEZ (fecha-hora) desde/...../..... -h hasta/...../..... -h

Responsable de la Unidad Funcional

Inspeccionada personalmente el área de trabajo y/o el equipo destinado a su reparación, certifico que se han efectuado correctamente los trabajos preparatorios especificados.

Firma:

Empresa contratada:

Teléfono de contacto:

TELÉFONOS DE EMERGENCIA

Ambulancia:

Bomberos:

Incidencias:

Seguridad factoría:

TERMINADO EL DÍA / HORA:

Se precisa **renovación de la Autorización**