

Arbetsstillåtelse för tekniskt ingrepp i medicinsk gasanläggning

RGS Fastigheter, Driftservice, avser att bryta gasförsörjningen från medicinsk gasanläggning för följande gas/gaser:

Andningsoxygen: Andningsluft: Koldioxid: Lustgas:

Instrumentluft:

Gasavstängningen berör:

Byggnad _____ Plan _____ Avdelning _____ Rum _____

Anm. _____

Fr.o.m. _____ Kl: _____ Anm: _____

T.o.m. _____ Kl: _____ Anm: _____

Behov av reservgas och/eller teknisk utrustning: _____

Undertecknade godkänner avstängningen enligt ovan:

Ort _____ Datum _____ Ort _____ Datum _____

Verksamhetschef eller av denne utsedd avdelningschef

Driftansvarig *

Användningstillåtelse för medicinsk gasanläggning

Härmed utfärdas användningstillåtelse för den medicinsk gasanläggning med omfattning enligt arbetsstillåtelsen ovan:

Fr.o.m. _____ Kl: _____ Anm: _____

Ort _____ Datum _____

Driftansvarig*

Har mottagit informationen:

Ort _____ Datum _____

Verksamhetschef eller av denne utsedd avdelningschef

*Då driftansvarig inte är anträffbar har sakkunnig medicinsk gas rätt att lämna arbets/användningstillåtelse.