7043 (RHSH)
Rev. 10-2007

IMPRIMIR BORRAR

AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ
PERMISO DE ENTRADA A UN ESPACIO CONFINADO

Espacio al que se va a entrar:

Ubicación | Solicitado por:

Trabajo que se va a llevar a cabo:

Categorías de Certificación			Expedición del permiso
Atmósferas seguras para los empleados-NO ES SEGURO PARA TRABAJOS CALIENTES			Fecha:
Atmósferas seguras para pintar-NO ES SEGURO PARA TRABAJOS CALIENTES			Hora:
Atmósferas seguras para limpieza-NO ES SEGURO PARA TRABAJOS CALIENTES			Expiración del permiso
Atmósferas seguras para empleados-Es seguro para trabajos calientes	☐	Vigia de incendios obligatorio	Fecha:
Inerte-NO ES SEGURO adentro para los empleados. Atmósferas seguras para trabajos calientes			Hora

Monitoreo del Aire: Hay que documentar todas las pruebas

Hora	Condiciones Aceptables	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado
Oxígeno	**19.5-21.9%**											
% de LEL												
PPM de LEL												
PPM de CO												
Ubicación												

Instrumento: Modelo | **S/N** | **Fechas: Última calibración** | **Última verificación**

Comentarios:

DELEGACIÓN DE AUTORIDAD PARA MONITOREO A LA PERSONA COMPETENTE DE CLASE I / ENTRADAS SUBSIGUIENTES (sólo para uso de la Persona Competente de Clase I)

MONITOREO: ☐ SI ☐ NO | Véase las secciones anteriores sobre las condiciones y comentarios de los parámetros y procedimientos de monitoreo. | Intervalo de Tiempo:

ENTRADAS SUBSIGUIENTES: SÍ NO | Expiración de la Delegación de Entradas Subsiguientes: Fecha: Hora:

NOTA: Hay que adjuntar todos los documentos de apoyo a **todos** los Formularios de Planificación Preliminar de Entrada a un Espacio Confinado y de los Permisos de Entrada.

1. Delegado (a) a (nombre en letra de imprenta):		**Fecha:** **Hora:**
Firma:	**N° de I. P.:**	**N° de Tel:**
2. Delegado (a) a (nombre en letra de imprenta):		**Fecha:** **Hora:**
Firma:	**N° de I. P.:**	**N° de Tel:**
3. Delegado (a) a (nombre en letra de imprenta):		**Fecha:** **Hora:**
Firma:	**N° de I. P.:**	**N° de Tel:**

SUPERVISOR DESIGNADO DEL TRABAJO: Yo (letra imprenta) _____ cumpliré con todas las medidas de precaución y el equipo estipulado en el Formulario de Planificación Preliminar de Entrada a un Espacio Confinado y en el Permiso de Entrada. Comprendo que este Permiso de Entrada será nulo si el alcance del trabajo se cambia o si se introducen materiales peligrosos no incluidos en los certificados de entrada. En caso de que surjan cambios físicos o atmosféricos que afecten el área de trabajo descrita arriba, hay que detener inmediatamente todos los trabajos y notificar a la Persona Competente de Espacio Confinado suscrita.

Firma:	**N° de I. P.**	**N° de Tel.:**

PERSONA COMPETENTE DE ESPACIO CONFINADO: Yo (letra de imprenta) _____ he revisado el Formulario de Planificación Preliminar de Entrada a un Espacio Confinado y todos los documentos pertinentes, he inspeccionado y examinado el espacio, y he verificado la efectividad de todas las disposiciones necesarias para controlar o eliminar los peligros. Por lo tanto, autorizo la entrada para que se lleve a cabo el trabajo.

Firma:	**Clase de la persona competente:**	**N° de I. P.**	**N° de Tel.:**	**N° de buscapersonas:**

Original (blanco): Hay que fijarlo a la entrada de todos los Espacios Confinados **2a. Copia (amarilla): Supervisor Designado del Trabajo**
1a. Copia (rosada): Persona Competente