



# CHECK LIST PARA INSPEÇÃO DE SEGURANÇA



DADOS GERAIS			
LOCAL DA INSPEÇÃO			
DATA	FUNCIONÁRIO QUE ACOMPANHOU INSPEÇÃO	ASSINATURA	
<b>01 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI</b>			
1.1 - EXISTE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA USO DO LABORATÓRIO / OFICINA E/OU LOCAL?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
1.2 - OS FUNCIONÁRIOS RECEBERAM FORMAÇÃO QUANTO A FINALIDADE DO EPI E O MODO CORRETO DE SUA UTILIZAÇÃO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
1.3 - O ESTADO GERAL DE CONSERVAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DOS EPI'S ENCONTRADOS NO SETOR É SATISFATÓRIO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
1.4 - FOI REALIZADO A SEMANA DE SEGURANÇA PARA USOS DO LABORATÓRIO PELOS FUNCIONÁRIOS/ ALUNOS E PROFESSORES?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
<b>02 - INSTALAÇÕES ELÉTRICAS</b>			
2.1.1 - AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS ENCONTRAM-SE ADEQUADAS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
2.1.2 - SUA FIAÇÃO ESTÁ DEVIDAMENTE ISOLADA EM CONDUÍTES OU ELETRODUTOS ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
2.2 - OS PAINÉIS ELÉTRICOS OU QUADROS DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ESTÃO DEVIDAMENTE PROTEGIDOS, SINALIZADOS E FECHADOS DE MODO A EVITAR CONTATO FÍSICO ACIDENTAL ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
2.3 - AS TOMADAS E PLUGS ESTÃO DEVIDAMENTE TAMPADOS DE MODO A EVITAR CONTATO ACIDENTAL ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
2.4 - SÃO UTILIZADOS ACESSÓRIOS QUE AUMENTEM O NÚMERO DE SAÍDAS DE TOMADAS ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
2.5 - AS TOMADAS DE CORRENTE ELÉTRICA SITUADAS NO CHÃO POSSUEM PROTEÇÃO CONTRA ENTRADA DE ÁGUA ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
2.6 - AS EXTENÇÕES ELÉTRICAS ENCONTRAM - SE EM BOM ESTADO DE CONSERVAÇÃO ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
<b>03 - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS</b>			
3.1 - AS MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS POSSUEM DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO EM SUAS PARTES MÓVEIS ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
3.1.1 - POSSUEM DISPOSITIVOS DE ACIONAMENTO E PARADA LOCALIZADOS DE MODO QUE SEJAM ACIONADOS DE FORMA SEGURA ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
3.1.2 - POSSUEM DISPOSITIVOS DE ACIONAMENTO E OU DESLIGAMENTO, EM CASO DE EMERGÊNCIA, POR OUTRA PESSOA ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
3.2.1 - O COMPRESSOR UTILIZADO NO LABORATÓRIO PRODUZ RUÍDO QUE PROVOQUEM DESCONFORTO ACÚSTICO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
3.2.2 - EXISTE ALGUM TRATAMENTO ACÚSTICO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
3.2.3 - O COMPRESSOR ESTÁ BEM AFIXADO NO PISO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
<b>04 - ERGONOMIA</b>			
4.1 - NAS ATIVIDADES EM QUE OS TRABALHOS SÃO REALIZADOS DE PÉ, EXISTEM ASSENTOS PARA DESCANSO EM LOCAIS QUE POSSAM SER UTILIZADOS POR TODOS OS TRABALHADORES DURANTE AS PAUSAS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
4.2 - NAS ATIVIDADES QUE ENVOLVAM LEITURA DE DOCUMENTOS PARA DIGITAÇÃO É FORNECIDO SUPORTE ADEQUADO QUE PROPORCIONA BOA POSTURA, VISUALIZAÇÃO E OPERAÇÃO DE MODO A EVITAR MOVIMENTO FREQUENTE DO PESCOÇO E FADIGA VISUAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
4.3 - OS TERMINAIS DE VÍDEO OFERECEM BOA MOBILIDADE PARA PERMITIR O AJUSTE DA TELA À ILUMINAÇÃO E PROPORCIONAR BOA VISIBILIDADE ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
4.4.1 - O TECLADO É BAIXO E PRÓXIMO A SUPERFÍCIE DA MESA ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
6.4.2 - POSSUI MOBILIDADE PERMITINDO O SEU AJUSTE DE ACORDO COM AS TAREFAS A SEREM EXECUTADAS ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
6.5.1 - A CADEIRA UTILIZADA POSSUI ALTURA AJUSTÁVEL ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
6.5.2 - BORDA FRONTAL ARREDONDADA ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
6.5.3 - ENCOSTO DE FORMA ANATÔMICA ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
6.5.4 - POSSUI APOIO PARA OS PÉS ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
<b>05 - COMBUSTÍVEIS E INFLAMÁVEIS</b>			
5.1 - LÍQUIDOS COMBUSTÍVEIS OU INFLAMÁVEIS ESTÃO ARMAZENADOS EM RECIPIENTES ADEQUADOS ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
5.2 - OS RECIPIENTES ENCONTRAM-SE EM LOCAIS AFASTADOS DE POSSÍVEIS FONTES ÍGNEAS ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
5.3 - EXISTEM VASILHAMES DE GLP EM RECINTO FECHADO ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
5.4.1 - DEPÓSITO DE GLP ESTÁ DE ACORDO COM AS NORMAS, ISTO É, VENTILAÇÃO LATERAL RENTE AO PISO ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
5.4.2 - AS PORTAS SÃO GRADEADAS PARA MELHOR VENTILAÇÃO ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA
5.4.3 - EXISTE SINALIZAÇÃO COM OS DIZERES "CUIDADO INFLAMÁVEL" ?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NA

