



PERMISSÃO PARA TRABALHO EM ALTURA

Cód. 000 - SSMA/201

Vigência: 03/11/2017

Tipo de Documento:
FormulárioArea Emissora:
SESMT

Revisão: 00

Executante:

Data: ___/___/___

Inicio ___:___hs

Fim: ___:___hs

Outras Permissões que utilizarei para trabalho em Altura:

- Plataforma Elevatória Cadeira Suspensa Escada
 Andaime Telhado

Localização do Serviço:

Requer Observador: SIM NÃO

Descrição da Atividade:

Mão de Obra:

Interna

Externa

N. de Pessoas

Lista de Verificação - Pessoas e Equipamento de Proteção Individual - EPIS

- Capacete com Jugular Cabo guia (aço) Talabarte Simples
 Calçado de Segurança Trava Quedas 8mm e 12mm (aço) Talabarte Duplo Y
 Óculos de Segurança Trava Quedas 8mm e 12mm (corda) Ponto de conexão talabarte
 Protetor Auditivo Absorvedor de energia Mosquetões encaixa rápido
 Luva de Segurança Mosquetão Rosca
 Cabo guia (corda) Cinto de Segurança Paraquedista
 Os EPIS foram pessoalmente verificados e estão em boas condições para realização do trabalho

Lista de Verificação - Ambiente de Trabalho pelo Executante

	SIM	NÃO	N/A
Existem instruções claras para execução do trabalho em altura?			
O trabalhador é treinado e esta autorizado a realizar o serviço?			
A área ao redor do trabalho está bem isolada, identificada e seca, evitando passagem de pessoas e veículos?			
A proximidade dos pontos de energia (elétrica, mecânica, pneumática, térmica etc) foi analisada?			
A base de apoio para escadas, andaime, rampa, plataformas, etc., possui condições adequadas?			
Os meios de acesso elevados possuem resistência suficiente para aguentar a carga de trabalho a qual estariam sujeitos?			
Os meios de acesso elevados apresentam condições adequadas para uso?			
O ponto onde o talabarte do cinto de segurança está preso é resistente e seguro?			
Existe rede de proteção quando há o risco de queda de objetos?			
Existem cabos de aço para colocação de talabarte do cinto de segurança?			
Os cabos de aço utilizados possuem bitolas adequadas para a atividade que será utilizado?			
As placas de advertência estão nítidas?			
Os cabos elétricos visíveis estão em boas condições, existem proteções para evitar contato?			
Todos os colaboradores estão de acordo para a execução do serviço?			

Lista de Verificação - Ambiente de Trabalho pelo Executante	SIM	NÃO	N/A
A equipe foi treinada para o trabalho, esta consciente do risco e possuem ASO com aptidão para a atividades?			
Existem número suficiente de EPI's para todos os executantes do trabalho?			
Os distanciamentos recomendados estão sendo seguidos?			
Existe ponto de conexão para o cinto de segurança que está independente da estrutura?			
Existe cabo guia para colocação de talabarte?			
Energias perigosas que estejam relacionadas com o serviço foram desligadas ou estão protegidas por anteparos?			
O local designado para o Monitor do serviço é seguro e permite que o mesmo acompanhe o serviço por todo o tempo?			
Os equipamentos de resgate e emergência estão disponíveis?			
O local é classificado como Espaço Confinado?			
Haverá trabalho a quente no local?			
Todos os campos preenchidos pelo executante foram checados e estão atendendo as normas de seguridade, conforme assinalado?			

Servidores/Trabalhadores que participarão da Tarefa					
NOME	RG	VISTO	NOME	RG	VISTO
Nome Encarregado/Operador do Serviço:			Nome Responsável do SEMT pela emissão da PT:		
Assinatura:			Assinatura:		
Devolução/Encerramento		Data ____/____/____		Hora: ____:____	
Nome Operador do Serviço:			Nome Responsável de SESMT:		
Assinatura:			Assinatura:		
Observação:					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprovado por:	