

AUTORIZAÇÃO DE TRABALHO

N.º Ordem Serviço:

N.º Autorização Trabalho:

Data:

Unidade Orgânica e local onde se vai realizar o trabalho

Unidade Orgânica _____

Local de Trabalho _____

Data e Hora

Início Trabalho _____

Fim do Trabalho _____ das _____ às _____

Trabalhos

1	Abertura de vala com profundidade superior a 3 metros	<input type="checkbox"/>
2	Em altura superior a 3 metros	<input type="checkbox"/>
3	Em espaços confinados com profundidade superior a 3 metros	<input type="checkbox"/>
4	Em soldadura de grande dimensão	<input type="checkbox"/>
5	Em Espaço Público	<input type="checkbox"/>

Descrição do Trabalho

Análise de Riscos

Atropelamento	<input type="checkbox"/>	Exposição substâncias cancerígenas	<input type="checkbox"/>	Queda em altura	<input type="checkbox"/>
Contusão	<input type="checkbox"/>	Exposição ao ruído ocupacional	<input type="checkbox"/>	Queda de pessoas para a água	<input type="checkbox"/>
Contactos elétricos	<input type="checkbox"/>	Exposição a vibrações	<input type="checkbox"/>	Queda de objetos	<input type="checkbox"/>
Cortes / Golpes	<input type="checkbox"/>	Fumo	<input type="checkbox"/>	Queda ao mesmo nível	<input type="checkbox"/>
Choques	<input type="checkbox"/>	Golpes por objetos ou ferramentas	<input type="checkbox"/>	Queda a diferentes níveis	<input type="checkbox"/>
Entalamentos, contusões	<input type="checkbox"/>	Inalação	<input type="checkbox"/>	Queimaduras	<input type="checkbox"/>
Esmagamento	<input type="checkbox"/>	Infeções	<input type="checkbox"/>	Radiações ionizantes	<input type="checkbox"/>
Explosão	<input type="checkbox"/>	Ingestão de substâncias nocivas	<input type="checkbox"/>	Radiações não ionizantes	<input type="checkbox"/>
Exposição a agentes biológicos	<input type="checkbox"/>	Incêndio	<input type="checkbox"/>	Soterramento	<input type="checkbox"/>
Exposição a agentes químicos	<input type="checkbox"/>	Posturas inadequadas	<input type="checkbox"/>	Sobreesforços - esforços excessivos	<input type="checkbox"/>
Exposição a condições climatéricas adversas	<input type="checkbox"/>	Projeção de fragmentos ou partículas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Equipamentos de Proteção Individual

Arnês	<input type="checkbox"/>	Capacete	<input type="checkbox"/>	Óculos de proteção	<input type="checkbox"/>
Calçado	<input type="checkbox"/>	Colete	<input type="checkbox"/>	Máscara proteção	<input type="checkbox"/>
Cordas	<input type="checkbox"/>	Lanterna de capacete	<input type="checkbox"/>	Protetores auriculares	<input type="checkbox"/>
Cabo – 15m (inox ou galvanizado)	<input type="checkbox"/>	Luvas	<input type="checkbox"/>	Tripé	<input type="checkbox"/>
Cinto de posicionamento	<input type="checkbox"/>	Máscara proteção	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

AUTORIZAÇÃO DE TRABALHO

N.º Ordem Serviço:

N.º Autorização Trabalho:

Data:

Equipamentos de Proteção Coletiva

Guarda - corpos	<input type="checkbox"/>	Rodapés/Guarda cabeças	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Guarda proteção	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Quebra-costas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Medidas de Segurança a observar

Número trabalhadores afetos à intervenção/ Identificação dos trabalhadores:

Equipamentos a utilizar:

Verificados no âmbito DL 50/2005:

Sim

Não

Instruções de Trabalho relacionadas com o trabalho a realizar:

Formação/Sensibilização dos trabalhadores em obra:

Sim

Não

Extintor no local	<input type="checkbox"/>	Escadas	<input type="checkbox"/>	Linha de vida	<input type="checkbox"/>
Utilização de produtos químicos	<input type="checkbox"/>	Plataformas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ficha de dados segurança	<input type="checkbox"/>	Andaime	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Outras medidas (indicar):

Medição de gases

Valores obtidos:

H2S	CO	LEL	O2
-----	----	-----	----

Valores de referência:

H2S	CO	LEL	O2 17 %
-----	----	-----	------------

Notas / Registo de observações

AUTORIZAÇÃO DE TRABALHO

N.º Ordem Serviço:

N.º Autorização Trabalho:

Data:

Chefe de Divisão	Encarregado	Segurança e Saúde do Trabalho
<p>Declaro que participei na Avaliação dos Riscos bem como na análise das Medidas de Prevenção, comprometendo-me a cumpri-las e a fazê-las cumprir pelas pessoas sob minha supervisão.</p> <p>Nome</p> <p>Assinatura</p>	<p>Tomei conhecimento dos trabalhos em curso e das medidas de segurança recomendadas.</p> <p>Nome</p> <p>Assinatura</p>	<p>Conforme informação prestada pela UO sobre os trabalhos a realizar, informei as medidas de segurança a adoptar</p> <p>Nome</p> <p>Assinatura</p>

Nota: Uma vez finalizados os trabalhos o original preenchido é entregue ao técnico de segurança e uma cópia é arquivada pelo responsável do trabalho.