

| | | | | | |
|---|---|--|---|----------------------|--------------|
| ДОЗВОЛА ЗА РАД ЗА ИЗВОЂЕЊЕ НЕСТАНДАРДНИХ РАДОВА У ЕНЕРГЕТСКОМ ОБЈЕКТУ | | | | | |
| 1. ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ДЗР | | Број ДЗР: _____ Број ЈСА: _____ | | Датум захтева: _____ | |
| ДРУШТВО: _____ | | ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА: _____ (Извођач) | | | |
| ТАЧНА ЛОКАЦИЈА ИЗВОЂЕЊА РАДОВА (објекат, просторија, зона, уређаји, опрема): _____ | | | | | |
| РАДНА АКТИВНОСТ: <input type="checkbox"/> рад у високонапонским постројењима <input type="checkbox"/> рад у близини водова под високим напоном <input type="checkbox"/> рад на инсталацијама и опреми под напоном: <input type="checkbox"/> високи напон <input type="checkbox"/> ниски напон | | | | | |
| КРАТАК ОПИС ПОСЛОВА: _____ | | | | | |
| ПЛАНИРАНИ ПОЧЕТАК РАДОВА | ДАТУМ: _____ | ВРЕМЕ: _____ | ПЛАНИРАНИ ПОЧЕТАК РАДОВА | ДАТУМ: _____ | ВРЕМЕ: _____ |
| ОПРЕМА ЗА РАД | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Изолационе простирке <input type="checkbox"/> Изолациона опрема (кљешта, мотке ..) <input type="checkbox"/> Изолационе лестве | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Изолационе заштитне преграде или плоче <input type="checkbox"/> Заштитне препреке/ограде <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Алат са изолационим рукохватом за одговарајући напонски ниво <input type="checkbox"/> Индикатори напона за одговарајући напонски ниво <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Извршиоци радова су стручно оспособљени | | | <input type="checkbox"/> Извршиоци радова су здравствено способни | | |
| РУКОВОДИЛАЦ РАДОВА Име и презиме: _____ Потпис: _____ | | | | | |
| 2. ПРОПИСАНЕ МЕРЕ КОНТРОЛЕ РИЗИКА | | | | | |
| ПРЕ ПОЧЕТКА И ЗА ВРЕМЕ ИЗВОЂЕЊА РАДНИХ АКТИВНОСТИ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Обезбедити место рада од присуства неовлашћених лица <input type="checkbox"/> Обезбедити координацију и непосредни стручни надзор | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Поставити знакове упозорења и забране <input type="checkbox"/> Обезбедити присуство запосленог оспособљеног за пружање прве помоћи, спасавање и евакуацију у случају опасности | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Довести опрему у безнапонско стање <input type="checkbox"/> Обезбедити средства везе | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Блокирати (закључати) опрему од механичког покретања <input type="checkbox"/> Поставити апарате за гашење пожара: тип _____ број _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Применити систем изоловања и закључавања (ЛОТО) <input type="checkbox"/> Употребити алат који не варничи | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Обезбедити сигурносни размак између запосленог и делова електро енергетског постројења/инсталација под напоном <input type="checkbox"/> Уземљити/изоловати опрему за приступ инсталацијама под напоном (скеле, радне платформе, подизне корпе и друго) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Проветрити радни простор <input type="checkbox"/> _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Уклонити из зоне рада електропроводљиве и запаљиве материјале <input type="checkbox"/> _____ | | | | | |
| Посао обавезно обављају као минимум два извршиоца уз стручни надзор. | | | | | |
| Обавезна контрола | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Метеоролошких услова (ветар, киша, грмљавина, лед и друго) <input type="checkbox"/> Функционисања комуникације између извршилаца и надзора | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Исправности изолационих/заштитних трансформатора <input type="checkbox"/> Исправности електроизолационе опреме (визуелна контрола) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Исправности мерних инструмената <input type="checkbox"/> Исправности електроизолације алата (визуелна контрола) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ | | | | | |
| ПОСЛЕ ЗАВРШЕТКА РАДНИХ АКТИВНОСТИ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Уклонити опрему за рад, средства заштите и заостали материјал <input type="checkbox"/> Удаљити извршиоце радова пре провере функционалности опреме | | | | | |
| СПЕЦИФИЧНА ЛЗО | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Заштитне електроизолационе рукавице <input type="checkbox"/> Заштита слуха тип _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Заштитне електроизолационе чизме <input type="checkbox"/> Заштитне наочаре тип _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Заштитна маска тип _____ <input type="checkbox"/> Изолациони апарати | | | | | |
| <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ | | | | | |
| Искључиво користити електроизолациону опрему која поседује позитиван, важећи стручни налаз. | | | | | |
| РУКОВОДИЛАЦ РАДОВА | | Име и презиме: _____ Потпис: _____ | | | |
| ЛИЦЕ ЗА КОНТРОЛУ ПРИМЕНЕ МЕРА У ДЗР: Име и презиме: _____ Потпис: _____ | | | | | |
| ДИНАМИКА КОНТРОЛЕ ЛИЦА ЗА КОНТРОЛУ ПРИМЕНЕ МЕРА - у складу са процењеним ризицима и идентификованим критичним фазама активности: <input type="checkbox"/> стална <input type="checkbox"/> повремена: на сваких _____ минута <input type="checkbox"/> време _____ <input type="checkbox"/> кричне фазе активности: _____ | | | | | |
| ЛИЦЕ ЗА ИЗОЛОВАЊЕ И ЗАКЉУЧАВАЊЕ | | Име и презиме: _____ Потпис: _____ | | | |
| 3. ОДОБРЕЊЕ ЗА ИЗВОЂЕЊЕ РАДОВА | | | | ДАТУМ | ВРЕМЕ |
| ИЗДАВАЛАЦ ДЗР: Име и презиме: _____ Потпис: _____ | | | | | |
| ДАВАЛАЦ КОНАЧНОГ ОДОБРЕЊА: Име и презиме: _____ Потпис: _____ | | | | | |
| 4. ЗАВРШЕТАК ПОСЛА И ЗАКЉУЧЕЊЕ ДЗР | | | | | |
| РАЗЛОГ ЗАКЉУЧЕЊА | <input type="checkbox"/> завршетак радова <input type="checkbox"/> истек важења ДЗР <input type="checkbox"/> промена услова рада који су постојали приликом издавања ДЗР <input type="checkbox"/> | | | ДАТУМ | ВРЕМЕ |
| РУКОВОДИЛАЦ РАДОВА | Име и презиме: _____ Потпис: _____ | | | | |
| ИЗДАВАЛАЦ ДЗР | Име и презиме: _____ Потпис: _____ | | | | |