

اونچائی پر کام کرنے کا مطلب وہ کام ہے جس میں ملازم کا بلندی سے کسی بھی جگہ گرنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ ایسی اونچائی کی جگہ سے کوئی بھی شخص گر کر زخمی ہو سکتا ہے

ہاں نہیں

اونچائی پر کام کرنے والے عملے کے افراد تربیت یافتہ اور قابل ہیں؟ (تیسری پارٹی سرٹیفیکیشن لف ہیں)

ہاں نہیں

کیا ایک تربیت یافتہ اور پہلے سے تیار قابل شخص کو نامزد کیا گیا ہے؟

سیکشن 1- کام کی تفصیلات

کام کرنے کی جگہ:

کام کی وضاحت:

سیکشن 2- اونچائی پر کام کرنے والے افراد

میں اس کام میں استعمال ہونے والے آلات کو چلانے کا ماہر ہوں؛ میں کسی ایسی حالت میں مبتلا نہیں ہوں جو میرے محفوظ طریقے سے کام کرنے میں رکاوٹ کا باعث بنے۔ مثلاً (سر چکرانا، مرگی)۔

دستخط

تاریخ

نام

سیکشن 3- چیک لسٹ ہاں / نہیں

عمومی	ہاں	نہیں	ہاں	نہیں
کیا ملازمت کا کچھ حصہ نچلی منزل پر بھی انجام دیا جا سکتا ہے؟			کیا لوگوں کو گرنے والی خطرناک جگہ سے نکالا جا سکتا	
کیا لوگوں کو غیر محفوظ کنارے سے دو میٹر دور رکھا جائے گا؟			کیا متبادل اور ایمرجنسی خروج کے راستوں کی نشاندہی کر دی گئی ہے؟	
کیا مورچہ بندی اور اشارے مہیا کیے گئے ہیں؟			کیا تمام خطرناکی ٹرپ کی نشاندہی اور کنٹرول میں کر لیا گیا رسی کے ساتھ آلات باندھ دیے گئے ہیں؟	
سازوسامان کام کے لیے مناسب ہے؟			کام سے متعلقہ پی پی ای دستیاب ہے یا استعمال ہو رہی ہے؟	
کیا اونچائی سے یہ چیزیں گرنا ممکن ہے؟			کیا کام کرنے والے تمام افراد کے پاس ہیلمت کے ساتھ منسلک پٹی بھی باندھی ہوئی ہے؟	
ملیہ عارضی سہارے (سکرینڈ سکیفولڈنگ)؟				
کیا لوگ سازوسامان کو استعمال کرنے کے لیے تربیت یافتہ ہیں؟ (تیسری پارٹی سرٹیفیکیشن لف ہیں)				
عارضی سہارے (سکیفولڈنگ)	ہاں	نہیں	موبائل ایلویوئڈ ورکنگ پلیٹ فارم - MEWP	ہاں
چار میٹر سے زیادہ اونچے سہارے کسی سکیفولڈر ڈیزائنر سے ڈیزائن کروانے چاہیے۔			مشین اور آپریٹر کے تھریڈ پارٹ سرٹیفیکیشن (آئی پی اے ایف سرٹیفیکیشن لف) ہیں؟	
کیا سکیفولڈنگ اچھی حالت میں زمین پر برقرار ہے؟			ٹریفک گزرنے کی جگہ کا معائنہ ہو گیا؟	
کیا سکیفولڈنگ اس کام کے لیے مناسب ہوگی؟			کوئی اوپر یا نیچے کے خطرات؟	
لگی ہوئی سکیفولڈنگ کا معائنہ ایک مستند شخص سے کروایا گیا؟ (سرٹیفیکیشن لف کریں) (موبائل پری فیبریکٹڈ ایلومینیم سکیفولڈر کے لیے PASMA کا سرٹیفیکیشن)			کیا زمین ہموار اور پائیدار ہے؟	
گرتی ہوئی چیزوں کی ضبطی/گرفت (Fall Restraint/Arrest)	ہاں	نہیں	ایمرجنسی آپریشن کی صورت میں زمین پر کوئی شخص پہلے سے تیار ہے؟	
کیا کنٹرول معائنہ ہو گیا ہے؟			کیا آپ دستی ریل اور سازوسامان کی منتقلی کے لیے سیڑھیوں کا استعمال کر رہے ہیں؟	
سازوسامان کا اچھی حالت میں معائنہ ہو چکا اور ٹیگ لگ چکے؟			کیا سیڑھی اچھی حالت میں ہے؟	
کیا فال ریستریٹ اور فال اریسٹ کے فرق کی مناسب طریقے نشاندہی کر دی گئی اور مناسب سازوسامان منتخب کیا گیا؟			کیا زمین ہموار اور پائیدار ہے اور سیڑھی گرنے سے محفوظ ہے؟	
کیا اونچائی پر کام کرنے والے سازوسامان کی ضروریات کی نشاندہی ہو چکی؟			اضافی ضروری یا مکمل شدہ چیکس	
اگر انرشیا ریلز کی ضرورت ہے تو کیا اوپر ان منسلک پوائنٹس کا تعین اور مناسب اور محفوظ جگہ پر ان کو رکھ دیا گیا ہے؟			
کیا اینکر پوائنٹس مناسب ہیں اور ان اینکر پوائنٹس کا معائنہ اور ان کی کارآمدگی کو جانچ لیا گیا ہے؟			
			



