

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 ☐ Não ☐ NA ☐
2. Os visitantes estão usando o equipamento de proteção individual necessário e estão acompanhados por alguém autorizado? Sim ☐ Não ☐ NA ☐
3. Todos os que estão nas áreas de acesso restrito têm a idade mínima exigida? Sim ☐ Não ☐ NA ☐

2 SAÚDE E ROUPAS

1. Os voluntários estão em boas condições físicas e sem nenhum sinal de doença? Sim ☐ Não ☐ NA ☐
2. Os voluntários têm acesso a abrigo apropriado e a água potável limpa? Sim ☐ Não ☐ NA ☐
3. Os voluntários têm acesso a sanitários e a locais para lavagem das mãos em boas condições de uso? Sim ☐ Não ☐ NA ☐
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 ☐ Não ☐ NA ☐

3 CONDUTA E HÁBITOS DE TRABALHO SEGUROS

1. Quando perguntado, os voluntários confirmam que receberam treinamento específico para o trabalho que estão realizando? Sim ☐ Não ☐ NA ☐
2. Estão sendo utilizadas técnicas seguras para manusear e levantar materiais? Sim ☐ Não ☐ NA ☐
3. Você pode confirmar que não observou nenhum voluntário agindo de maneira perigosa? Sim ☐ Não ☐ NA ☐

4 MANTER O AMBIENTE DE TRABALHO SEGURO

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

5 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

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

6 com Courier tamanho 10

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"/> |