



PETROBRAS

**PERMISSÃO PARA TRABALHO**

NÚMERO:

DATA: / /

EQUIPAMENTO ELÉTRICO

GAMAGRAFIA OU RADIOGRAFIA

ÓRGÃO EMITENTE:		HORA: _____ h _____ min.	VALIDADE ATÉ: _____ h _____ min.	
REQUISITANTE:		MATR./FIRMA:		ASSINATURA:
EQUIPAMENTO: _____				
LOCALIZAÇÃO: _____				
TRABALHO A EXECUTAR: _____				
<b>ANOTAR CONFORME O CASO: SIM, NÃO OU NÃO APLICÁVEL (S, N ou NA)</b>				
<b>QUANDO O TRABALHO FOR REALIZADO SOBRE O MAR</b>				
AS CONDIÇÕES DE VENTO E MAR ESTÃO DENTRO DOS LIMITES ESTABELECIDO POR NORMA ?		EXISTE UMA PESSOA COM EQUIPAMENTO DE COMUNICAÇÃO OBSERVANDO O TRABALHO ?		
EXISTE BÓIA SALVA-VIDAS DISPONÍVEL NO LOCAL ?		OS EXECUTANTES ESTÃO USANDO COLETES SALVA-VIDAS E CINTOS DE SEGURANÇA ?		
EXISTE EMBARCAÇÃO DISPONÍVEL PARA RESGATE DE HOMEM AO MAR ?				
<b>COMUM PARA EQUIPAMENTO ELÉTRICO, GAMAGRAFIA OU RADIOGRAFIA</b>				
O TRABALHO A SER EXECUTADO FOI VERIFICADO EM CONJUNTO COM O EXECUTANTE ?		A ÁREA ISOLADA FOI COMPLETAMENTE EVACUADA ?		
<b>EQUIPAMENTO ELÉTRICO</b>		<b>GAMAGRAFIA OU RADIOGRAFIA</b>		
CHAVES E DISJUNTORES CIRCUITOS ELÉTRICOS FORAM ABERTOS E SINALIZADOS C/ ETIQUETAS DE ADVERTÊNCIA ?		A ÁREA TRABALHO FOI ISOLADA E SINALIZADA NO NÍVEL DE EXPOSIÇÃO DE 0,25m REM/hora ?		
OS FUSÍVEIS DAS CHAVES MAGNÉTICAS FORAM RETIRADOS ?		AS ÁREAS ADJACENTES À ÁREA ISOLADA FORAM EVACUADAS DO PESSOAL DISPONÍVEL ?		
FOI ANALISADA A POSSIBILIDADE DE RETORNO DE CORRENTES ?		PISOS SITUADOS ACIMA/ABAIXO DO NÍVEL DE TRABALHO FORAM INCLUÍDOS NA ÁREA DE ACESSO RESTRITO ?		
É NECESSÁRIO ATERRAMENTO COMPLEMENTAR ?		SERÁ USADO COLINADOR ?		
EXECUTANTES ORIENTADOS NO LOCAL DO TRABALHO QUANTO AOS PONTOS ENERGIZADOS E DESENERGIZADOS ?		OS INSTRUMENTOS DE MONITORIZAÇÃO ESTÃO DISPONÍVEIS, CALIBRADOS E EM CONDIÇÕES DE USO ?		
É NECESSÁRIO PROTEGER COM MATERIAL ISOLANTE OS PONTOS ENERGIZADOS ?		EXISTE UMA PESSOA ENCARREGADA DE MEDIÇÃO DO NÍVEL DE RADIAÇÃO NO LIMITE DA ÁREA ISOLADA ?		
OS EXECUTANTES DISPÕEM DE EQUIPAMENTOS DE TESTE DE TENSÃO ?		O PESSOAL CONTRATADO ESTÁ USANDO FILMES DOSIMÉTRICOS ?		
SÃO NECESSÁRIOS FERRAMENTAS COM ISOLAMENTO ESPECIAL ?		A CONTRATADA DISPÕE DE DOSÍMETROS INDIVIDUAIS DE LEITURA DIRETA OU COM ALARME DE RADIAÇÃO ?		
OS EXECUTANTE DISPÕEM DE EPI NECESSÁRIO ?		EXISTEM RECURSOS PARA EMISSÃO DE SINAIS SONOROS/VISUAIS DURANTE A EXECUÇÃO DO TRABALHO ?		
		EXISTEM DISPOSITIVOS E PESSOAL DISPONÍVEL PARA CONTROLE DE SITUAÇÕES EMERGÊNCIA RADIOLÓGICA ?		
		TIPO DE FONTE: _____		
		ISÓTOPO: _____ ATIVIDADE: _____		
<b>E. P. I. NECESSÁRIO E PROTEÇÕES INDICADAS</b>				
<input type="checkbox"/> CINTO DE SEGURANÇA		<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO FORÇADA		
<input type="checkbox"/> COLETE SALVA-VIDAS		<b>TIPOS</b>		
<input type="checkbox"/> PROTETOR AURICULAR		<input type="checkbox"/> VESTIM.	<input type="checkbox"/> ÓCULOS	<input type="checkbox"/> LUVAS
<input type="checkbox"/> PROTETOR FACIAL		<input type="checkbox"/> MÁSCARA		
		<input type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO A PROVA DE EXPLOSAO INTERDIÇÃO		
<b>RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS DE SEGURANÇA: (INDICADAS PELA SEGURANÇA INDUSTRIAL OU EMPREGADO QUALIFICADO)</b>				
<b>ATENÇÃO: ESTA PERMISSÃO É RESTRITA AO TRABALHO E EQUIPAMENTO DESCRITO ACIMA.</b>				
EMITENTE		CO-EMITENTE		SEGURANÇA INDUSTRIAL
				OP. DA ÁREA

1ª VIA/EXECUTANTE - 2ª VIA/EMITENTE - 3ª VIA/TECNICO DE SEGURANÇA - 4ª VIA/CO-EMITENTE ANEXO B

**INSTRUÇÕES BÁSICAS**

- TODOS OS ITENS DO FORMULÁRIO DEVEM SER RIGOROSAMENTE PREENCHIDOS PELO EMITENTE. A EMISSÃO DE UMA PERMISSÃO PARA TRABALHO EM BRANCO, SEM A DEFINIÇÃO DO TRABALHO A SER FEITO, SEM A DELIMITAÇÃO EXATA DO LOCAL OU SEM PRÉVIA INSPEÇÃO, CONSTITUI FALTA GRAVE.
- A P.T. SERÁ CANCELADA QUANDO:
  - AS RECOMENDAÇÕES NELA CONTIDAS NÃO ESTIVEREM SENDO ATENDIDAS;
  - AS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA DO LOCAL FOREM ALTERADAS, SURTINDO NOVAS SITUAÇÕES DE RISCO;
  - EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA.

REVALIDAÇÃO		QUITAÇÃO DO TRABALHO	
ASS.: _____	_____	TRABALHO CONCLUÍDO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
MAT.: _____	_____	DATA: _____ / _____ / _____	HORA: _____
DATA: _____ / _____ / _____	HORA: _____		
ASS.: _____	_____		
MAT.: _____	_____	EMITENTE CO-EMITENTE	
DATA: _____ / _____ / _____	HORA: _____	OP. ÁREA REQUISITANTE	
TÉCNICO DE SEGURANÇA		TÉCNICO DE SEGURANÇA	
ASSINATURA	MATRÍCULA	ASSINATURA	MATRÍCULA

**OBSERVAÇÕES:**

---



---



---



---



---



---



---