

## Gabarit de fiche de cadenassage<sup>1</sup>

### Section 1 : Identification de l'équipement

<b>Usine :</b>	<b>Département :</b>	<b>Équipement :</b>
<b>Localisation :</b>		
<b>Photos ou diagramme de l'équipement :</b>		

### Section 2 : Arrêt, cadenassage et vérification

<b>Instructions :</b>					
<b>Étapes</b>	<b>Énergie</b>	<b>N° de dispositif/équipement</b>	<b>Localisation du dispositif</b>	<b>Accessoire de cadenassage</b>	<b>Fait ✓</b>
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> MARIE-JOSÉE ROSS, ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL SECTEUR DE LA FABRICATION DE PRODUITS EN MÉTAL, DE LA FABRICATION DE PRODUITS ÉLECTRIQUES ET DES INDUSTRIES DE L'HABILLEMENT (ASPHME). [Réussir l'implantation d'un programme de cadenassage](#), Québec, ASPHME, 2011, p. 40-42

## Section 3 : Décadenassage et remise en service

Instructions :					
Étapes	Énergie	N° de dispositif/équipement	Localisation du dispositif	Accessoire de cadenassage	Fait ✓
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>

 Modifications à faire sur cette fiche : Oui  Non  Si oui, indiquez lesquelles :

Nom (lettres moulées) : \_\_\_\_\_ N° d'employé : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Commentaires :

**AVERTISSEMENT** : s'il est impossible de cadenasser l'équipement ou si la vérification indique que le cadenassage n'est pas adéquat, communiquez avec votre superviseur.

 Vérifié par : \_\_\_\_\_ Essai  Date : \_\_\_\_\_  
 (Le travailleur)

 Approuvé par : \_\_\_\_\_ Validé avec essai  Date : \_\_\_\_\_  
 (Le responsable de la vérification)