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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |