

شماره :	<b>مجوز کار سرد</b>
تاریخ صدور :	
موقعیت دقیق محل انجام کار سرد :	
مدت زمان انجام کار : از ساعت مورخه / / الی ساعت مورخه / /	
شرح کامل کار سرد :	
تجهیزات مورد استفاده جهت عملیات :	

<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۱- آیا کلیه تمهیدات ایمنی جهت ممانعت از خروج احتمالی مایعات و گازهای قابل اشتعال از منابع آنها انجام شده است؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۲- آیا تجهیزات لازم جهت پایش مستمر گازهای سمی و شاخص LEL محیط کار وجود دارد؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۳- آیا تراکم گازها و بخارات قابل اشتعال از ۱۰٪ شاخص LEL آن پایینتر است؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۴- آیا تراکم گازهای سمی موجود در محیط از شاخص IDLH آنها پایینتر است؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۵- آیا ابزارهای مورد استفاده از نوع ضد جرقه هستند؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۶- آیا در محیط تهویه مناسب و مستمر صورت می گیرد؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۷- آیا مجریان و مراقبین عملیات از خطرات و قوانین ایمنی مربوط به اجرای کار سرد آگاهی کامل دارند؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۸- آیا امکانات اطفای حریق با توجه به نوع حریقهای احتمالی در محل وجود دارد؟
شاخص LEL محیط :	میزان اکسیژن محیط (ppm) :
میزان گازهای سمی موجود در محیط (ppm) :	شاخص IDLH گازهای موجود در محیط (ppm) :

اقدامات ایمنی ضروری جهت صدور مجوز :		
<input type="checkbox"/> پایش مستمر شاخص IDLH گازهای سمی	<input type="checkbox"/> پایش مستمر شاخص LEL	<input type="checkbox"/> تهویه مستمر محیط

تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز :
تجهیزات اطفای حریق مورد نیاز :

اینجانب..... به شماره کارمندی ..... از مقررات ایمنی کار سرد در محیطهای پرمخاطره آگاهی داشته و متعهد می گردم که این مقررات را بطور کامل اجرا نموده و پس از پایان کار مراتب را به سرپرست منطقه اعلام می نمایم.	اینجانب..... به شماره ..... کارمندی ..... کارشناس ایمنی واحد ..... با توجه به شرایط فوق الذکر و بازرسی از محل، امکان انجام کار سرد مشروط به رعایت مقررات فوق الذکر را تأیید می نمایم.
نام و امضاء سرپرست عملیات :	نام و امضاء کارشناس :

تذکر : این پروانه تنها بایستی توسط واحد ایمنی صادر گردد و به هیچ وجه مسئولیت سرپرست عملیات را در مورد اجرای صحیح و مبتنی بر اصول ایمنی کار و همچنین آمادگی برای هرگونه واکنش اضطراری در شرایط بروز حادثه سلب نخواهد کرد.

## مجوز ورود به فضاهای بسته

شماره :

تاریخ صدور :

موقعیت دقیق محل :

مدت زمان انجام کار : از ساعت مورخه / / الی ساعت مورخه / /

شرح کامل کار و علت ورود به فضای بسته :

تجهیزات مورد استفاده جهت عملیات :

بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۱- آیا تجهیزات لازم جهت پایش مستمر میزان اکسیژن، گازهای سمی و شاخص LFL در محیط کار وجود دارد؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۲- آیا تراکم گازها و بخارات قابل اشتعال از ۱۰٪ شاخص LFL آن پایینتر است؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۳- آیا میزان اکسیژن محیط بسته در مقادیر طبیعی آن قرار دارد؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۴- آیا تراکم گازهای سمی موجود در محیط از شاخص IDLH آنها پایینتر است؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۵- آیا در محیط تهویه مناسب و مستمر صورت می گیرد؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۶- آیا مجریان و مراقبین عملیات از خطرات و قوانین ایمنی مربوط به ورود به فضاهای بسته آگاهی کامل دارند؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۷- آیا ماسکهای هوارسان مناسب جهت انجام عملیات وجود دارد؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۸- آیا امکانات و تیم امدادی با توجه به خطر مسومیت احتمالی در محل وجود دارد؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۹- آیا امکانات اطفای حریق با توجه به نوع حریقهای احتمالی در محل وجود دارد؟
میزان اکسیژن محیط (ppm) :		شاخص LFL محیط :
شاخص IDLH گازهای موجود در محیط (ppm) :		میزان گازهای سمی موجود در محیط (ppm) :

