

Sí Apéndice D-1 a §1910.146 - Permiso de Entrada en Espacio Confinado

Permiso de Entrada para Espacios Confinados:

____ / ____ / ____ ____:____ □ a.m. □ p.m. ____ / ____ / ____ ____:____ □ a.m. □ p.m.
 Fecha de Emisión Lima Emitida Fecha de Caducidad El Tiempo Expira

Lugar de Trabajo/Espacio I.D.

Supervisor de Trabajo

Equipo a Trabajar

Trabajo a Realizar

Personal de Reserva

1. Controles Atmosféricos:

Hora: ____:____ □ a.m. □ p.m.

Oxígeno: ____% Explosivo: ____% L.F.L. Tóxico: ____ PPM

2. Firma del Probador: _____

3. Aislamiento de la fuente (sin entrada): N/A Sí No 4. Modificación de Ventilación: N/A Sí No

Bombas o Líneas Cegadas,				Ventilación Natural	□	□	□
Desconectadas o Bloqueadas	□	□	□	Mecánica Solamente	□	□	□

5. Comprobación atmosférica después del aislamiento y la ventilación:

Oxígeno: ____% > 19.5%
 Explosivo: ____% L.F.L. < 10%
 Tóxico: ____ PPM < 10 PPM H₂S
 Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.

Firma del Probador: _____

6. Procedimientos de Comunicación:

7. Procedimientos de Rescate:

8. Personas de entrada, en espera y de copia de seguridad: Sí No

¿Se ha completado con éxito la formación necesaria? □ □
 ¿Es actual? □ □

9. Equipo

	N/A	Sí	No
Monitor de gas de lectura directa - probado	□	□	□
Arneses de seguridad y líneas de vida para personas de entrada y en espera	□	□	□
Equipo de elevación	□	□	□
Comunicaciones impulsadas	□	□	□
SCBA's para Entradas y Personas en Standby	□	□	□
Ropa protectora	□	□	□
Lista de todos los equipos eléctricos			
Clase I, División I, Grupo D y Herramientas que no producen chispas	□	□	□

10. Periodic Atmospheric Tests:

Oxígeno: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.	Oxígeno: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.
Oxígeno: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.	Oxígeno: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.
Explosivo: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.	Explosivo: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.
Explosivo: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.	Explosivo: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.
Tóxico: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.	Tóxico: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.
Tóxico: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.	Tóxico: ____% Tiempo: ____:____ □ a.m. □ p.m.

Hemos revisado el trabajo autorizado por este permiso y la información aquí contenida. Se han recibido y entendido instrucciones escritas y procedimientos de seguridad. No se puede aprobar la entrada si alguno está marcado en la columna "No".

Este permiso no es válido a menos que todos los artículos apropiados sean completados.

Permiso Preparado por: (Supervisor) _____

Aprobado por: (Supervisor de unidad) _____

Revisado por: (Cs Personal de Operaciones) _____ (Nombre Impreso) _____ (Firma)

Este permiso se mantendrá en el lugar de trabajo. Devuelva la copia del sitio de trabajo a la Oficina de Seguridad después de completar el trabajo.

Copias: Blanco Original (Oficina de Seguridad) Amarillo (Supervisor de la Unidad) Duro (Sitio de Trabajo)