

UNIVERSITÉ D'OTTAWA

PERMIS DE TRAVAIL À CHAUD

Avertissement : Le présent permis est autorisé sous réserve des conditions énoncées dans la demande de travail à chaud. Si les conditions viennent à changer, le permis sera frappé de nullité.

LE PRÉSENT PERMIS EST VALIDE 24 HEURES SEULEMENT

Date du travail à chaud : _____

Lieu du travail à chaud : Bâtiment _____ Étage _____ Salle _____

Autres précisions : _____

Le travail à chaud sera effectué : sur un toit Oui Non dans un tunnel Oui Non

Nom des personnes qui effectuent le travail à chaud, entreprise et coordonnées d'urgence (imprimé) :

Nom _____ Entreprise _____ Téléphone _____

Nom _____ Entreprise _____ Téléphone _____

Type de travail à chaud effectué : Broyage Brasage Soudure Jointage Coupe Traitement à la chaleur

Rivetage à chaud Dégel de tuyaux Perçage et piquage Fixation en poudre Toiture à la torche

Autre (précisez) : _____

Département ou personne qui demande le permis :

Nom (imprimé) _____

Téléphone _____

Gestionnaire de projet ou d'installation

Autre département de l'Université

(précisez) : _____

La zone de travail est-elle dotée de gicleurs? Oui Non Désactivés

La zone de travail est-elle dotée de détecteurs de fumée? Oui Non

Désactivés

Personnel de surveillance obligatoire :

1 heure 2 heures 3 heures 4 heures

Précautions et instructions : _____

Je, _____, confirme avoir lu les procédures et les exigences de travail à chaud avec la personne exécutant le travail.

Date et signature de la personne qui demande le permis :

X _____ Date _____

Personne qui autorise le travail à chaud :

Nom (imprimé) _____

Téléphone _____

Date et signature de la personne qui autorise le travail à chaud :

X _____ Date _____

Personnel de surveillance :

Date et heure de début de la veille : Date _____ Heure _____

Date et heure de fin de la veille : Date _____ Heure _____

Personne responsable de la surveillance : _____

J'ai vérifié que les dates et les heures sont exactes.

Signature de la ou du responsable : _____

Liste de contrôle préliminaire pour le travail à chaud :

À faire remplir par la personne qui effectue les travaux

L'équipement de coupe ou de soudure a été inspecté et jugé en bon état, c'est-à-dire non endommagé ni défectueux.

Un extincteur portatif multi-usages (ABC) d'un format adéquat et pleinement chargé est immédiatement accessible.

Tous les liquides inflammables et combustibles ont été retirés des lieux (éloignés d'au moins 12 mètres du chantier).

Tous les endroits dans les murs, les planchers, les conduits et le plafond où des étincelles peuvent se loger ont été détectés et scellés ou couverts.

Toutes les matières combustibles (bois, papier, carton) ont été éloignées (de 12 mètres) ou recouvertes de bâches ignifuges.

Un poste d'alarme-incendie ou un téléphone (filaire ou cellulaire) est immédiatement accessible pour alerter les pompiers en cas d'incendie.

Les revêtements de plancher ou les murs combustibles (partout où peuvent tomber des étincelles ou des scories de soudure) ont été couverts d'une bâche ignifuge.

La zone a été nettoyée ou balayée, pour enlever toute autre matière combustible (charpie, bran de scie, poussière, résidus huileux).

Tout risque d'atmosphère inflammable a été éliminé.

Les meubles, ordinateurs, équipements et autres aménagements ont été protégés contre les dégâts.

La durée de la veille et les tâches du personnel de surveillance sont bien comprises.

Personne qui mène l'inspection :

Nom (imprimé) _____

Téléphone _____

Date : _____ Heure : _____

Signature de la personne qui mène l'inspection :

X _____

Au terme de la veille, retourner le présent document au bureau du Service de la protection pour clore le formulaire.