
Lieu de travail

Nom de la personne qui remplit le formulaire

Signature

Date

Portée et description des travaux :

Cochez tous les articles dans la liste de vérification ci-dessous applicables à la portée des travaux à effectuer. Les articles cochés doivent faire l'objet de discussions et d'explications avec le personnel avant d'effectuer les travaux afin de s'assurer de la compréhension des exigences liées à la santé et à la sécurité au travail nécessaires pour effectuer les travaux de façon sécuritaire.

DANGERS POTENTIELS

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Risque de chute | <input type="checkbox"/> Stress dû à la chaleur (environnements et surfaces chauds et froids) | <input type="checkbox"/> Échafaudage | <input type="checkbox"/> Espace clos |
| <input type="checkbox"/> Points de pincement | <input type="checkbox"/> Machines tournantes | <input type="checkbox"/> Bruit | <input type="checkbox"/> Conditions ergonomiques |
| <input type="checkbox"/> Choc électrique | <input type="checkbox"/> Éclairage adéquat | <input type="checkbox"/> Brûlures chimiques | <input type="checkbox"/> Levage mécanique |
| <input type="checkbox"/> Projection de particules | <input type="checkbox"/> Voies d'accès et de sortie | <input type="checkbox"/> Matières inflammables, travaux à chaud et incendie | <input type="checkbox"/> Levage manuel/mécanique |
| <input type="checkbox"/> Brûlures thermiques | <input type="checkbox"/> Matériaux contenant de l'amiante (MCA) | <input type="checkbox"/> Glissade et chute | <input type="checkbox"/> Matériaux |
| <input type="checkbox"/> Objets tranchants | <input type="checkbox"/> Exposition aux énergies (RF) | <input type="checkbox"/> Outils électriques | Type _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Sols | Autre _____ |
| | | | Autre _____ |

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE REQUIS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chaussures de protection (triangle vert) | <input type="checkbox"/> Exigences relatives aux produits SIMDUT |
| <input type="checkbox"/> Verres de sécurité | <input type="checkbox"/> Protection contre les chutes (harnais complet) |
| <input type="checkbox"/> Lunettes de sécurité | <input type="checkbox"/> Cordon amortisseur |
| <input type="checkbox"/> Écran facial | <input type="checkbox"/> Système de coulisseaux |
| <input type="checkbox"/> Protection de l'ouïe | <input type="checkbox"/> Vêtements : manches longues/pantalon |
| <input type="checkbox"/> Casque de construction | <input type="checkbox"/> Trousse de premiers soins |
| <input type="checkbox"/> Gilet réflecteur de sécurité | <input type="checkbox"/> Bouteille/station du bassin oculaire |
| <input type="checkbox"/> Cônes de sécurité | <input type="checkbox"/> Extincteur |
| <input type="checkbox"/> Gants de travail | <input type="checkbox"/> Tablier en caoutchouc anti-éclaboussures |
| <input type="checkbox"/> Gants de caoutchouc sécuritaires sur le plan électrique | <input type="checkbox"/> Vêtements de protection contre les incendies |
| <input type="checkbox"/> Verrou et étiquettes (verrouillage et étiquetage) | <input type="checkbox"/> Protection des voies respiratoires/appareil de protection respiratoire |
| <input type="checkbox"/> Masque antipoussière | <input type="checkbox"/> ÉPI contre les arcs électriques/écran facial |
| <input type="checkbox"/> Gants en caoutchouc | <input type="checkbox"/> Autre _____ |
| | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

CONTRÔLE DES TRAVAUX DANGEREUX

- Verrouillage/étiquetage (contrôle de l'énergie dangereuse)
- Espace clos
- Plan de secours en cas de chute à l'emplacement
- Permis de travaux à chaud
- Formulaire de défaillance du système d'arrosage
- Other _____
- Other _____
- Other _____

COORDONNÉES DES PERSONNES-RESSOURCES EN CAS D'URGENCE

En cas de préoccupation liée à la sécurité opérationnelle, veuillez avvertir un représentant de NAV CANADA ou envoyer un courriel confidentiel à argus@navcanada.ca.

Aux fins de la sécurité opérationnelle, veuillez fournir les renseignements relatifs aux étapes à effectuer pour ces travaux, aux risques ou aux dangers associés à ces étapes et à la manière de les effectuer en assurant l'exploitation sécuritaire du SNA.

Étape	Décrire les mesures à prendre à cette étape	Quels sont les risques ou les dangers associés à l'exécution de cette étape?	Mesures prises pour éliminer ou contrôler les risques ou les dangers
1			
2			
3			
4			

Commentaires :

Membres de l'équipe (lettres moulées)	Signatures
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

COORDONNÉES DES PERSONNES-RESSOURCES EN CAS D'URGENCE

En cas de préoccupation liée à la sécurité opérationnelle, veuillez avertir un représentant de NAV CANADA ou envoyer un courriel confidentiel à argus@navcanada.ca.

COPIES 1. Conservez une copie pour vos dossiers. 2. Transmettez une copie au représentant de NAV CANADA.

