



Valid for eight (8) hours only.
Ce permis est valable pendant huit (8) heures seulement.

CONFINED SPACE ENTRY PERMIT PERMIS D'ACCÈS AUX ESPACES CLOS

Permit no.
N° du permis

Issue date and time Date et heure d'émission		Expiry date and time Date et heure d'expiration	
<input type="checkbox"/> Contractor Entrepreneur			
<input type="checkbox"/> PWGSC Personnel Personnel de TPSGC			
Location - Lieu		Dept. - Min.	Confined space no. N° de l'espace clos
Confined space class Catégorie d'espace clos			
Description of work to be completed - Description du travail à effectuer			

Yes Oui	N/A S.O.	HAZARDS OF THE CONFINED SPACE RISQUES PRÉSENTÉS PAR L'ESPACE CLOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oxygen Hazard: < 19.5% or > 23.0% Manque d'oxygène : < 19.5% ou > 23.0%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Flammables: > 10% of LEL - Specify Produits inflammables : 10% de la limite explosive inférieure - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toxic Chemicals: > TLV-TWA - Specify Produits chimiques toxiques : > valeur TLV-TWA - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mechanical Hazards: - Specify Risques mécaniques : - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Electrical Hazards: - Specify Chocs électriques : - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Physical Hazards: noise; vibration, light, laser; x-ray; heat; cold; surfaces; engulfment - Specify Risques physiques : bruits; vibrations; lumière; laser; rayons X; chaleur; froid; surfaces; engouffrement - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Others: - Specify Autres : - Précisez

Equipment required for CS Entry - Équipement requis pour entrer dans l'espace clos			
<input type="checkbox"/> Respiratory/Air purifying protection Dispositif de protection des voies respiratoires et de purification de l'air	<input type="checkbox"/> Lifelines and Safety harnesses Câble de sauvetage et harnais de sécurité	<input type="checkbox"/> Lockouts Mécanismes de verrouillage	<input type="checkbox"/> Hearing protection Protecteurs auditifs
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Tripod Trépied	<input type="checkbox"/> Lighting units Dispositifs d'éclairage	<input type="checkbox"/> Head protection Casque protecteur
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Personal lift Dispositif de levage personnel	<input type="checkbox"/> Ventilation Équipement d'aération	<input type="checkbox"/> Hand protection Gants
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Tool box Coffre à outils	<input type="checkbox"/> Secure area (post and flag) Zone protégée (affichage et signalisation)	<input type="checkbox"/> Eye protection Protecteurs oculaires
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Rescue equipment Équipement de secours	<input type="checkbox"/> Fire extinguishers Extincteurs d'incendie	<input type="checkbox"/> Face protection Visière
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ground force circuit interrupters Disjoncteur de fuite à la terre et interrupteur de circuit de fuite	<input type="checkbox"/> _____	

Person in charge - Personne responsable	Signature
Safety Watcher - Gardien	Signature
Entrants - Personnes qui entrent dans l'espace clos	

Local emergency/medical response teams - Équipes locales d'intervention médicale et d'urgence	Telephone nos. - N°s de () - _____

Authorization - Autorisation The above information is complete and accurate. Information pertaining to hazards and equipment requirements has been extracted from the latest Hazard Assessment, dated Tous les renseignements fournis ci-dessus sont complets et exacts. L'information relative aux risques et à l'équipement requis est fondée sur la dernière évaluation des risques en date du _____	
Manager in Charge of Worksite or Supervisor Gestionnaire responsable du lieu de travail ou le superviseur	Signature

CONFINED SPACE ENTRY PERMIT PERMIS D'ACCÈS AUX ESPACES CLOS

Valid for eight (8) hours only.
 Ce permis est valable pendant huit (8) heures seulement.

Permit no. N° du permis

Issue date Date	Time - Heure ____:____	Expiry date Date	Time - Heure ____:____
Entry date Date d'entrée		Time Heure	
Anticipated exit - Sortie de prévue Date		Time Heure	
Location - Lieu		Dept. - Min.	Confined space no. N° de l'espace clos
Confined space class Catégorie d'espace clos			
Description of work to be completed - Description du travail à effectuer			

Yes Oui	N/A S.O.	HAZARDS OF THE CONFINED SPACE RISQUES PRÉSENTÉS PAR L'ESPACE CLOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oxygen Hazard: < 19.5% or > 23.0% Manque d'oxygène : < 19.5% ou > 23.0%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Flammables: > 10% of LEL - Specify Produits inflammables : 10% de la limite explosive inférieure - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toxic Chemicals: > TLV-TWA - Specify Produits chimiques toxiques : > valeur TLV-TWA - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mechanical Hazards: - Specify Risques mécaniques : - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Electrical Hazards: - Specify Chocs électriques : - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Physical Hazards: noise; vibration, light, lazer; x-ray; heat; cold; surfaces; engulfment - Specify Risques physiques : bruits; vibrations; lumière; laser; rayons X; chaleur; froid; surfaces; engouffrement - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Others: - Specify Autres : - Précisez

