

# INSPEÇÃO DE SEGURANÇA NO PROJETO

Esta inspeção talvez não inclua todos os perigos existentes no local do projeto. As condições locais podem tornar necessário acrescentar outros perigos a este formulário para que sejam verificados. Os perigos não devem apenas ser registrados, mas devem ser corrigidos. Caso você observe algo perigoso, fale sobre isso imediatamente. Se possível, faça algo para controlar o perigo durante a inspeção. Na conclusão da inspeção, revise os resultados com o encarregado. Para mais detalhes, veja o documento *Instruções para o Preenchimento da Inspeção de Segurança no Projeto* (DC-84i).

Local/Área Inspeccionada: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

## 1 CONTROLE DE ACESSO AO LOCAL E IDADE MÍNIMA

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. As áreas de acesso restrito existentes estão bem identificadas e são monitoradas?                                      | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Os visitantes estão usando o equipamento de proteção individual necessário e estão acompanhados por alguém autorizado? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Todos os que estão nas áreas de acesso restrito têm a idade mínima exigida?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 2 SAÚDE E ROUPAS

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Os voluntários estão em boas condições físicas e sem nenhum sinal de doença?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Os voluntários têm acesso a abrigo apropriado e a água potável limpa?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Os voluntários têm acesso a sanitários e a locais para lavagem das mãos em boas condições de uso?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Os voluntários estão usando calças compridas e camisas com mangas nos locais de trabalho? Eles estão trabalhando sem acessórios como colares, pulseiras, anéis e brincos pendentes? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 3 CONDUTA E HÁBITOS DE TRABALHO SEGUROS

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Quando perguntado, os voluntários confirmam que receberam treinamento específico para o trabalho que estão realizando? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Estão sendo utilizadas técnicas seguras para manusear e levantar materiais?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Você pode confirmar que <u>não</u> observou nenhum voluntário agindo de maneira perigosa?                              | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 4 MANTER O AMBIENTE DE TRABALHO SEGURO

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. O local está organizado, sem itens que poderiam causar escorregões ou tropeços ( <i>exemplos: cabos, materiais ou obstruções em áreas de circulação, escadas e saídas</i> ), e sem objetos pontiagudos ou salientes que estejam desprotegidos? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. As áreas de trabalho são bem iluminadas, especialmente escadas e passagens?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Os materiais estão armazenados e empilhados de uma forma que não fiquem salientes nem tenham risco de tombar ou cair?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Os voluntários são orientados a não passar embaixo de cargas elevadas?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 5 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Os voluntários usam capacetes?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Os voluntários usam sempre calçados de proteção e óculos de segurança nas áreas de trabalho?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Os voluntários usam luvas de proteção, protetores faciais e protetores auditivos quando necessário?                                     | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Os voluntários usam máscaras respiratórias apropriadas quando necessário ( <i>exemplos: em locais com poeira e produtos químicos</i> )? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 5. Os voluntários usam coletes refletivos de segurança ou roupas com alta visibilidade nas áreas de trabalho?                              | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 6. Os voluntários usam os EPIs corretamente e fazem a manutenção desses itens de maneira apropriada?                                       | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 6 USO SEGURO DE ESCADAS

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. As escadas estão em boas condições e sem defeito?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. As escadas são posicionadas sobre uma superfície firme e são fixadas durante o uso quando necessário?                                    | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Ao usar a escada, os voluntários ficam sempre de frente para ela e mantêm três pontos de contato com ela?                                | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Os voluntários obedecem a orientação de não usar os dois últimos degraus de uma escada?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 5. Você pode confirmar que não são usadas escadas de metal ao trabalhar próximo à fiação elétrica ou de equipamentos elétricos energizados? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 7 LESÕES E EMERGÊNCIAS

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Informações como telefones e procedimentos de emergência estão em um local bem visível?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Quando perguntado, os voluntários sabem o que fazer em uma situação de emergência?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Os itens de primeiros socorros estão disponíveis?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. O local está preparado para realizar um resgate, se necessário ( <i>exemplos: após alguém sofrer uma queda ou um acidente em um espaço confinado</i> )? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 8 SEGURANÇA ALIMENTAR

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Quando perguntado, todos os designados para preparar ou servir alimentos confirmaram que receberam treinamento sobre os princípios básicos de segurança alimentar? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Todos os que trabalham com alimentos confirmaram que lavam as mãos regularmente?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Os locais de preparação dos alimentos estão limpos e em boas condições de higiene?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Os alimentos são mantidos a uma temperatura segura quando estão refrigerados e quando são cozidos?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 9 PREVENÇÃO DE INCÊNDIOS E PRODUTOS QUÍMICOS

