



هل تم عمل تحليل المخاطر ؟			
<input type="checkbox"/> نعم		<input type="checkbox"/> لا	
هل العمل في احتياج إلى عمل تحليل المخاطر (المرحلة الثانية) ؟			
<input type="checkbox"/> نعم		<input type="checkbox"/> لا	
الاسم	التوقيع	الوقت	التاريخ

يستوفى هذا الجزء عن طريق قطاع السلامة

مدير عام مساعد السلامة		التاريخ
------------------------	--	---------

#### قياسات الغازات

نسبة الغازات	الأكسجين	الهيدروكربون	كبريتيد الهيدروجين	المواد المشعة	توقيع مراقب السلامة
(%١٩,٥ إلى %٢٠,٥)	(%١٠ الحد الأدنى للاشتعال)	(١٠ جزء في المليون)	(ميكروسيفرت / ساعة)		

#### مسئول الموقع

أنا / النائب عني قد قمنا بالتفتيش على المعدات / منطقة العمل و أنا أعلن أن العمل المحدد في هذا التصريح يمكن أدائه بأمان.  
الاسم ..... رقم القيد .....  
التوقيع ..... الوظيفة ..... التاريخ ..... الوقت .....

#### المسئول عن أداء العمل

أقر بأنني قرأت و فهمت الظروف الموضحة أعلاه و الاحتياطات اللازمة للعمل ، و بأنني موافق على تحمل مسؤولية أداء العمل كما هو محدد. كما أنني سوف أتأكد من أن العاملين تحت إشرافي قد قرءوا و فهموا المطلوب و سوف يطبقوا هذه الشروط و الاحتياطات ، و أيضا بأنني سوف أبلغ مسئول الموقع بانتهاء العمل أو توقفه.  
الاسم ..... رقم القيد .....  
التوقيع ..... الوظيفة ..... التاريخ ..... الوقت .....

#### الإنهاء / الإلغاء

<input type="checkbox"/> العمل انتهى	<input type="checkbox"/> العمل لم ينتهي	<input type="checkbox"/> العمل تم إلغاؤه
سبب إلغاء العمل: - .....		
أنا / النائب عني قد قمنا بالتفتيش على المعدات / منطقة العمل و أعلن أن العمل قد تم أدائه بطريقة مناسبة و أن كل الأدوات و الأجهزة قد تم إزالتها و أن جميع المعدات و الأجهزة الكهربائية التي قد تأثرت بالعمل ، قد تركت في حالة أمانة و نظيفة.		
المسئول عن أداء العمل		
التوقيع	الوظيفة	التاريخ
التوقيع	الوظيفة	التاريخ
التوقيع	الوظيفة	التاريخ
التوقيع	الوظيفة	التاريخ