



Formulaire pour coupe de cadenas

1. Identification du responsable de l'exécution de la procédure

Nom : _____ # Employé : _____
LETTRES MOULÉES

2. Identification du représentant du travailleur

Nom : _____ # Employé : _____
LETTRES MOULÉES

Numéro du cadenas oublié :

3. Procédure de coupe

Constatation du cadenas oublié : _____ Date : _____ Heure : _____
JJ / MM / AA

Équipement concerné :

Propriétaire du cadenas : _____ # Employé : _____
LETTRES MOULÉES

Appels logés au travailleur :	Appel #1		Appel #2	
Heure d'appel :				
Le travailleur est-il rejoint ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si OUI, le travailleur revient-il à l'usine ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si NON, a-t-on laissé un message au travailleur?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Le travailleur n'ayant pas été rejoint ou ne pouvant revenir à l'usine, je certifie qu'une inspection minutieuse des lieux a été réalisée en ma présence avant de procéder à la coupe du cadenas

Représentant du travailleur :

SIGNATURE

Responsable de l'exécution de la
procédure :

SIGNATURE

Distribution : Directeur du département, Gestionnaire du programme, Représentant de l'employé, Employé