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Os extintores de incêndio estão disponíveis, carregados e acessíveis?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Os líquidos inflamáveis estão armazenados em recipientes bem vedados e seguros, e são mantidos em uma área predeterminada resistentes ao fogo quando não estiverem em uso? Confirma que <u>nenhum</u> cilindro de gás liquefeito de petróleo (GLP) está armazenado em local fechado? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Todos os recipientes com produtos químicos estão claramente identificados com o nome do produto e os perigos relacionados a ele?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Existe um sistema de ação para contenção rápida de líquidos inflamáveis ou derramamento de produtos químicos?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 10 FERRAMENTAS, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Apenas pessoas treinadas e autorizadas pela supervisão estão usando as ferramentas elétricas?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. As ferramentas, as máquinas e os equipamentos elétricos estão em boas condições de uso com segurança e sem nenhum defeito?                            | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. As ferramentas, as máquinas e os equipamentos elétricos que estão com algum dispositivo de segurança danificado ou faltando estão <u>fora</u> de uso? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 11 EQUIPAMENTOS PESADOS E VEÍCULOS DE CONSTRUÇÃO

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Os operadores foram autorizados pela supervisão e, se necessário, têm uma licença ou um certificado de acordo com a legislação local? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Quando necessário, são usados sinaleiros para ajudar os operadores e direcionar o tráfego?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Os voluntários estão a uma distância segura de veículos em movimento e de equipamentos pesados?                                       | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Todas as partes de um veículo ou equipamento pesado estão a mais de 3 metros de distância de linhas de energia elétrica suspensas?    | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 12 GUINDASTES

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Existe uma área de acesso restrito bem sinalizada ao redor dos guindastes?                             | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Os voluntários são mantidos a uma distância segura de cargas elevadas ou que estão sendo movimentadas? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 13 PREVENÇÃO E PROTEÇÃO CONTRA QUEDAS E TRABALHO EM TELHADOS

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Todos os voluntários que realizam algum trabalho a uma altura de 1,80 metro ou mais, e que correm o risco de cair, foram aprovados pela supervisão para trabalhar em altura?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Existe um sistema de prevenção ou proteção contra quedas para aqueles que trabalham a uma altura de 1,80 metro ou mais ( <i>exemplos: guarda-corpos, barras de proteção, equipamentos de restrição de movimentação</i> )? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Todos os sistemas de prevenção ou proteção contra quedas foram aprovados pela supervisão?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Todas as aberturas no chão ou no telhado maiores que 50 milímetros por 50 milímetros (5 centímetros por 5 centímetros) estão tapadas com um material resistente capaz de aguentar uma carga pesada?                       | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 5. Olhando do chão, você observa que o telhado <u>não</u> está sobrecarregado com materiais nem com trabalhadores, e que as ferramentas e os materiais estão afastados da beirada do telhado?                                | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 14 ANDAIMES

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Os andaimes são montados por uma pessoa autorizada pela supervisão? Essa pessoa faz a inspeção de cada andaime diariamente e fixa avisos para indicar a condição de uso dele ( <i>exemplos: seguro para usar, use com cuidado, perigoso – não use</i> )? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. O andaime está montado sobre superfícies firmes e estáveis?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Se o andaime tiver 4 metros ou mais de altura, está preso a uma base estável?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Todos os lados abertos do andaime têm guarda-corpos? Foram instalados rodapés onde é necessário?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 5. A distância entre o andaime e a estrutura tem no máximo 10 centímetros, e as pranchas da plataforma estão fixadas firmemente sem espaço entre elas?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 6. Você consegue observar que o andaime <u>não</u> está com mais materiais ou pessoas do que ele é capaz de suportar?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 15 PLATAFORMAS ELEVATÓRIAS

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Apenas operadores treinados e autorizados pela supervisão estão usando plataformas elevatórias?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. A menos que o documento <i>Análise Preliminar de Risco</i> (DC-83) oriente de outra forma, os voluntários usam cinturões de restrição de movimentação e talabartes simples? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Você observa que ninguém fica a menos de 2 metros do equipamento quando a plataforma está em uso?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 16 ELETRICIDADE

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Todos os trabalhos com eletricidade são realizados apenas por pessoas treinadas e autorizadas pela supervisão?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Você pode confirmar que nenhum trabalho é feito enquanto os equipamentos elétricos estão energizados?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Você pode confirmar que não há <u>nenhum</u> equipamento elétrico energizado exposto ( <i>exemplos: tomadas, interruptores, cabos e quadros elétricos</i> )? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. As extensões elétricas estão sendo usadas de maneira segura ( <i>exemplos: sem emendas, sem danos e conexões elétricas <u>sem</u> contato com a água</i> )?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 5. Você pode confirmar que <u>nenhuma</u> tomada elétrica está sendo sobrecarregada?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 17 DISPOSITIVO DE BLOQUEIO E ETIQUETAS DE ALERTA

