

**FM-APPA-SGI-300a PERMISSÃO PARA TRABALHO - PT**

Nº DA PT/OS:

A PT é válida desde que: 1 - As condições pré-definidas antes de sua emissão não sofram alterações no decorrer do trabalho; 2 - As recomendações estejam implementadas; 3 - Não surjam novos riscos após a sua emissão; e, 4 - As recomendações indicadas garantam um nível de segurança adequado.

Data:

Horário:

Validade:

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Empresa/Setor: \_\_\_\_\_

Equipamento/Linha: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

**Atividade a ser realizada:**

- |  |   |  |  |                                 |
|--|---|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Controle de Energias            | <input type="checkbox"/> Trabalho à Quente            | <input type="checkbox"/> Içamento e Movimentação de Cargas     | <input type="checkbox"/> Mergulho                            | <input type="checkbox"/> Outro: |
| <input type="checkbox"/> Trabalho sobreposto             | <input type="checkbox"/> Trabalho em Altura (> 2m).   | <input type="checkbox"/> Trabalho com solda e/ou Maçarico      | <input type="checkbox"/> Trab. com Prod. químicos perigosos  | <input type="checkbox"/> Outro: |
| <input type="checkbox"/> Trabalho com Radiação Ionizante | <input type="checkbox"/> Trabalho em Espaço Confinado | <input type="checkbox"/> Trabalho com lixadeira/esmerilhadeira | <input type="checkbox"/> Trabalho com escavações/perfurações | <input type="checkbox"/> Outro: |

<p style="text-align: center;"><b>S N N.A CONTROLE DE ENERGIAS</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>S N N.A MERGULHO</b></p>
--	--

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Foram adotadas as medidas de bloqueio, etiquetagem e teste necessárias?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Todos os Equipamentos foram bloqueados (válvulas, linhas, bombas)?       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Todos os Equipamentos foram drenados (Linhas, bombas)?                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. É necessário isolar a área?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Foi colocado cadeado com trava de segurança?                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Os EPI necessários dos envolvidos estão disponíveis?                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Energias bloqueadas (vapor, hidráulica, pneumática, mecânica, elétrica)? |

- Exigências específicas para ELETRICIDADE:**
- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Fixado na fonte de energia a etiqueta de advertência?           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Chave geral elétrica desligada?                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Retirado(s) fusível(eis) elétrico(s)?                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Fixado na fonte de energia elétrica a etiqueta de advertência? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. Foi colocado cadeado com trava de segurança?                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. Os EPI necessários do electricista estão disponíveis?          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. É necessário aterramento provisório?                           |

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Os sprinklers, hidrantes e extintores de incêndio disponíveis estão funcionando? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Os equipamentos de trabalho a quente estão em boas condições?                    |

- Precauções a serem tomadas num raio de 10 m da área onde será efetuado o trabalho a quente:**
- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Líquidos inflamáveis, pós combustíveis e depósitos oleosos foram removidos?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Atmosfera explosiva na área foi eliminada?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Pisos foram varridos?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Pisos combustíveis foram molhados, cobertos com areia úmida ou lonas resistentes a fogo?                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Remover outros combustíveis se possível. Caso contrário, proteja com lonas resistentes a fogo ou protetores de metal. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Todas as aberturas de parede e piso foram cobertas?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Lonas resistentes a fogo foram estendidas abaixo do trabalho?   |

- Trabalhos em paredes ou tetos:**
- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Construção não é combustível e não possui revestimento ou impermeabilização combustível? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Combustíveis do outro lado da parede foram removidos?                                    |

- Trabalhos em equipamentos enclausurados:**
- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. Equipamentos enclausurados estão livres de todos os Combustíveis?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. Recipientes e Tubulações estão purgados de Líquidos/ Vapores Inflamáveis?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. Vigilância de incêndio está presente durante e por mais de 60 minutos após o término do trabalho, incluindo qualquer intervalo para lanche ou almoço? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. Vigilância de incêndio está provida de extintores e, quando prático, mangueira de incêndio?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. Vigilância de incêndio está treinada para utilizar esses equipamentos e para disparar o alarme?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17. Vigilância de incêndio pode ser acionada para atuar nas Áreas adjacentes acima e abaixo?  |