Equipment required for CS Entry - Équipement requis pour entrer dans l'espace clos			
<input type="checkbox"/> Respiratory/Air purifying protection Dispositif de protection des voies respiratoires et de purification de l'air	<input type="checkbox"/> Lifelines and Safety harnesses Câble de sauvetage et harnais de sécurité	<input type="checkbox"/> Lockouts Mécanismes de verrouillage	<input type="checkbox"/> Hearing protection Protecteurs auditifs
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Tripod Trépied	<input type="checkbox"/> Lighting units Dispositifs d'éclairage	<input type="checkbox"/> Head protection Casque protecteur
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Personal lift Dispositif de levage personnel	<input type="checkbox"/> Ventilation Équipement d'aération	<input type="checkbox"/> Hand protection Gants
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Tool box Coffre à outils	<input type="checkbox"/> Secure area (post and flag) Zone protégée (affichage et signalisation)	<input type="checkbox"/> Eye protection Protecteurs oculaires
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Rescue equipment Équipement de secours	<input type="checkbox"/> Fire extinguishers Extincteurs d'incendie	<input type="checkbox"/> Face protection Visière
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ground force circuit interrupters Disjoncteur de fuite à la terre et interrupteur de circuit de fuite	<input type="checkbox"/> _____	

Person in charge - Personne responsable	Signature
Safety Watcher - Gardien	Signature
Entrants - Personnes qui entrent dans l'espace clos _____	
Local emergency/medical response teams - Équipes locales d'intervention médicale et d'urgence	Telephone nos. - N°s de téléphone (____) ____-____ ____

Authorization - Autorisation	
I certify that all of the above information is complete and accurate and that all participants have been briefed on the work to be completed. Je certifie que tous les renseignements susmentionnés sont complets et exacts et que tous les participants ont reçu les instructions relatives au travail à effectuer.	
Person in Charge - Personne responsable	Signature

☐ Contractor
Entrepreneur

☐ PWGSC Personnel
Personnel de TPSGC

CONFINED SPACE ENTRY PERMIT - PERMIS D'ACCÈS À UN ESPACE CLOS

Yes Oui	N/A S.O.	CONFINED SPACE ENTRY CHECKLIST LISTE DE CONTRÔLE POUR EN ESPACE CLOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All participants have valid certification for this Confined Space Entry. Participants formés pour entrer dans un espace clos.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All participants have been briefed on all potential hazards. Participants au courant des risques potentiels.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All departments have been informed of potential service interruption. Tous les ministères ont été informés de la possibilité d'une interruption de service.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All hazard sources have been isolated, blanked or blocked with locks and tags. Sources de danger isolées, obturées ou verrouillées et étiquetées.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All energy sources have been locked out and tagged. Sources d'alimentation verrouillées et étiquetées.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All potential ignition sources have been eliminated. Sources d'inflammation potentielles éliminées.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All tools and equipment have been checked and found to be in good repair. Outils et équipement vérifiés et jugés en bon état.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	The opening for entry into and exit from the Confined Space is sufficient to allow safe passage of a person using protection equipment. L'ouverture prévue pour entrer dans l'espace clos ou pour en sortir est assez grande pour laisser passer une personne munie d'un équipement de protection.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Confined Space has been drained, washed and purged of all potential hazards. Espace clos vidé, lavé et ne présentant plus aucun danger potentiel.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ventilation provides for a good fresh air supply. L'aération permet un bon approvisionnement en air frais.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All appropriate emergency equipment is readily available. (First Aid Kit, Extinguisher, etc.) Équipement d'urgence facilement accessible (trousse de premiers soins, extincteurs, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All required atmospheric testing has been completed and recorded. Qualité de l'air évaluée et résultats enregistrés.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	All additional permits have been acquired. (Hot Work, etc.) Permis additionnels (pour travail à chaud, par ex.) délivrés.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Area has been secured for entrants and public. Secteur surveillé et isolé.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	The Emergency Response Team have been alerted to the CS Entry. Équipe des mesures d'urgence avisée d'une entrée dans un espace clos.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Safety Watcher has been briefed. Gardien mis au courant et posté.

Person in Charge - Personne responsable

Signature



CONFINED SPACE ENTRY PERMIT PERMIS D'ACCÈS AUX ESPACES CLOS

Permit no.
N° du permis

Valid for eight (8) hours only.
Ce permis est valable pendant huit (8) heures seulement.

Issue date Date	Time - Heure ____:____	Expiry date Date	Time - Heure ____:____
Entry date Date d'entrée	▶	Time Heure	▶
Anticipated exit - Sortie de prévue Date	▶	Time Heure	▶
Location - Lieu		Dept. - Min.	Confined space no. N° de l'espace clos
			Confined space class Catégorie d'espace clos
Description of work to be completed - Description du travail à effectuer			