اقدامات ایمنی ضروری جهت صدور مجوز :

پایش مستمر شاخص IDLH گازهای سمی <input type="checkbox"/>	پایش مستمر شاخص اکسیژن و شاخص LFL <input type="checkbox"/>	تهویه مستمر محیط <input type="checkbox"/>
--	--	---

تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز :

اینجانب..... به شماره کارمندی ..... از	اینجانب..... به شماره ..... به
مقررات ایمنی ورود به فضای بسته آگاهی داشته و متعهد می گردم که این مقررات را بطور کامل اجرا نموده و پس از پایان کار مراتب را به سرپرست منطقه اعلام می نمایم.	کارمندی ..... کارشناس ایمنی واحد ..... با توجه به شرایط فوق الذکر و بازرسی از محل، امکان ورود به فضای بسته مشروط به رعایت مقررات فوق الذکر را تأیید می نمایم.
نام و امضاء سرپرست عملیات :	نام و امضاء کارشناس :

تذکر : این پروانه تنها بایستی توسط واحد ایمنی صادر گردد و به هیچ وجه مسئولیت سرپرست عملیات را در مورد اجرای صحیح و مبتنی بر اصول ایمنی کار و همچنین آمادگی برای هرگونه واکنش اضطراری در شرایط بروز حادثه سلب نخواهد کرد.

شماره :	<b>مجوز عملیات حفاری</b>
تاریخ صدور :	
موقعیت دقیق محل :	
مدت زمان انجام کار : از ساعت مورخه / / الی ساعت مورخه / /	
شرح کامل کار و علت حفاری :	
تجهیزات مورد استفاده جهت عملیات :	

<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۱- آیا بررسیهای لازم جهت اطلاع از وجود تأسیسات زیرزمینی، چاهها، قنوت و ... بعمل آمده است ؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۲- آیا در صورت گودبرداری بیش از ۱۲۰ سانتیمتر، تجهیزات ایمنی لازم جهت پیشگیری از ریزش دیوارها پیش بینی شده است ؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۳- آیا در نقشه های حفاری، راههای ورودی و خروجی مناسب جهت تردد ایمن و اضطراری کارگران در نظر گرفته شده است ؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۴- آیا موانع حفاظتی ایمن جهت پیشگیری از سقوط کارگران یا عابرین به محل گودبرداری پیش بینی شده است ؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۵- آیا در صورت حفاری در معابر عمومی، پل موقت با مقاومت مناسب و عرض لازم تعبیه شده است ؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۶- آیا علائم هشداردهنده قابل رؤیت در طول شبانروز در اطراف محوطه حفاری نصب شده است ؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۷- آیا لوازم حفاظت فردی لازم جهت عملیات حفاری در اختیار کارگران قرار دارد ؟

اقدامات ایمنی ضروری جهت صدور مجوز :	
<input type="checkbox"/>	بررسی وجود تأسیسات زیرزمینی، چاهها، قنوت و ... در محل گودبرداری
<input type="checkbox"/>	نصب شمع، سپر و مهارهای محکم و مناسب
<input type="checkbox"/>	تعبیه موانع حفاظتی برای پیشگیری از سقوط کارگران یا عابرین به محل گودبرداری
<input type="checkbox"/>	تعبیه پل موقت عبور عابر پیاده با مقاومت لازم با عرض حداقل ۱/۵ متر یا عرض پیاده رو
<input type="checkbox"/>	نصب علائم هشداردهنده قابل رؤیت در طول شبانروز در اطراف محوطه حفاری

تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز :
--------------------------------

اینجانب ..... به شماره کارمندی ..... از مقررات ایمنی عملیات حفاری آگاهی داشته و متعهد می گردم که این مقررات را بطور کامل اجرا نموده و پس از پایان کار مراتب را به سرپرست منطقه اعلام می نمایم.	اینجانب ..... به شماره ..... کارمندی ..... کارشناس ایمنی واحد ..... با توجه به شرایط فوق الذکر و بازرسی از محل، امکان انجام عملیات حفاری مشروط به رعایت مقررات فوق الذکر را تأیید می نمایم.
نام و امضاء سرپرست عملیات :	نام و امضاء کارشناس :

تذکر : این پروانه تنها بایستی توسط واحد ایمنی صادر گردد و به هیچ وجه مسئولیت سرپرست عملیات را در مورد اجرای صحیح و مبتنی بر اصول ایمنی کار و همچنین آمادگی برای هرگونه واکنش اضطراری در شرایط بروز حادثه سلب نخواهد کرد.

## مجوز کار در ارتفاع

شماره :	<b>مجوز کار در ارتفاع</b>
تاریخ صدور :	
موقعیت دقیق محل :	
ارتفاع انجام عملیات :	
مدت زمان انجام کار : از ساعت مورخه / / الی ساعت مورخه / /	
شرح کامل کار و علت انجام عملیات کار در ارتفاع :	
تجهیزات مورد استفاده جهت عملیات :	

<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۱- آیا مجریان عملیات کار در ارتفاع، از نظر ویژگیهای جسمی و روانی لازم جهت انجام این عملیات مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۲- آیا شرایط جوی جهت اجرای عملیات کار در ارتفاع مناسب است؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۳- آیا سکوها و سطوح عملیاتی از نظر مقررات ایمنی مورد تأیید می‌باشند؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۴- آیا محوطه اجرای عملیات به نحو مناسبی جهت پیشگیری از سقوط اجسام از ارتفاع تحت تدابیر ایمنی لازم قرار گرفته است؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۵- آیا سازه‌های حفاظتی و یا لوازم حفاظت فردی مناسب جهت پیشگیری از سقوط در حین کار در ارتفاع بیش از ۳/۵ متر پیش‌بینی شده است؟
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	۶- آیا در صورت عدم امکان بکارگیری تجهیزات ایمنی جهت پیشگیری از سقوط، تمهیدات ایمنی لازم جهت کاهش ارتفاع سقوط جهت کار در ارتفاع بیش از ۳/۵ متر پیش‌بینی شده است؟

اقدامات ایمنی ضروری جهت صدور مجوز :		
<input type="checkbox"/> نصب سازه‌های حفاظتی از سقوط	<input type="checkbox"/> نصب سازه‌های حفاظتی کاهش ارتفاع سقوط	<input type="checkbox"/> ایمن سازی سکوها و سطوح عملیاتی

تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز :		
<input type="checkbox"/> کمربند ایمنی (Safety Belt)	<input type="checkbox"/> کفش ایمنی	<input type="checkbox"/> کلاه ایمنی مجهز به بند چانه‌ای
<input type="checkbox"/> تور ایمنی (Safety Net)	<input type="checkbox"/> نشیمنگاه کار در ارتفاع (Work Seat)	<input type="checkbox"/> حمایل ایمنی (Safety Harness)

اینجانب..... به شماره کارمندی ..... از کارمندی ..... کارشناس ایمنی واحد ..... با توجه به شرایط فوق الذکر و بازرسی از محل، امکان کار در ارتفاع مشروط به رعایت مقررات فوق الذکر را تأیید می‌نمایم.	اینجانب..... به شماره کارمندی ..... از مقررات ایمنی کار در ارتفاع آگاهی داشته و متعهد می‌گردم که این مقررات را بطور کامل اجرا نموده و پس از پایان کار مراتب را به سرپرست منطقه اعلام می‌نمایم.
نام و امضاء کارشناس :	نام و امضاء سرپرست عملیات :

تذکر : این پروانه تنها بایستی توسط واحد ایمنی صادر گردد و به هیچ وجه مسئولیت سرپرست عملیات را در مورد اجرای صحیح و مبتنی بر اصول ایمنی کار و همچنین آمادگی برای هرگونه واکنش اضطراری در شرایط بروز حادثه سلب نخواهد کرد.

