



# PERMISO DE ACCESO

**ANEXO D - 2 •**

PERMISO VÁLIDO SOLO POR 8 HORAS. TODAS LAS COPIAS DEL PERMISO PERMANECEN EN EL SITIO DE TRABAJO HASTA QUE EL TRABAJO ESTE COMPLETO.

FECHA: \_\_\_\_\_ SITIO Y DESCRIPCION \_\_\_\_\_

OBJETIVO DEL INGRESO \_\_\_\_\_

SUPERVISOR(ES) a cargo de los trabajadores (o del grupo) Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

**PROCEDIMIENTOS DE COMUNICACIÓN:** ..... SI( ) NO( )

¿CUAL?: \_\_\_\_\_

**PRODECIMIENTOS DE RESCATE** .....SI( ) NO( ) Números telefonicos al final de esta página

¿CUAL?: \_\_\_\_\_

**REQUERIMIENTOS COMPLETADOS Ó REVISADOS**

FECHA HORA

- Cerrado con llave/ desenchufado/ salida \_\_\_\_\_
- Líneas eléctricas: rotas, abiertas, ocultas están chequeadas \_\_\_\_\_
- Purgar y ventilar \_\_\_\_\_
- Ventilación \_\_\_\_\_
- Área segura (correo y bandera) \_\_\_\_\_
- Equipos para respirar \_\_\_\_\_
- Resucitadores-inhaladores \_\_\_\_\_
- Personal de seguridad de cierre (stand by???) \_\_\_\_\_
- Arnéses de cuerpo completo con aro "D" \_\_\_\_\_
- Equipo de recuperación de emergencia para escape \_\_\_\_\_
- Líneas de vida \_\_\_\_\_
- Extintores \_\_\_\_\_
- Iluminación (prueba explosiva) \_\_\_\_\_
- Ropa de protección \_\_\_\_\_
- Respiradores (con aire purificado) \_\_\_\_\_
- Permiso de quemar y soldar \_\_\_\_\_

Nota: Ítems que no apliquen, se debe dejar espacio en blanco

**REGISTRAR MONITOREOS CONTINUOS CADA 2 HORAS**

MEDICIONES A REALIZAR	RANGO ACEPTADO	
Porcentaje de oxígeno	19.5% A 23.5%	_____
Minimo limite de inflamabilidad	BAJO 10%	_____
Monoxido de carbono	+35 PPM	_____
Hidrocarburos aromáticos	+ 1 PPM * 5PPM	_____
Cianuro de hidrogeno	* 4PPM	_____
Sulfuro de hidrógeno	+10 PPM *15PPM	_____
Dióxido de azufre	+ 2 PPM * 5PPM	_____
Amoniaco	*35PPM	_____

\* limite de exposición de corto tiempo: Trabajadores pueden trabajar en el área hasta 15 minutos  
 + 8 hr. promedio de tiempo.: trabajadores pueden trabajar 8 horas (con apropiada protección respiratoria)

Notas: \_\_\_\_\_

Nombre de quien testea los gases y n° de chequeo	Instrumento(s) usado(s)	Modelo y/o tipo	Serie y/o unidad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Supervisor que autoriza, estan todas las condiciones o.k.? \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ teléfonos : \_\_\_\_\_

AMBULANCIA \_\_\_\_\_

BOMBEROS \_\_\_\_\_

SEGURIDAD \_\_\_\_\_

COORDINADOR DE GASES PELIGROSOS \_\_\_\_\_