

**1. Identification**

Description des travaux	Date AAAA-MM-JJ	<b>Changement indirect de RDT</b>  Nom du RDT qui quitte :  Régime de travail :  Numéro du régime :  Numéro du scellé de transfert :
Lieu de la zone de travail		
Numéros de ligne		

**2. Instructions particulières**

Informations relatives aux travaux – visite préalable	
<input type="checkbox"/> Consultation de la documentation pertinente liée à la tâche (Fiche de séquence, bulletin manœuvre, etc.)	
<input type="checkbox"/> Instructions particulières du gestionnaire	
Signature du gestionnaire :	Date AAAA-MM-JJ

**En cas d'urgence MAYDAY, dites :**

- Mayday (3 fois) Votre nom (3 fois)
- Le lieu de l'accident
  - N° de structure (LCLCL)
  - L'adresse civique
- Le type d'accident
- Vos besoins
- Confirmer l'arrivée des secours

**Arrêt et isolement des sources d'énergie**
**3. Responsable des travaux désigné**

Prénom et nom	Prénom et nom (changement)
Prénom et nom (changement)	Prénom et nom (changement)

**4. Condamnation mode Délégués : délégués**

Prénom et nom	Prénom et nom	Prénom et nom	Prénom et nom
Prénom et nom	Prénom et nom	Prénom et nom	Prénom et nom

**5. Suivi de la condamnation matérielle des dispositifs d'isolement des sources d'énergie**

Dispositif d'isolement sources énergie/LCLCL	Emplacement	Référence/ Fiche cadenassage	Condamnation		
			N° cadenas ou pancartes (✓)	Installée (init.)	Enlevée (Init.)
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> P.C. M.S. <input type="checkbox"/>					
	MALT <input type="checkbox"/>				
	MALT <input type="checkbox"/>				
	MALT <input type="checkbox"/>				
	MALT <input type="checkbox"/>				

**6. Modification ZP**

Date d'annulation du point de coupure (AAAA-MM-JJ)

**7. MALT**

Installée (init.)	Enlevée (Init.)	Installée (init.)	Enlevée (Init.)	Installée (init.)	Enlevée (Init.)	Installée (init.)	Enlevée (Init.)
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	
VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>		VAT <input type="checkbox"/>	

**8. Suivi de la condamnation matérielle des dispositifs de réenclenchement des disjoncteurs en ligne non télécommandés**

Disjoncteur Référence/LCLCL ( )	Emplacement	Condamnation		
		N° cadenas ou pancartes (✓)	Installée (init.)	Enlevée (Init.)
( )				
( )				
( )				

Notes :
---------

**9. Régime de travail et concessions**

Retenue		Concessions				Autoprotection	Accord
N°	N°	N°	N°	N°	N°	<input type="checkbox"/>	N°
N°	N°	N°	N°	N°	N°		
Vérification de l'absence de tension réalisé par (prénom et nom)				Autorisation de travail			
				N°	N°	N°	N°

**10. Zone protégée**
 RDT ou RDT désigné : Explication de l'étendue de la zone protégée

**Établissement des mesures de sécurité de la zone de travail**
**11. Planification des mesures de sécurité**
**A. Définir la zone de travail en fonction des travaux à réaliser**

- S'assurer que la zone de travail est facilement accessible et permet un contact visuel.

**B. Contrôler la réalimentation par énergie induite, par la foudre ou par réalimentation accidentelle**

- Identifier le ou les endroits choisis pour l'installation des dispositifs de MALT.

**C. Identifier les sources d'énergie**

- Identifier toutes les sources d'énergie pouvant constituer un danger ;
- Identifier si la distance d'approche est respectée.

**12. Application des mesures de sécurité**
 Vérifier.

 Vérifier MALT moyenne tension installées, section 7 complétée ;

 Vérifier MALT basse tension installées, préciser localisation :

 Vérifier isolement et condamner les dispositifs d'isolement des sources d'énergie utilisés comme mesure de sécurité, section 5 complétée ;

 Vérifier distance d'approche respectée.  
Si non, préciser les mesures appliquées :

Mesures de sécurité particulières appliquées :

**Identifier les dangers critiques/prédominants et les mesures contrôles**
 Source d'énergie :

 TMS :

 Chutes :

 Véhicules en mouvement (planche signalisation) :

 Espace clos :

 Excavation et sols instables :

 Objets instables ou en hauteur :

 Opération de levage :

 Substances et produits dangereux :

 Travail en hauteur :

 Travail en présence d'eau :

 Autres :

**13. Instructions au personnel**

	Rappel des instructions lors de la reprise des travaux			
Valider et rappel de l'aménagement du poste de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décrire la nature et le déroulement des travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discuter des méthodes de travail à utiliser et des difficultés qui peuvent survenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expliquer à chacun la tâche qui lui est assignée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expliquer toutes les informations des sections 1 à 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discuter des dangers critiques et des mesures de contrôle appliquées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'assurer de la compréhension de tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres éléments traités :	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
	HH : MM	HH : MM	HH : MM	HH : MM

**Fiches des mesures de sécurité relatives au Code de sécurité des travaux – Distribution (suite)**
**14. Signatures (si requis, ajouter nom ou autres pour identification)**
**J'atteste avoir compris et être d'accord avec les informations et les instructions reçues.**

Signatures	Initiales (lettre moulée)	Date AAAA-MM-JJ

**Fin des travaux (Aucune boîte de condamnation utilisée)**

Signatures	Date AAAA-MM-JJ

**15. Début des travaux**

Signature	Date	AAAA-MM-JJ
RDT Désigné		
RDT		

**16. Changements de RDT ou RDT désigné**

Nom (RDT quitte)	Date	AAAA-MM-JJ	Nom (nouveau RDT)	Date	AAAA-MM-JJ

**17. Réserve(s)**
**À faire**
 Phasage    Générateur de tension    Bretelle à brancher    Autres :

Nom de l'exploitant :

**18. Fiche(s) annexée(s)**

N°	N°	N°	N°
----	----	----	----

**19. Fin des travaux**

Signature du RDT	Date	AAAA-MM-JJ
Signature du RDT désigné	Date	AAAA-MM-JJ