## مجوز کار با تجهیزات الکتریکی ولتاژ بالا

شماره :

تاریخ صدور :

موقعیت دقیق محل :

مدت زمان انجام کار : از ساعت مورخه / / الی ساعت مورخه / /

شرح کامل کار :

<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۱- آیا بررسیهای لازم جهت تعیین مشخصات خطوط و تجهیزات برق دار و وضعیت پایه ها ، محل استقرار مدارها و تجهیزات مربوط به خطوط نیرو به عمل آمده است ؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۲- آیا امکان قطع کامل جریان برق از خطوط و تجهیزات انتقال نیرو و ممانعت از وصل مجدد جریان توسط سایر افراد در حین انجام عملیات وجود دارد ؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۳- آیا تجهیزات لازم جهت اطمینان از قطع جریان برق همچون فازمتر، پروپ ولتاژ و ... در اختیار مجریان عملیات وجود دارد؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۴- آیا مجریان عملیات در خصوص خطرات انجام عملیات کار با تجهیزات الکتریکی ولتاژ بالا و روشهای ایمن سازی این عملیات آموزشهای لازم را فراگرفته اند ؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۵- آیا ابزارهای مورد استفاده از جمله پرش، کشش، کابل بر و ... استاندارد بوده و ولتاژ کار آنها متناسب با شرایط انجام عملیات می باشد ؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۶- آیا لوازم حفاظت فردی لازم از جمله دستکشهای عایق برق متناسب با ولتاژ کار، کلاه ایمنی عایق، کمربند ایمنی و ... در اختیار مجریان عملیات قرار دارد ؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۷- آیا سبدهای بالابر مورد استفاده دارای شرایط استاندارد و ایمن می باشند ؟</p>

اقدامات ایمنی ضروری جهت صدور مجوز کار با تجهیزات الکتریکی ولتاژ بالا :

تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز :

<p>اینجانب..... به شماره کارمندی ..... از          مقررات ایمنی کار با تجهیزات الکتریکی ولتاژ بالا آگاهی داشته و          متعهد می گردم که این مقررات را بطور کامل اجرا نموده و پس از          پایان کار مراتب را به سرپرست منطقه اعلام می نمایم.</p>	<p>اینجانب..... به شماره .....          کارمندی ..... کارشناس ایمنی واحد ..... با توجه          به شرایط فوق الذکر و بازرسی از محل، امکان کار با تجهیزات          الکتریکی ولتاژ بالا به رعایت مقررات فوق الذکر را تأیید می نمایم.</p>
<p>نام و امضاء سرپرست عملیات :</p>	<p>نام و امضاء کارشناس :</p>

تذکر : این پروانه تنها بایستی توسط واحد ایمنی صادر گردد و به هیچ وجه مسئولیت سرپرست عملیات را در مورد اجرای صحیح و مبتنی بر اصول ایمنی کار و همچنین آمادگی برای هرگونه واکنش اضطراری در شرایط بروز حادثه سلب نخواهد کرد.

