



شرکت توزیع نیروی برق
استان چهارمحال و بختیاری

سیستم مدیریت یکپارچه

فرم درخواست خاموشی

کد: PR-F- 52/01

تاریخ:

شماره:

پیوست:

نسخه عملیات	<p>1. اداره بهره برداری : خواهشمند است دستور فرمائید :</p> <p>در تاریخ..... از ساعت..... به مدت..... بمنظور.....</p> <p>قسمتهای زیر بدون برق و تحویل گروه گردد.</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>بدیهی است پس از خاتمه عملیات جهت برقرار نمودن مجدد مراتب کتباً به اطلاع خواهد رسید.</p> <table border="0"> <tr> <td>مسئول واحد درخواست کننده</td> <td>ناظر اجرای طرح</td> <td>مسئول طرح و نظارت امور برق شهرستان</td> </tr> <tr> <td>نام و نام خانوادگی</td> <td>نام و نام خانوادگی</td> <td>نام و نام خانوادگی</td> </tr> <tr> <td>تاریخ و امضاء</td> <td>تاریخ و امضاء</td> <td>تاریخ و امضاء</td> </tr> </table>	مسئول واحد درخواست کننده	ناظر اجرای طرح	مسئول طرح و نظارت امور برق شهرستان	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء
	مسئول واحد درخواست کننده	ناظر اجرای طرح	مسئول طرح و نظارت امور برق شهرستان							
	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی							
تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء	تاریخ و امضاء								
<p>2. عملیات :</p> <p>لطفاً محل فوق را برابر دستورالعملهای مصوب و مقررات ایمنی بی برق و تحویل گروه..... نمائید.</p> <p>جهت اعمال خاموشی نسبت به قطع فیدر فشار ضعیف <input type="checkbox"/> فشار متوسط <input type="checkbox"/>..... کات اوت..... جداساز.....</p> <p>سکسیونر..... باز نمودن جمپر فشار ضعیف <input type="checkbox"/> فشار متوسط <input type="checkbox"/>..... و یا سر خط به آدرس.....</p> <p>کلید مربوط به..... برابر مقررات اقدام نمائید.</p> <p>رئیس اداره بهره برداری و ایمنی</p>										
<p>3. کلیه وسایل ایمنی فردی، گروهی و علائم اخطار دهنده موجود می باشد و اعمال خاموشی بلا مانع است.</p> <p>ناظر اجرای طرح</p>										
نسخه تحویل گیرنده	<p>4. اجازه کار :</p> <p>در تاریخ..... ساعت..... قسمتهای زیر بی برق و پس از آزمایش بی برق بودن و اتصال زمین موقت طرفین محل کار، تحویل گروه گردید.</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <table border="0"> <tr> <td>مسئول گروه اجرائی یا پیمانکار</td> <td>ناظر اجرای طرح</td> <td>مسئول عملیات</td> </tr> <tr> <td>نام تحویل گیرنده</td> <td>نام ناظر</td> <td>نام تحویل دهنده</td> </tr> </table>	مسئول گروه اجرائی یا پیمانکار	ناظر اجرای طرح	مسئول عملیات	نام تحویل گیرنده	نام ناظر	نام تحویل دهنده			
	مسئول گروه اجرائی یا پیمانکار	ناظر اجرای طرح	مسئول عملیات							
نام تحویل گیرنده	نام ناظر	نام تحویل دهنده								
<p>5. مجوز برقرار کردن مجدد :</p> <p>واحد عملیات :</p> <p>احتراماً در تاریخ..... ساعت..... ضمن بازدید مدار مربوطه و پس از اطمینان از صحت انجام کار و جمع آوری اتصال زمین موقت اعلام می گردد کار در محل فوق به اتمام رسیده و برقرار نمودن مجدد شبکه بلا مانع است.</p> <table border="0"> <tr> <td>مسئول گروه اجرائی / پیمانکار</td> <td>ناظر اجرای طرح</td> </tr> </table>	مسئول گروه اجرائی / پیمانکار	ناظر اجرای طرح								
مسئول گروه اجرائی / پیمانکار	ناظر اجرای طرح									
<p>6. در تاریخ..... ساعت..... پس از کنترل و بررسی کامل، شبکه مذکور برقرار گردید.</p> <p>نام و امضای مسئول شیفت/نماینده عملیات</p> <p>توضیحات:.....</p>										