

## FORMULAIRE POUR RETRAIT D'UN CADENAS

### 1) IDENTIFICATION

Date et heure de la demande : 20\_\_/\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Équipement concerné : (\_\_\_\_\_)

Nom du gestionnaire : (\_\_\_\_\_) Signature : (\_\_\_\_\_)

Emplacement : (\_\_\_\_\_) Département : (\_\_\_\_\_)

### 2) RAISONS POUR PROCÉDER AU RETRAIT

- Cadenas personnel laissé sur un dispositif d'isolement ou une boîte.
- Cadenas défectueux et ne peut pas être enlevé en utilisant la clé.
- Clé du cadenas est perdue ou brisée.
- Autres : (\_\_\_\_\_)

### 3) IDENTIFICATION DU CADENAS

Identification du cadenas : (\_\_\_\_\_)

### 4) VÉRIFICATION AVANT LE RETRAIT

<input type="checkbox"/> Cadenas personnel, d'emprunt ou d'entrepreneur	<input type="checkbox"/> Cadenas d'équipement ou de contrôle
Nom de l'employé concerné : (_____)	Le gestionnaire vérifie qu'il n'y a plus aucun employé ou travailleur sur les lieux.
Le gestionnaire doit rejoindre l'employé HEURE : ____ : ____ <b>A-t-il été rejoint ?</b>	Y a-t-il encore quelqu'un sur les lieux?
<input type="checkbox"/> <b>OUI</b> : l'employé doit revenir pour RETIRER son cadenas.	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b> : NE PAS PROCÉDER AU RETRAIT
<input type="checkbox"/> <b>NON ou NE PEUT PAS se présenter</b> : PROCÉDER À L'ÉTAPE 5	<input type="checkbox"/> <b>NON</b> : PROCÉDER À L'ÉTAPE 5

### 5) RETRAIT DU CADENAS Coupe requise

- Inspection minutieuse et évaluation des lieux pour s'assurer qu'il n'y a aucun danger

Gestionnaire : (\_\_\_\_\_) Signature : (\_\_\_\_\_)

Autre personne autorisée : (\_\_\_\_\_) Signature : (\_\_\_\_\_)

**Retrait du cadenas** Date : 20\_\_/\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Gestionnaire : (\_\_\_\_\_) Signature : (\_\_\_\_\_)

Autre personne autorisée : (\_\_\_\_\_) Signature : (\_\_\_\_\_)

**Récupération du matériel et mise à jour du registre de cadenas**

**Avis à l'employé** Date : 20\_\_/\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Gestionnaire : (\_\_\_\_\_) Signature : (\_\_\_\_\_)

Ressource humaine : (\_\_\_\_\_) Signature : (\_\_\_\_\_)

Personne : (\_\_\_\_\_) Signature : (\_\_\_\_\_)

Copie au Chef de service,  Copie au représentant syndical,  Copie au dossier de la personne  Copie à la personne.