شماره :	<b>مجوز کار گرم</b>
تاریخ صدور :	
موقعیت دقیق محل انجام کار گرم :	
مدت زمان انجام کار : از ساعت مورخه / / الی ساعت مورخه / /	
شرح کامل کار گرم :	
تجهیزات مورد استفاده جهت عملیات :	

بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۱- آیا محل انجام عملیات حداقل تا شعاع ۱۲ متری از وجود مواد قابل اشتعال پاکسازی شده است؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۲- آیا مواد قابل اشتعال غیر قابل جابجایی حداقل در شعاع ۱۲ متری بوسیله پوششهای عایق حرارت محافظت شده‌اند؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۳- آیا کلیه تمهیدات ایمنی جهت ممانعت از خروج احتمالی مایعات و گازهای قابل اشتعال از منابع آنها انجام شده است؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۳- آیا مواد قابل اشتعال از قسمت پشتی دیوارهای محل انجام عملیات دور شده‌اند؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۵- آیا تجهیزات الکتریکی موجود در محل انجام عملیات دارای خاصیت ضدانفجار هستند؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۶- آیا تراکم گازها و بخارات قابل اشتعال از ۱۰٪ شاخص LEL آن پایینتر است؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۷- آیا در محیط تهویه مناسب و مستمر صورت می‌گیرد؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۸- آیا مجریان و مراقبین عملیات از خطرات و قوانین ایمنی مربوط به اجرای کار گرم آگاهی کامل دارند؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	۹- آیا امکانات اطفای حریق با توجه به نوع حریقهای احتمالی در محل وجود دارد؟
شاخص LEL محیط :		۱۰٪ شاخص LEL ماده قابل انفجار:

اقدامات ایمنی ضروری جهت صدور مجوز :		
پاکسازی محل از مواد قابل اشتعال <input type="checkbox"/>	پایش مستمر شاخص LEL <input type="checkbox"/>	حضور دایم تیم آتش نشان <input type="checkbox"/>

تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز :
تجهیزات اطفای حریق مورد نیاز :

اینجانب..... به شماره کارمندی ..... از مقررات ایمنی کار گرم در محیطهای پرمخاطره آگاهی داشته و متعهد می‌گردم که این مقررات را بطور کامل اجرا نموده و پس از پایان کار مراتب را به سرپرست منطقه اعلام می‌نمایم.	اینجانب..... به شماره ..... کارمندی ..... کارشناس ایمنی واحد ..... با توجه به شرایط فوق الذکر و بازرسی از محل، امکان انجام کار گرم مشروط به رعایت مقررات فوق الذکر را تأیید می‌نمایم.
نام و امضاء سرپرست عملیات :	نام و امضاء کارشناس :

تذکر : این پروانه تنها بایستی توسط واحد ایمنی صادر گردد و به هیچ وجه مسئولیت سرپرست عملیات را در مورد اجرای صحیح و مبتنی بر اصول ایمنی کار و همچنین آمادگی برای هرگونه واکنش اضطراری در شرایط بروز حادثه سلب نخواهد کرد.

## مجوز کار با پرتوهای یونساز

شماره :

تاریخ صدور :

موقعیت دقیق منطقه عملیات پرتوکاری :

مدت زمان انجام کار : از ساعت مورخه / / الی ساعت مورخه / /

شرح کامل کار و علت کار با پرتوهای یونساز :

حداکثر ظرفیت پرتوزایی دستگاه :

<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۱- آیا افرادی که به کار با پرتوهای یونساز گمارده می‌شوند، تحت معاینات و آزمایشهای پزشکی لازم قرار گرفته‌اند؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۲- آیا دزیمترهای پایش میزان پرتوگیری شغلی در محیط کار وجود دارد؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۳- آیا پرتوکاران دارای فیلم بچ جهت ثبت میزان پرتوگیری شغلی هستند؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۴- آیا میزان پرتوگیری شغلی پرتوکاران توسط مراجع رسمی مورد بررسی قرار می‌گیرد؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۵- آیا پرتوکاران مجهز به وسایل حفاظت فردی از جمله پیش بند و دستکش سربی می‌باشند؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۶- آیا پرتوکاران و مراقبین عملیات از خطرات و قوانین ایمنی مربوط به پرتوکاری آگاهی کامل دارند؟</p>
<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	<p>۷- آیا محوطه انجام عملیات پرتوکاری از فاصله ۶۰-۵۰ متری محصور شده و یا با نصب علائم هشداردهنده مشخص شده است؟</p>