Yes Oui	N/A S.O.	HAZARDS OF THE CONFINED SPACE RISQUES PRÉSENTÉS PAR L'ESPACE CLOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oxygen Hazard: < 19.5% or > 23.0% Manque d'oxygène : < 19.5% ou > 23.0%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Flammables: > 10% of LEL - Specify Produits inflammables : 10% de la limite explosive inférieure - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toxic Chemicals: > TLV-TWA - Specify Produits chimiques toxiques : > valeur TLV-TWA - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mechanical Hazards: - Specify Risques mécaniques : - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Electrical Hazards: - Specify Chocs électriques : - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Physical Hazards: noise; vibration; light; lazer; x-ray; heat; cold; surfaces; engulfment - Specify Risques physiques : bruits; vibrations; lumière; laser; rayons X; chaleur; froid; surfaces; engouffrement - Précisez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Others: - Specify Autres : - Précisez

Equipment required for CS Entry - Équipement requis pour entrer dans l'espace clos			
<input type="checkbox"/> Respiratory/Air purifying protection Dispositif de protection des voies respiratoires et de purification de l'air	<input type="checkbox"/> Lifelines and Safety harnesses Câble de sauvetage et harnais de sécurité	<input type="checkbox"/> Lockouts Mécanismes de verrouillage	<input type="checkbox"/> Hearing protection Protecteurs auditifs
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Tripod Trépied	<input type="checkbox"/> Lighting units Dispositifs d'éclairage	<input type="checkbox"/> Head protection Casque protecteur
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Personal lift Dispositif de levage personnel	<input type="checkbox"/> Ventilation Équipement d'aération	<input type="checkbox"/> Hand protection Gants
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Tool box Coffre à outils	<input type="checkbox"/> Secure area (post and flag) Zone protégée (affichage et signalisation)	<input type="checkbox"/> Eye protection Protecteurs oculaires
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Rescue equipment Équipement de secours	<input type="checkbox"/> Fire extinguishers Extincteurs d'incendie	<input type="checkbox"/> Face protection Visière
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ground force circuit interrupters Disjoncteur de fuite à la terre et interrupteur de circuit de fuite	<input type="checkbox"/> _____	

Person in charge - Personne responsable	Signature
Safety Watcher - Gardien	Signature
Entrants - Personnes qui entrent dans l'espace clos	

Local emergency/medical response teams - Équipes locales d'intervention médicale et d'urgence	Telephone nos. - N°s de () - []

Authorization - Autorisation	
I certify that all of the above information is complete and accurate and that all participants have been briefed on the work to be completed. Je certifie que tous les renseignements susmentionnés sont complets et exacts et que tous les participants ont reçu les instructions relatives au travail à effectuer.	
Person in Charge - Personne responsable	Signature

☐ Contractor
Entrepreneur

☐ PWGSC Personnel
Personnel de TPSGC

ATMOSPHERIC MONITORING - ÉVALUATION DE L'AIR

Test	Allowable limits Limites permises	Initial results Résultats préliminaires	Results - Résultats		Results - Résultats		Final results Résultats définitifs
			AM PM	Matin Après-midi	AM PM	Matin Après-midi	
Oxygen Oxygène	> 19.5% < 23%						
Flammability Inflammation	10% LEL						
H ₂ S	10 ppm						
CO	25 ppm						
Temperature Température	°C						

Entry date Date d'entrée	▶	Time Heure	▶	____:____
Exit date Date de sortie	▶	Time Heure	▶	____:____
Area secured - Secteur surveillé Date	▶	Time Heure	▶	____:____
Person in Charge - Personne responsable		Signature		

Atmospheric Monitoring conducted by - Évaluation de l'air menée par

Device - Appareil	Calibration date - Date d'étalonnage	Calibrated by - Étalonner par
Name - Nom		Title - Titre
Signature		Telephone number - Numéro de téléphone (____) ____-____ ____

PWGSC-TPSGC 101 (9/96)

NOTE: A hard copy, or machine readable version, of this permit must be maintained for a period of two (2) years after the date initializing the permit or for ten (10) years if any portion of the verification procedures were not complied with.

NOTA : Une copie à lire, ou une version lisible par machine, de ce permis doit être conservée pendant deux (2) ans après la date d'émission ou pendant dix (10) ans si les procédures de vérification n'ont pas été suivies.

CONFINED SPACE ENTRY LOG **REGISTRE D'ACCÈS AUX ESPACES CLOS**

Site supervisor - Superviseur du site	Telephone number - Numéro de téléphone () - []
---------------------------------------	---

[illegible]



CONFINED SPACE HAZARD ASSESSMENT ÉVALUATION DES RISQUES DES ESPACES CLOS

Note: To be reviewed every three years
Remarque : À revoir tous les trois ans

CS no.	Class	Location	Description	Potential hazards Risques potentiels	Suggested control measures Mesures de contrôle suggérées	Assessment dates Dates d'évaluation
				Oxygen hazard Risques atmosphériques		
Hazard Assessment Readings - Relevé pour l'évaluation des risques CO: _____ H2S: _____ O2: _____ % LEL: _____ % LEI : _____ Conducted by: _____ Effectuée par : _____ Signature: _____ Date: _____				Flammables Matières inflammables		
				Toxic chemicals Produits chimiques toxiques		
				Mechanical hazards Risques mécaniques		
				Electrical hazards Risques électriques		
				Physical hazards Risques physiques		
				Others - Divers		

Activities conducted in area - Activités exercées dans la zone

Frequency - Fréquence