

Tabela 7. Avaliação e planejamento da execução

Data da inspeção: ____/____/____ Hora da inspeção: ____:____ h Local: _____ Condições climáticas: Temperatura: ____°C Clima: _____ Responsáveis: _____ _____ _____			
Item	Descrição	Detalhamento	Observação
1	Qual a qualificação profissional dos responsáveis pela inspeção?	<input type="checkbox"/> Engenheiro Eletricista <input type="checkbox"/> Técnico Eletrotécnico <input type="checkbox"/> Eletricista <input type="checkbox"/> Aluno de curso profissionalizante <input type="checkbox"/> Outros _____	
2	Os participantes da inspeção estão bem fisicamente e mentalmente?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3	Houve diálogo de segurança?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
4	Um ou mais executores da inspeção possui curso NR-10?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
5	O serviço foi preliminarmente conferido?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
6	Quais riscos foram detectados?	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Arco Voltaico <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Ergonômico <input type="checkbox"/> Ruído <input type="checkbox"/> Animais peçonhentos <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> Outros _____	
7	Quais equipamentos de segurança serão utilizados?	<input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Luva de cobertura <input type="checkbox"/> Manga isolante <input type="checkbox"/> Óculos de proteção <input type="checkbox"/> Botina dielétrica <input type="checkbox"/> Protetor auricular	

		() Luva de borracha isolante () Cinto de segurança () Outros _____	
8	Este serviço requer desligamento ou bloqueio de equipamento ou rede?	Sim () Indique _____ Não ()	
9	Este serviço requer sinalização?	Sim () especifique: () Cone () Giroflex () Fita para isolamento da área () Sinaleira Sonora () Cavaletes () Outros _____ Não ()	
10	Necessita delimitar a área de trabalho?	Sim () Não ()	
11	Necessita de auxílio de concessionária local?	Sim () Não ()	
12	Necessário fazer verificação de tensão?	Sim () Não ()	
13	A inspeção requer aterramento temporário?	Sim () Não ()	
14	A inspeção será realizada em altura?	Sim () Não ()	
15	Será necessário se aprisionar a escada e utilização de sinto de segurança?	Sim () Não ()	
16	Os requisitos de seguranças foram atendidos por todos?	Sim () Não ()	
17	Houve necessidade de reavaliação das inspeções realizadas?	Sim () Não ()	