- Fiscalize a área do Trabalho a Quente por 1 hora após a conclusão do trabalho:**
- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. Citar outras Precauções a serem Tomadas: _____ |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>S N N.A IÇAMENTO E MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS</b> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Foi feita inspeção pré operacional nos equipamentos (guindaste, grua, ponte, etc.)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Os equipamentos de guindar tem a indicação da carga e atendem a capacidade?         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. As plataformas de trabalho são mantidas limpas, secas e sem obstrução?              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Os operadores dos equipamentos são qualificados e autorizados?                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Foi proibida a permanência de pessoas na área de movimentação de carga?             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Os cabos de aço e cintas foram inspecionados e estão em boas condições de uso?      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. A ponta da lança esta a uma distância segura de redes elétricas (Ex.:>4m) ?         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Se equipamento a combustão em local fechado, existe ventilação/exaustão adequada?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. A carga a ser içada está devidamente amarrada?                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Existe um Rigger no local responsável pela atividade?                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Existe Plano Rigning ou Plano de Içamento para a atividade?                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. As condições climáticas são adequadas (ventos, chuva)?                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. O local esta isolado e sinalizado nos limites necessários?                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. Os equipamentos estão bem nivelados e patolados?                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. Os ganchos dos equipamentos possuem travas?  |

- |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Foi devidamente elaborado o Plano de Operações de Mergulho - POM?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Os componentes de mergulho foram devidamente checados (check-lists)?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Foi realizada Análise Preliminar de Riscos do Mergulho, elaborada pelo responsável técnico do mergulho, de acordo com a NORMAM-15 da Marinha?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. A frente de mergulho possui um plano de contingência elaborado pelo responsável técnico do mergulho?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. As misturas de ar utilizadas são insípidas, inodoras e os níveis de contaminantes estão abaixo dos limites estabelecido pela NORMAM-15?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Os compressores de ar estão instalados de maneira que não aspirem os gases de desgarga de motores?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Em caso de fornecimento de misturas respiratórias por terceiros, estas são acompanhadas do percentual, grau de pureza, tipo de análise e ass. do responsável pela análise desdas misturas? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Existe no local quantidade mínima de gases de suprimento de acordo com a NORMAM-15?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Está sendo utilizado o balizamento e sinalização de acordo com o Código Internacional de Sinais (CIS)?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. O tempo máximo de mergulho diário de 240 minutos, está especificado na APR e é controlado?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Os instrumentos de controle, indicadores, válvulas, manômetros e outros acessórios de mergulho estão devidamente marcados, em língua portuguesa, quanto à sua função?                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. Os equipamentos elétricos utilizados no mergulho são dotados de dispositivos que impeçam a presença de tensões e correntes elevadas?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. As mangueiras do sistema de mergulho estão em perfeito estado de conservação e funcionamento?   |

- Precauções a serem tomadas para utilização de Câmaras Hiperbáricas - CH:**
- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. Existe um plano de prevenção, detecção e combate à incêndios para a câmara Hiperbárica, devido ao alto potencial deste sinistro?                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. Foi empregado o uso de máscaras para respiração de oxigênio e misturas terapêuticas em O <sub>2</sub> (built-in Breathing system - BIBS)?                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. Foi realizado o emprego de analisadores de oxigênio (Detectores)?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17. Emprego de sistema de ventilação assegurando que a atmosfera possa ser corrigida ou que possa manter o prcentageal de oxigênio abaixo de 21%?                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. Proibição de entrada de isqueiros, fósforos, tintas, solventes, combustíveis ou materiais voláteis e inflamáveis, restrição da quantidade de papéis, jornais e outros? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. Emprego de toalhas e roupas de cama de tecido retardante de chamas?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20. Proibição de recipientes tipo aerossol?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21. Emprego de materiais que previnam a geração de eletricidade estática e a formação de centelhas?  |