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Todas as fontes de energia e movimento foram desconectadas, desligadas ou bloqueadas durante serviços de limpeza, reparos ou manutenção de circuitos elétricos, sistemas pressurizados, máquinas ou equipamentos? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Os dispositivos de bloqueio estão sendo usados conforme exigido pelo procedimento de bloqueio e sinalização?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 18 VALAS E ESCAVAÇÕES

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Foram contatadas as agências de serviços locais para verificar se há instalações subterrâneas na área onde haverá algum trabalho de escavação?   | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Se as valas ou escavações tiverem uma profundidade de 90 cm ou mais, estão cavadas de maneira que as laterais fiquem em declive ou com taludes, ou têm algum sistema de escoramento ou de proteção instalado antes de qualquer voluntário entrar no local? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Se houver risco de queda de 1,80 metro ou mais, foram estabelecidas medidas de prevenção contra quedas?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 19 TRABALHOS A QUENTE

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Você pode confirmar que não há <u>nenhum</u> líquido inflamável ou combustível na área de trabalhos a quente?           | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. São utilizados anteparos e/ou telas antichama para proteger outras pessoas dos perigos associados ao trabalho a quente? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Há um brigadista de incêndio presente sempre que um trabalho a quente é realizado fora da área específica para isso?    | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 20 GÁS REFRIGERANTE E COMPRIMIDO

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Os serviços com gás refrigerante são realizados apenas por alguém treinado e autorizado pela supervisão? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Todos os cilindros são mantidos na posição vertical e estão sempre presos para evitar o tombamento?      | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 21 DEMOLIÇÃO

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Foram estabelecidas áreas restritas onde a demolição vai acontecer, e essas áreas estão claramente identificadas com os dizeres “Não entre”? E apenas pessoas autorizadas estão entrando nessas áreas? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. São realizadas inspeções todos os dias nas áreas onde o trabalho de demolição está sendo feito?  | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 22 ESPAÇOS CONFINADOS

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Todos os espaços confinados aprovados estão identificados com sinalização de advertência?        | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Você pode confirmar que só pessoas treinadas e autorizadas estão entrando em espaços confinados? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 23 CONDUÇÃO DE VEÍCULOS

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Todos os veículos são dirigidos apenas por pessoas que estão na lista de motoristas aprovados?           | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. Todos os passageiros são transportados apenas nos assentos destinados a eles?                            | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Antes de ser feito o transporte, todas as cargas estão devidamente presas para evitar que se movimentem? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 24 PROGRAMA DE SEGURANÇA E REVISÃO DO DOCUMENTO

- |   |                              |                              |                             |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Os formulários <i>Análise Preliminar de Risco</i> (DC-83) estão sendo preenchidos e atualizados à medida que as fases do trabalho em um projeto mudam? | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|

- |   |   |
|---|---|
| 2. Os pontos principais dos formulários <i>Análise Preliminar de Risco</i> estão sendo considerados diariamente com os que vão realizar o trabalho?     | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| 3. Está sendo usado um registro diário de segurança? Estão sendo registradas as observações, as preocupações com a segurança e as melhorias feitas?     | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| 4. Estão sendo realizadas palestras diárias de segurança e reuniões semanais de segurança com todos os voluntários?                                     | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| 5. As permissões estão sendo preenchidas ( <i>exemplos: trabalho a quente ou espaço confinado</i> )?  | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| 6. As Fichas de Dados de Segurança (FDS) sobre todos os perigos dos produtos químicos no local estão acessíveis?  | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| 7. A lista dos aprovados para usar ferramentas, máquinas e equipamentos elétricos está atualizada?  | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| 8. O formulário <i>Lista de Verificação de Segurança em Escavações e Abertura de Valas (A-133)</i> está sendo preenchido diariamente quando necessário? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |

## 25 OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

Que outros perigos ou preocupações com a segurança foram observados durante a inspeção?

## 26 REVISÃO COM A SUPERVISÃO

Total de respostas “Não” (deficiência): \_\_\_\_\_

Que ações *imediatas* devem ser tomadas para controlar os perigos observados e corrigir as deficiências registradas?

Que ações *futuras* devem ser tomadas para controlar os perigos observados e corrigir as deficiências registradas?

Quem é o responsável por realizar as ações?

Qual é a data prevista para concluir as ações?

Inspeccionado por: \_\_\_\_\_

Inspeccionado por: \_\_\_\_\_

Revisado com: \_\_\_\_\_

Revisado com: \_\_\_\_\_