

LOCAL DE TRABALHO:
DESCRIÇÃO DO TRABALHO:
MÃO DE OBRA: CONTRATANTE (). CONTRATADA (). EMPRESA:
FINAL DE SEMANA OU FERIADO:

TODOS OS TRABALHOS.	SIM	NÃO	N/A
Todos trabalhadores estão capacitados e autorizados a realizar o trabalho em altura?			
Os equipamentos de proteção contra quedas estão inspecionados e aprovados?			
Área de trabalho está limpa e sem obstrução como cabos, ferramentas soltas?			
Os epi's necessários estão em perfeitas condições de uso (cinto, talabarte, etc...)?			
Está disponível meio de comunicação de emergência (rádio comunicador ou outros)?			
Há isolamento com corrente amarela e preta, pedestais, fita zebra, cones ou outros?			
Foi elaborada A.R.T e apresentada para todos trabalhadores envolvidos na atividade.?			
Em caso de chuva os trabalhos serão interrompidos?			
O ponto de ancoragem do cinto de segurança suporta a carga nele aplicada?			
USO DE ANDAIMES: () SIM () NÃO.	SIM	NÃO	N/A
Andaime em perfeitas condições de uso?			
Necessário linha de vida e ponto de ancoragem para fixação do cinto de segurança?			
Andaime possui trava nos rodízios, trava na diagonal e pranchas com travas?			
As pranchas se encontra sem nós, rachaduras e cobrindo toda superfície do andaime?			
Existe escada de acesso?			
O andaime possui guarda corpo e rodapé?			
O piso de apoio esta regular?			
O andaime possui placa de liberado?			
Os profissionais de montagem dos andaimes estão capacitados e autorizados?			
O andaime esta desprovido de improvisações?			
Existe documentação do andaime como chekc list termo de consentimento?			
Necessário fixar/amarrar o andaime?			
ESCADAS: () SIM () NÃO.	SIM	NÃO	N/A
O trabalho com escada é rápido e de pequeno porte?			
A escada está em perfeita condições de uso?			
Escada é apropriada ao tipo de trabalho (madeira, fibra , metal, abrir)?			
Necessário amarrar a escada?			
A escada possui antiderrapante?			
A escada selecionada possui altura adequada?			
A escada possui sinalização de carga máxima?			
A escada está desprovida de improvisação?			
A escada esta travada para o trabalho?			
A escada simples extencivel possui comprimento máximo de 6 metros e está itegra?			
A escada tipo tesoura tem comprimento máximo de 5 metros e está integra?			
PLATAFORMA MÓVEL: () SIM () NÃO.	SIM	NÃO	N/A
O operador da plataforma está treinado e autorizado para operar a P.T.A ?			
A plataforma de elevação de pessoas encontra-se nivelada e com chekc list presente?			
Existe operador no solo para atendimento emergencial?			
Existe sinalização de capacidade máxima de elevação na P.T.A?			
A plataforma está desprovida de improvisações (gambiarra)?			
Os pontos de ancoragem estão íntegros na plataforma para conexão do cinto?			
Respeitado o número de trabalhadores permitido dentro da plataforma?			
Os cabos das ferramentas elétricas estão íntegros e com os (D.D.R)?			
Extintor de incêndio inspecionado?			
Condições climáticas estão adequadas (ventos fortes, chuva)?			
A dimensão da P.T.A alcança a altura desejada para o serviço?			
Superfície plana com resistência e estabilidade, sem obstruções?			
Ausência de obstruções em nível superior (tubulações, fios, estruturas, etc...)?			
Há distância mínima de 6 metros de redes elétricas energizadas salvo com aprovação?			
Condições perigosas controladas? (içamento, equipamento móvel, escavações)?			

A P.T.A está patolada em local seguro?										
TRABALHO EM TELHADO: () SIM () NÃO.								SIM	NÃO	N/A
Necessário uso de pranchas para estabelecer um caminho seguro, sobre o telhado?										
Necessário linha da vida ou ponto de ancoragem para fixação do cinto de segurança?										
O telhado encontrase seco e sem risco de escorregões?										
A linha de vida e trava quedas estão inspecionados e aprovados ?										
IMPORTANTE, LEIA COM ATENÇÃO:										
Caso ocorra mudança na equipe e nas condições de trabalho essa permissão fica suspensa.										
RESPONSÁVEL PELA ÁREA		RESPONSÁVEL TÉCNICO		RESPONSÁVEL HSE		SEGURANÇA À 3º				
NOME:		NOME:		NOME:		NOME:				
ASS:	H.I:	ASS:	H.I:	ASS:	H.I:	ASS:	H.I:			
ASS:	H.F:	ASS:	H.F:	ASS:	H.F:	ASS:	H.F:			
TRABALHADORES ENVOLVIDOS NA ATIVIDADE.										
NOME:		NOME:		NOME:		NOME:				
ASS:	H.I:	ASS:	H.I:	ASS:	H.I:	ASS:	H.I:			
ASS:	H.F:	ASS:	H.I:	ASS:	H.F:	ASS:	H.F:			
NOME:		NOME:		NOME:		NOME:				
ASS:	H.I:	ASS:	H.I:	ASS:	H.I:	ASS:	H.I:			
ASS:	H.F:	ASS:	H.F:	ASS:	H.F:	ASS:	H.F:			
CASO OCORRA ACIDENTE SEGUIR OS PROCEDIMENTOS DEFINIDOS PELA EMPRESA										

