

### En cas d'urgence

#### Radio mobile

- a) mayday, mayday, mayday  
b) s'identifier (3 fois)

- c) donner sa localisation  
d) mentionner le genre d'accident

#### Téléphone

N° : \_\_\_\_\_

### 1. Identification

<input type="checkbox"/> Responsable des travaux	Nom complet (en lettres moulées)		Appareil, composante, équipement	
<input type="checkbox"/> Responsable d'équipe				
Endroit des travaux				
Description des travaux				
Valeur de courant de court-circuit à l'endroit des travaux				
		kA	après abaissement (poste seulement)	
			kA	
N° d'exploitation point(s) de sécurité				
N°	N°	N°	N°	N°

### 2. Instructions particulières

Visite préalable par :		AAAA-MM-JJ	Distances d'approche respectées	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
		Signature		
Instructions particulières du gestionnaire				
Par			AAAA-MM-JJ	
			Signature	

### 6. Planification des mesures de sécurité

<input type="checkbox"/> Définir la zone de travail selon la nature des travaux	
<input type="checkbox"/> Zone des accès contrôlés	N° _____ N° _____
<input type="checkbox"/> Injection de signaux	
<input type="checkbox"/> Travaux sous l'eau (Scaphandriers)	
<input type="checkbox"/> Contrôler la réalimentation par énergie induite, par la foudre ou par réalimentation accidentelle.	
<input type="checkbox"/> Identification de la consigne de sécurité MALT	N° _____
<input type="checkbox"/> Identifier les endroits choisis pour MALT et le calibre utilisé :	_____
<input type="checkbox"/> Solution automatisme (Protections primaires)	
<input type="checkbox"/> Identification des sources d'énergie auxiliaire et autres (compléter section 7)	
<input type="checkbox"/> Électrique	_____
<input type="checkbox"/> Mécanique	_____
<input type="checkbox"/> Hydraulique	_____
<input type="checkbox"/> Pneumatique	_____
<input type="checkbox"/> Radiante ou optique	_____



### 3. Régime de travail

Scellé de transfert N° \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Autorisation de travail					
N°		N°		N°	
<input type="checkbox"/> Accord			<input type="checkbox"/> Retenue		
N°		N°		N°	
Délivré par	AAAA-MM-JJ	H	Min	Délivré par	AAAA-MM-JJ
Retourné à	AAAA-MM-JJ	H	Min	Retourné à	AAAA-MM-JJ
<input type="checkbox"/> Autoprotection					

### 4. Mesures de sécurité Sous-sol de bâtiment de poste

Concession N°
---------------

### 5. Zone protégée

<input type="checkbox"/> Explication aux membres de l'équipe des points de coupure (fiches de cadenassage et schémas unifilaires)	
Mode de condamnation	
<input type="checkbox"/> Prioritaire	<input type="checkbox"/> Cadenas installés
<input type="checkbox"/> Délégués (cadenas et pancartes installées)	<input type="checkbox"/> Réseau voisin
<input type="checkbox"/> Exécutant et vérificateur	

### 7. Application des mesures de sécurité

<input type="checkbox"/> Vérification d'absence de tension	Réalisée par : _____
<input type="checkbox"/> Installation des MALT	Réalisée par : _____
<input type="checkbox"/> Élimination des sources d'énergie auxiliaire et autres (Préciser le dispositif ou le nom de la Fiche de cadenassage)	
<input type="checkbox"/> Électrique	_____
<input type="checkbox"/> Mécanique	_____
<input type="checkbox"/> Hydraulique	_____
<input type="checkbox"/> Pneumatique	_____
<input type="checkbox"/> Radiante ou optique	_____









### 8. Délimitation matérielle

<input type="checkbox"/> Présence d'autres circuits à proximité ou sur le même support	Balisateur installé :	<input type="checkbox"/> Au sol	<input type="checkbox"/> En hauteur	<input type="checkbox"/> Au panneau
--	-----------------------	---------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

### 9. Application de la procédure de communication Annexe III

Mesures de sécurité entendues					
Nom du responsable de travaux concerné	N° de régime	Changement de responsable des travaux	AAAA-MM-JJ	Avis de fin de travail	AAAA-MM-JJ
Modifications des mesures de sécurité entendues					

### 10. Instructions au personnel

Dangers critiques	Instructions et mesures de contrôles
<input type="checkbox"/> Travail en espace clos 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nature des travaux
<input type="checkbox"/> Travail en hauteur 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mode de réalisation
<input type="checkbox"/> Opérations de levage 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tâche confiée à chaque employé(e)
<input type="checkbox"/> Véhicule(s) en mouvement 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inspection visuelle des outils
<input type="checkbox"/> Travail en présence d'eau 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inspection visuelle de l'équipement de protection
<input type="checkbox"/> Excavations ou sols instables 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Plan de sauvetage
<input type="checkbox"/> Objets instables ou en hauteur 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Localisation de la trousse de sauvetage
<input type="checkbox"/> Substances ou produits dangereux 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Point de rassemblement
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Compréhension du circuit de MALT
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Discuter des dangers critiques et identifier les mesures de contrôle à appliquer :
	_____
	_____
	_____
	_____
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Compréhension des mesures de sécurité

### 11. Compréhension des instructions reçues

Nom complet ( <i>en lettres moulées</i> )	Signature	J1	J2	J3	J4
<input type="checkbox"/> Responsable des travaux	<input type="checkbox"/> Responsable d'équipe	AAAA-MM-JJ			
<i>Signature</i>					

### 12. Boîte de condamnation

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cadenassage de la boîte de condamnation par tous les membres de l'équipe
---

### 13. Modification de l'état d'un point de coupure mécanique (application centrales)

<input type="checkbox"/> Vérification de la présence ou de l'absence d'énergie	Réalisée par (Responsable des travaux)	Signature
<input type="checkbox"/> Rappel des mesures de sécurité	H   Min	<input type="checkbox"/> Vérification / Mesures de sécurité entendues (case 9)

### 14. Interruption des travaux

Rappel des instructions avant la reprise des travaux	Date	H	Min	Date	H	Min	Date	H	Min	Date	H	Min	Date	H	Min	Date	H	Min
--	------	---	-----	------	---	-----	------	---	-----	------	---	-----	------	---	-----	------	---	-----

### 15. Remarques