FORMULAIRE D'ENLÈVEMENT FORCÉ D'UN CADENAS PERSONNEL

DATE :		HEURE :	
---------------	--	----------------	--

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AUTORISÉE

NOM :			
COMPAGNIE :		SERVICE :	

IDENTIFICATION DE L'ÉQUIPEMENT

NOM DE L'ÉQUIPEMENT CONCERNÉ :			
EMPLACEMENT :		NO. DE L'ÉQUIPEMENT :	

AIDE-MÉMOIRE

La personne autorisée propriétaire du cadenas a-t-il été rejoint? Oui Non

Si Oui :

Demander à la personne autorisée de revenir pour retirer son cadenas personnel. Si cela n'est pas possible, il est nécessaire d'obtenir la justification afin de pouvoir couper son cadenas personnel.

Inscrire le justificatif :

Si Non :

Faire une inspection minutieuse de l'équipement et de l'environnement de travail accompagné d'une autre personne autorisée avant d'effectuer la coupe du cadenas personnel.

Commentaires :

--

Coordonnateur des travaux :

NOM :		DATE :		HEURE :	
--------------	--	---------------	--	----------------	--

Personne autorisée :

NOM :		DATE :		HEURE :	
--------------	--	---------------	--	----------------	--