اقدامات ایمنی ضروری جهت صدور مجوز :

محصور سازی محوطه  انجام کار در شب و یا روزهای تعطیل  استفاده از پاراوانهای سربی

سایر اقدامات مورد نیاز :

تجهیزات حفاظت فردی مورد نیاز :

<p>اینجانب..... به شماره کارمندی ..... از مقررات ایمنی عملیات پرتوکاری آگاهی داشته و متعهد می‌گردم که این مقررات را بطور کامل اجرا نموده و پس از پایان کار مراتب را به سرپرست منطقه اعلام می‌نمایم.</p>	<p>اینجانب..... به شماره ..... به ش..... کارمندی ..... کارشناس ایمنی واحد ..... با توجه به شرایط فوق الذکر ، امکان انجام کار با پرتوهای یونساز مشروط به رعایت مقررات فوق الذکر را تأیید می‌نمایم.</p>
<p>نام و امضاء سرپرست عملیات :</p>	<p>نام و امضاء کارشناس :</p>

تذکر : این پروانه تنها بایستی توسط واحد ایمنی صادر گردد و به هیچ وجه مسئولیت سرپرست عملیات را در مورد اجرای صحیح و مبتنی بر اصول ایمنی کار و همچنین آمادگی برای هرگونه واکنش اضطراری در شرایط بروز حادثه سلب نخواهد کرد.

<b>مجوز ورود خودرو</b>	
شماره :	
تاریخ صدور :	
موقعیت دقیق محل تردد :	
علت ورود خودرو :	
مدت زمان انجام کار : <input type="checkbox"/> دائم (ساعت شروع - ساعت خاتمه )	
موقت <input type="checkbox"/> ( از ساعت مورخه / / الی ساعت مورخه / / )	
شماره خودرو :	نام راننده :
نوع خودرو :	نوع سوخت :

آیا مجوز کار گرم در منطقه تردد خودرو صادر شده است : <input type="checkbox"/> بلی (شماره مجوز : تاریخ : / / ) <input type="checkbox"/> خیر (بخش زیر تکمیل شود)
--

۱- آیا خودرو فاقد تجهیزات الکتریکی غیر ضروری از قبیل ضبط صوت، دزدگیر و غیره می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۲- آیا کلیه تجهیزات الکتریکی دارای خاصیت ضدانفجار هستند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۳- آیا بازدید فنی از سیم کشی و تجهیزات الکتریکی صورت گرفته و نواقص احتمالی آن برطرف شده‌اند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۳- آیا بازدید فنی از موتور و بویژه کاربراتور/ انژکتور آن صورت گرفته و نواقص احتمالی آن برطرف شده‌اند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۵- آیا آگزوز خودرو مجهز به شعله پوش می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
نام مسئول بازرسی فنی : تاریخ بازرسی : امضاء :

اینجانب..... به شماره کارمندی .....راننده خودروی .....به شماره .....مقررات ایمنی رانندگی در محیطهای پرمخاطره آگاهی داشته و متعهد می گردم که این مقررات را بطور کامل اجرا نموده و پس از پایان کار مراتب را به سرپرست منطقه اعلام می نمایم.	اینجانب..... به شماره کارمندی ..... کارمندی ..... کارشناس ایمنی واحد ..... با توجه به شرایط فوق الذکر و بازرسی از منطقه تردد، امکان ورود خودروی اشاره شده را تأیید می نمایم.
امضاء راننده :	امضاء کارشناس :

تذکر : این پروانه تنها بایستی توسط واحد ایمنی صادر گردد و به هیچ وجه مسئولیت سرپرست منطقه و راننده خودرو را در مورد اجرای صحیح و مبتنی بر اصول ایمنی کار و همچنین آمادگی برای هرگونه واکنش اضطراری در شرایط بروز حادثه سلب نخواهد کرد.