HSE کے آپریشنل کنٹرول کا طریقہ کار

دستاویزی نمبر

ADT-OP-309-FRM04

فارم کا عنوان

آغاز کی تاریخ

30/06/2013

اونچائی پر کام کرنے کا اجازت نامہ

نظر ثانی کی تاریخ

02/07/2019

اگر کوئی شخص ہارنیس میں گر جاتا ہے تو کیا اس کے بچاؤ کے لیے سروس دستیاب ہے؟

سیکشن 4. انچارج

میں اس اجازت نامے کو قبول کرتا ہوں اور اوپر دی گئی ہدایات اور متعلقہ طریقے کار پر عمل پیرا ہونے کے لیے متفق ہوں، اور اس کام کو کرنے کی پوری ذمہ داری اٹھاتا ہوں۔ میں نے خطرے کا تجزیہ، طریقے کار اور بچاؤ کا منصوبہ کے حوالے سے ہدایات پڑھ لی ہیں اور کام کی جگہ پر خطرے کو کنٹرول کرنے کا بھی مشاہدہ کیا ہے۔

نام:	دستخط:	رابطہ نمبر:	کمپنی:	تاریخ:
				/ /

سیکشن 5. متعلقہ شعبے سے عدم اعتراض کی مہر

انجینئرنگ	آپریشنز
-----------	---------

سیکشن 6. (ADT HSE DEPARTMENT) مختار نامہ اور اجازت نامے کی توثیق

جاری کرنے کی تاریخ:	/ /	آغاز کا وقت:	گھنٹے
منسوخ کی تاریخ:	/ /	اختتامی وقت:	گھنٹے

میں اجازت نامے پر دیے گئے خطرے کے تجزیے کی ہدایات اور احتیاطی تدابیر کے تناظر میں اونچائی والے پراجیکٹ پر کام کرنے کی اجازت دیتا ہوں۔

نام	دستخط	تاریخ
		/ /

اجازت نامہ صرف اسی صورت میں لاگو ہوگا اگر جاری کی گئی ہدایات برقرار ہوں گی۔ خطرات کی صورت میں یہ ختم ہو جائے گا جیسا کہ گیس کی لیکج، مانع کا چھلکنا، آگ لگنا، ہوا کی سمت میں تبدیلی (بخارات کا کام کی جگہ پر آؤنا، وغیرہ)، یا کام بند کرنے کی درخواست کی صورت میں۔

سیکشن 7. وقت کی توسیع

جاری کرنے کی تاریخ:	/ /	آغاز کا وقت:	گھنٹے
منسوخ کی تاریخ:	/ /	اختتامی وقت:	گھنٹے

سیکشن 8. کام کی تکمیل، تعطیل یا منسوخ برائے مہربانی مناسب جواب کی نشاندہی کریں:

اونچائی پر کام کرنے سے منسلک تمام کام	مکمل ہو گیا ہے <input type="checkbox"/> معطل ہو گیا ہے <input type="checkbox"/> منسوخ ہو گیا ہے <input type="checkbox"/>
کام کرنے اور اس سے جڑی جگہ کا کام مکمل کرنے کے بعد معائنہ ہو چکا ہے اور تمام خطرات سے محفوظ کر دیا گیا ہے:	ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/>
سازوسامان کو چیک کر کے واپس رکھ دیا گیا ہے۔	ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/>

اضافی رائے:

.....
.....
.....

کمپنی:	شخص کا نام:	دستخط:	تاریخ:	وقت: