



היתר עבודה במקום מוקף (שלושה דפים)

א. תיאור העבודה והנחיות בטיחות

תוקף היתר: מיום _____ שעה _____ עד יום _____ שעה _____

שם הפרויקט: _____ מיקום מקום מוקף: _____

מנהל הפרויקט מטעם המכון: _____ הקבלן המבצע: _____

מנהל העבודה מטעם הקבלן: _____ מספר ת.ז.: _____

תיאור העבודה שיש לבצע במקום המוקף: _____

הנחיות בטיחות (ניתן לצרף):

ב. רישום שמות העובדים, הסמכתם והדרכתם

| מס' | שם פרטי ושם משפחה | מספר זהות | תוקף ההסמכה | נושאי ההסמכה סולמות מוקף | הדרכה ע"י ממונה בטיחות |
|-----|-------------------|-----------|-------------|--------------------------|------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

הערות: _____



ג. בדיקת ריכוזי גזים באמצעות גלאי גז מכויל

| מס' | תאריך | שעה | גזים נפיצים % LEL | חמצן % | H2S % | %CH4 | %CO | %CO2 | הערות |
|-----|-------|-----|----------------------|--------|-------|------|-----|------|-------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

הערות (תוקף כיוול): _____

ד. בדיקות נוספות

חשמל _____

חשמל סטטי _____

העדר סיכונים כימיים / ביולוגיים

בדיקת יציאות חירום _____

ה. עבודות חמות באישור ממונה על בטיחות אש (ניתן לצרף)

האישור קיים: כן/לא

הנחיות מיוחדות/נוספות של ממונה בטיחות אש:



1. ציוד מגן אישי/אמצעי עבודה

| שם צמ"א – תקין ותיקני | כ/לא | שם הציוד/אמצעי עבודה – תקין ותיקני | כ/לא |
|--|------|------------------------------------|------|
| גלאי גזים | | נעלי בטיחות | |
| חצובה תלת רגל מצויד בגלגל בלימה לנפילה פתאומית | | סולם | |
| חליפת מגן | | ערכת נשימה מני"פ | |
| כננת (תוקף בדיקה) | | פנסים | |
| כפפות מגן | | קסדה עם סנטריה | |
| מגפי גומי בעלי כיפת מגן | | רתמה, חבלי חילוץ כולל אבזרי חילוץ | |
| מכשירי קשר | | תאורה קיימת | |
| מפוח אוויר עם שרוול | | תאורה נוספת מוגנת התפוצצות | |
| מסיכת פנים בעלת מסנן מתאים | | תאורה נוספת מוגנת מים | |
| משקפי מגן או מגן פנים | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ז. חתימת מנהל הפרויקט מטעם המכון: _____

ח. חתימת מנהל העבודה מטעם הקבלן: _____

ט. הערות ואישור יחידת הבטיחות: _____

חתימת ממונה בטיחות מכון ויצמן _____

תאריך תוקף ההיתר _____