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>S N N.A TRABALHOS EM ALTURA / TRABALHO SOBREPOSTO</b> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Os envolvidos estão em condições físicas para trabalho em altura (pressão arterial/psicológica)?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Foram avaliados os riscos de queda de objetos sobre pessoas / equipamentos?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Foram avaliadas as condições de estruturas e superfície de trabalho (resistência mecânica)?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. As ferramentas de uso, estão amarradas?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Avaliar condições de linha de vida / trava-quebras?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Foram avaliadas as condições de estabilidade/altura máxima 4x menor área da base (andaime torre) / Amarração (andaime fachadeiro) / escadas / passarelas? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Foram aplicados check-list de inspeção de PTA / Escadas / Andaimens?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Foram fixados pranchões de madeira ou passarelas metálicas?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. As condições climáticas estão adequadas (chuva/vento)?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Os andaimes possuem guarda-corpos, rodapés, e travessão intermediário?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. A APR da atividade contempla os riscos de trabalho em altura conforme o que preconiza a NR-35?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. O Trabalho é realizado, no mínimo, em dupla?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. Todos os envolvidos estão com treinamento e exames em dia?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. Os equipamentos de trabalho e de proteção individual foram devidamente   |

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Estão disponíveis os EPIs e EPCs necessários?	inspecionados antes do trabalho?			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. As determinações da APR estão sendo consideradas e são adequadas?				
<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N.A</b>	<b>TRABALHO COM SOLDA E/OU MAÇARICO</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N.A</b>	<b>TRABALHO COM ESMERILHADEIRA/LIXADEIRA</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Funcionário habilitado para exercer a atividade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Contratado possui todos EPI necessários para realização da atividade?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. O local da atividade está sinalizado e isolado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. O local da atividade está sinalizado e isolado?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Os equipamentos/máquinas e acessórios estão em perfeitas condições de uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Os equipamentos/máquinas e acessórios estão em perfeitas condições de uso?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Os cilindros estão fixados ou em suporte adequado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Materiais inflamáveis e combustíveis próximos ao local estão protegidos?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. O equipamento está aterrado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Existe agente extintor próximo ao local de trabalho?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Materiais inflamáveis e combustíveis próximos ao local estão protegidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Foram identificadas, isoladas e bloqueadas todas as linhas Energizadas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Existe agente extintor próximo ao local de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Existe bloqueio / impedimento para fatores externos?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Funcionário possui todos EPI necessários para realização da atividade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Funcionário possui todos EPI necessários para realização da atividade?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Foram identificadas, isoladas e bloqueadas todas as linhas Energizadas?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Existe bloqueio / impedimento para fatores externos?	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N.A</b>	<b>TRABALHOS COM PRODUTOS QUÍMICOS PERIGOSOS</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. As determinações da APR estão sendo consideradas e são adequadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. A FISPQ do produto químico envolvido na atividade esta disponível?
<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N.A</b>	<b>TRABALHOS EM ESPAÇOS CONFINADOS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Os equipamentos envolvidos na atividade serão despressurizados, drenados, lavados neutralizados ou inertizados para eliminar a ação do produto químico envolvido?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Foi emitida Permissão para Entrada e Trabalho (PET) e APR para a atividade? (Informar o número/identificação da PET: _____).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Foi realizado bloqueio e identificação das fontes de energia elétrica, mecânica pneumática, hidráulica, etc. envolvidas na atividade?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Os instrumentos, ferramentas e iluminação utilizados são suficientes e adequados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Foi realizada drenagem, recolhimento, identificação e armazenamento adequado de resíduos de produtos químicos existentes no equipamento?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Foi providenciado exaustor e ventilador para adequação da atmosfera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Foi providenciado o isolamento e identificação da área onde serão realizadas as atividades?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Existe vigia designado, treinado e autorizado de prontidão fora do espaço confinado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. EPI necessários foram definidos e estão disponíveis aos trabalhadores?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Existe procedimento e meios para comunicação entre vigia e equipe de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. EPC necessários foram definidos e estão disponíveis (Chuveiro lava-olhos, etc.)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Foi realizado TESTE INICIAL da atmosfera com equipamento calibrado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Válvulas de alimentação das linhas foram fechadas, bloqueadas e sinalizadas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Providenciado os EPI necessários aos trabalhadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. O ambiente possui ventilação suficiente e adequada?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Equipamentos elétricos e Espaço Confinado estão aterrados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Estão sendo realizadas as medições ambientais, sendo que os resultados estão abaixo dos limites de tolerância? (Ex.: Explosividade, gases tóxicos, etc.)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Providenciada sinalização / isolamento do local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. As determinações da APR estão sendo consideradas e são adequadas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Os envolvidos passaram por aferição de pressão arterial?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Todos os envolvidos são treinados e autorizados em Espaço Confinado?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Acessos / escadas disponíveis e adequados?				
