INTRÄDESTILLSTÅND

 AO-nummer:…xxxxxxx………. Inlämningsdatum:………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ansökan**(ifylles av tillståndssökande & inlämnas senast 24h före arbetets start) | Anläggningsdel/område/plan: |  |
|  | Objekt/utrustning: |  -  |
|  | AO-beskrivning: |  |
|  | Arbetsbeskrivning: |
|  | Personlig skyddsutrustning (utöver grundkraven) |[ ]  Gummikläder/stövlar/ handskar |[ ]  Tryckluftsmatad andningsskydd  |[ ]  Syremätare |
|  |  |[ ]  Heltäckande skyddsglasögon |[ ]  Hel-/halvmask typ: |[ ]  Gasmätare typ av gas: |
|  |  |  |  |[ ]  Dammfilter |  |  |
|  |  |[ ]  Visir |[ ]  Övrigt: |[ ]  Säkerhetssele med lina |
|  | Kommentar: |
|  | Planerad start/stopp (Datum/tid): | Från: |  | Till: |  |
|  | Beställare av arbetet (Namn/Företag/Telefon): |  |
|  | Tillståndssökande (Namn/Företag/Telefon): |  |
|  | Utförare (Namn/Företag/Telefon): |  |
|  | Bilagor: |[ ]  Riskbedömning |[ ]  Arbetsmiljöplan |[ ]  Nödlägesplan |[ ]  Övrigt: |
| **Kontroll**(ifylles av driften/gasprovare) | Kontroll av avställning på plats | [ ]  | Blindspadar monterade | [ ]  | Instruktion utförd och signerad |
|  |  | [ ]  | Ledningar lossade och borttagna | [ ]  | Instruktion behövs ej |
|  |  |[ ]  Slangar lossade och borttagna | [ ]  | Rengjort |
|  |  |[ ]  Radarkällor isolerade | [ ]  | Utrymmet ventilerat |
|  | Utrustning verifierat klar för arbete: | [ ]  | Trycklös | Drift-/Anläggningstekniker: | Datum: |
|  |  |[ ]  Tömd  |  |  |
|  |  |[ ]  Elektriskt frånskild |  |  |
|  | Gasprov utfört (ange aktuella uppmätta halter) |[ ]  Syre (20-22 %): |  |[ ]  H2S (max 10 ppm): |  |
|  |  |[ ]  Brännbara gaser (% LEL): |  |[ ]  CO (ppm): |  |
|  |  |[ ]  Bensen (max 0,5 ppm): |  |[ ]  Ej tillämpbart |  |
| **Villkor** | [ ]  | Elkula /24V transformator | [ ]  | Komradio vakt (alt. mobiltelefon med täckning) | [ ]  | Övrigt: |
| **Gastest & inträdesvakt** | **Gastest har utförts & utrustningen är klar för inträde:** | **Inträdesvakt har tagit del av ovanstående förberedelser:** |
|  | Datum | Tid | Gasprovare | Datum | Tid in | Tid ut | Inträdesvakt (Namn/telefon) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tillstånd** | **Tillstånd för inträde medgives enligt:** | **Införstådd med var och för vad tillståndet gäller samt tagit del av de säkerhetsregler som gäller på resp. anläggning:** |
|  | Datum | Från kl. | Till kl. | Tillståndsansvarig | Datum | Tid in | Tid ut | Tillståndsmottagare/Utförare |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Avslut** | **Inträdet är avslutat** | **Avslutat inträde är mottaget** |
|  | Datum | Tid | Namn (Tillståndsmottagare) | Datum | Tid | Namn (Tillståndsansvarig) |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Inträdestillståndet är giltigt i maximalt 24 h och ersätter inte arbetstillstånd.**

**Vid utlöst larm blir tillståndet ogiltigt och nytt tillstånd måste utfärdas innan arbetet får påbörjas/återupptas.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Räddningsplan slutna utrymmen |  |
|  |  |
|  |  |
| Skyddsingenjör, PAP |  |  |

# Räddningsplan vid arbete i slutet utrymme

## Syfte

Inför ett arbete i slutet utrymme skall en räddnings-/utrymningsplan tas fram. Detta görs lämpligen i samband med riskbedömningen av arbetet i slutet utrymme.

## Vid nödläge

Omhändertagande ska ske enligt L-ABC dvs prioritering enligt följande:

1. Livsfarligt läge
2. Andning
3. Blödning
4. Chock eller cirkulationssvikt

Vid nödläge ring [LC 62 64 60] och 112

**Adress:** [Anläggning/plats, Adress ex Rosenlundsverket, Rosenlundsgatan 2]

## Utförare

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **AO-nummer** | **Företag** | **Ansvarig** |
|  | xxxxxxx |  |  |

## Punkter att beakta

| **Aktivitet** | **Kommentar** |
| --- | --- |
| 1. Var ska arbetet utföras?
 |  |
| 1. Vilket arbete ska utföras?
 |  |
| 1. Vilka risker finns med arbetet?
 |  |
| 1. Hur ser arbetsplatsen ut?
 |  |
| 1. Tillträdesvägar? Invändigt, utvändigt?
 |  |
| 1. Närmaste utrymningsväg genom byggnaden?
 |  |
| 1. Är inträdesvakten väl införstådd med sitt ansvar?
 |  |
| 1. Var finns närmsta brandutrustning och första hjälpen?
 |  |
| 1. Personal (antal, fysisk arbetsförmåga)
 |  |
| 1. Vilken skyddsutrustning krävs? (andningsskydd, gasmätare etc.)
 |  |
| 1. Hur ska eventuellt lyft av person ut ur utrymmet ske?
 |  |
| 1. Finns lyftutrustning framtagen? (lyftsele, lina, bår)
 |  |
| 1. Belastning – klarar vi som utför arbetet av en räddningsinsats själva?
 |  |
| 1. Hur ser larmrutiner ut och hur tillkallas hjälp vid nödläge?
 |  |
| 1. Övrigt
 |  |

## Deltagare vid framtagande av räddningsplan

Denna räddningsplan togs fram på [plats ex. anläggning] [datum ex. 2018-04-25] av följande personer:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Företag** | **Funktion** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Följande revideringar av räddningsplanen har skett:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Revision** | **Datum** | **Av vem** | **Ändring** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |