

SICAK İŞ ÇALIŞMA İZİN FORMU

Açık alev ,sıcak yüzey, kıvılcım ve ark yaratan her türlü araç ile yapılacak çalışmalarla (kaynak, açık alevli ısıtıcılar,lehim vb.) ilgili sahalarda bulunan yanıcı gazlar ,buharlar veya sıvıların yanmasına neden olacak ısı şartlarını gerektiren her türlü çalışmalardır.Bu izin sadece 'Çalışmanın cinsi bölümünde ' tanımlanan işi kapsar,bunun dışındaki alanlar için ayrı izin alınmalıdır.

TARİH : ÇALIŞMA YERİ :
BİNA : KAT / DEPATRMAN :
Sınırlandırılmış alanlara giriş izni verildi mi ? EVET ☐ HAYIR ☐
ÇALIŞMANIN CİNSİ :

GÖZLEMCI :
BU ÇALIŞMA İÇİN TANINAN SÜRE : TARİH : SAAT : Den
SAAT : 'e kadar geçerlidir.

- | | | | | |
|---|------|--------------------------|-------|--------------------------|
| 1 BÖLÜM 1 : Sıcak Çalışma Öncesinde Alınması gerekli Önlemler; | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 2 Sıcak iş yapılacak yere uyarı işaretleri konuldu mu ? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 3 Sıcak iş yapılacak yerde elektrik devre dışı bırakıldı mı ? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 4 Yerler ısıtıldı mı ? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 5 Çevredeki tehlikeli maddeler uzaklaştırıldı mı ? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 6 Çevre tehlikeli maddelerden arındırılmak üzere yıkanıp havalandırıldı mı ? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 7 Çevrede havalandırılma devam ediyor mu ? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 8 İş yapmak için gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanlar tespit edilmiş mi? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 9 Çalışma için uyumlu kişisel koruyucular temin edildi mi ? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 10 Tespit edilen Kişisel Koruyucu Ekipmanlar kullanılıyor mu? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 11 Boru hatlarının/ekipmanların içleri; | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| a) Tamamen boşaltılmış mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| b) Havalandırılmış mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| c) Su ile yıkanmış ve temizlenmiş mi? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| d) Nitrojenle verilerek temizlenmiş mi? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| e) Hidrokarbonlardan arındırılmış mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| f) Körlenmiş mi? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 12 Sürekli olarak nezaret gerekiyor mu? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 13 Çalışma alanı temiz mi? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 14 Çalışma alanı, yağ ve diğer yanıcı maddelerden arındırılmış mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 15 Çalışma alanındaki drenajlar, lağımalar ve kanallar emniyetli durumda mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 16 Çalışma alanı yeterli olarak işaretlenmiş ve bantla çevrilmiş mi? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 17 Yangın söndürme ekipmanları sahada hazır mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 18 Yangın söndürme ekipmanları iyi ve kullanılabilir durumda mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 19 Yangın söndürme ekipmanları uygun tip ve yeterli sayıda mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 20 Kıvılcımların çevreye sıçramasını engellemek için gerekli önlemler alınmış mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 21 Gaz ölçümü yapıp ekranda 0 değeri okundu mu? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 22 Gün içinde zamanlı / planlı başka gaz ölçümü yapılacak mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 23 Sürekli gaz ölçümü yapmak gerekiyor mu? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 24 Kullanılacak kaynak/kesim ekipmanı iyi durumda mı? (tüpleri, manometreyi, hortumları, kaynak motorunu ve kablolarını kontrol et) | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |
| 25 Emniyetli giriş-çıkış yolları ve aydınlanma sağlanmış mı? | EVET | ☐ | HAYIR | ☐ |

DERİ TULUM	☐	KORUYUCU GÖZLÜK	☐
DERİ BOT	☐	SİPER	☐
ELDİVEN	☐	DİĞER (Belirtiniz)	

Sıcak çalışma öncesi alınan önlemler tamamlanmıştır.

Kısım Şefi : İMZA :

Onay : İMZA :

BÖLÜM 2 : Sıcak Çalışmanın tamamlanması ;

Sıcak iş Saat Tarihinde tamamlanmıştır.

KONUyla İLGİLİ TÜM İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARINA UYACAĞIMI, İHMAL, TEDBİRSİZ ÇALIŞTIRMAKTAN DOĞACAK HUKUKİ VE CEZAI SORUMLULUĞUN BANA AİT OLACAĞINI KABUL VE TAAHHÜT EDİYORUM.

Sıcak Çalışmayı Yapan Personelin Adı Soyadı :

Personel ;

Şirket Personeli ☐

Müteahhit Personeli ☐

Çalıştığı bölüm : Çalıştığı Firma :

BÖLÜM 3 : Sıcak Çalışma Sonrası yapılacak Kontroller ;

İşin bitiminden sonra alan en az yarım saat süreyle kontrol edildi mi ?

EVET ☐ HAYIR ☐

Alan en az sekiz saat süre ve birer saat ara ile kontrol edildi mi ?

EVET ☐ HAYIR ☐

Sıcak çalışma sonrası yapılacak kontroller tamamlanmıştır.

Kontrolü Yapan Personelin Adı Soyadı :

Çalıştığı Bölüm : Tarih : Saat :

İMZA :

SON ONAY

Dep. Amiri : İmza :

ONAY : İmza :