<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N.A</b>	<b>TRABALHO COM INSTALAÇÕES ELÉTRICAS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N.A</b>	<b>TRABALHOS COM ALTA TENSÃO</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Luva isoladora de eletricidade é a aprovada para a atividade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Os trabalhadores são autorizados para execução das atividades?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Energia desligada, tagueada e bloqueada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Os EPI estão disponíveis em boas condições e adequadas as atividades?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Sem existência de tensão na rede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. A área de trabalho foi isolada e identificada?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Cabos de extensão e ferramentas elétricas foram inspecionados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. As determinações da APR estão sendo consideradas e são adequadas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. O pessoal qualificado, habilitado e treinado p/ execução das atividades conforme NR-10	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N.A</b>	<b>TRABALHOS RADIAÇÕES IONIZANTES</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Espaço livre de linhas/condutores elétricos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Área de trabalho esta isolada e sinalizada?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Os painéis de distribuição estão trancados e chaves mantidas com pessoal autorizado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Nenhum trabalhador não autorizado permanece no local?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Possui Tapete isolante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Distância da área restrita conforme requisito da CNEN aprovado por supervisor de radioproteção?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. As fontes de energia estão isoladas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Monitor de radiação esta calibrado, possui certificado e está no local?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. As escadas utilizadas são de material isolante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Empregados executantes do trabalho estão portando filmes dosimétricos?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. As ferramentas manuais são isoladas eletricamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Supervisor de radioproteção ou o substituto está presente no local?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Possui sacador de fusível e aterramento elétrico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Equipamentos para resgate estão no local?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Cabo ou pólo de segurança desconectado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Foi estabelecido e aprovado um plano para realização do teste radiográfico?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Possui Interruptor de falha de circuito de terra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. As fontes radioativas possuem colimador e estão adequadas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. As vestimentas de trabalho são adequadas de acordo com a NR10?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. As determinações da APR estão sendo consideradas e são adequadas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. As determinações da APR estão sendo consideradas e são adequadas?				
<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N.A</b>	<b>ESCAVAÇÃO E/OU PERFURAÇÃO EM SOLOS</b>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Existe projeto ou plano de escavação para a atividade?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Prevê interferência com linha de utilidades, muro ou parede próximo, etc.?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. No caso de interferência com linhas de utilidades, esta previsto o desligamento/bloqueio da fonte de energia antes do início dos trabalhos?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Existe previsão para colocação do material retirado da escavação à distância segura (mínimo = profundidade / 2)?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Nas escavações com profundidade >1,25m foi previsto escoramentos ou, não sendo previsto escoramento, uma avaliação e aprovação por profissional habilitado?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Nas escavações esta prevista a sinalização e isolamento com cerca, tela ou tapume à distância mínimo da borda de duas vezes a profundidade?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Foi prevista avaliação da presença de gases nas escavações que possam caracterizar espaços confinados ou gerar/formar gases tóxicos?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Escavações com profundidade >1,25m possuem escadas de acesso a cada 8m?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Escavações próximas às vias de trânsito possuem sinalização/iluminação noturna?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Para a remoção de vegetação nativa, existe autorização de órgão ambiental?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. As determinações da APR estão sendo consideradas e são adequadas?				
<b>OUTRAS MEDIDAS DE CONTROLE NECESSARIAS</b>							
<b>AUTORIZAÇÃO</b>							
Executante:			Data / Assinatura:		Responsável da área:		Data / Assinatura:
Operador portuário:			Data / Assinatura:		SESMT APPA		Data / Assinatura:
<b>1ª Revalidação</b>							
Executante:			Data / Assinatura:		Responsável da área:		Data / Assinatura:
<b>2ª Revalidação</b>							
Executante:			Data / Assinatura:		Responsável da área:		Data / Assinatura: