

Modelo I

DISTRIBUIÇÃO DE EPI AOS TRABALHADORES

Distribuição de EPI (s)	N. ^a ____	Pag. ____/____
Obra:	Código:	
Dono da Obra:		
Empreitada:		

Nome do Trabalhador	Categoria	Trab. n.º ____
----------------------------	------------------	-----------------------

Ref ^a	Designação do EPI	Riscos (a)	Receção (b)	Devolução final ©
			Data __/__/__ Ass. _____	Data __/__/__ Ass. _____
			Data __/__/__ Ass. _____	Data __/__/__ Ass. _____
			Data __/__/__ Ass. _____	Data __/__/__ Ass. _____
			Data __/__/__ Ass. _____	Data __/__/__ Ass. _____
			Data __/__/__ Ass. _____	Data __/__/__ Ass. _____

(a) Indicar códigos de acordo com a tabela abaixo (b) Data e assinatura do trabalhador c) Data e ass.de quem recebe a devolução

<ul style="list-style-type: none"> 1- Quedas em altura 2- Quedas ao mesmo nível 3- Quedas de objetos 4- Quedas por escorregamento 5- Objectos pontiagudos ou cortantes 6- Esmagamento do pé 7- Torção do pé 8- Choque ao nível dos malévolos 9- Choque ao nível do metatarso 10- Choque ao nível da perna 11- Pancadas na cabeça 	<ul style="list-style-type: none"> 12- Cortes 13- Estilhaços 14- Entalamento 15- Eletrocussão 16- Queimaduras 17- Radiações luminosas 18- Projeção de metais em fusão 19- Ruído 20- Intempéries 21- Poeiras 22- Gases / vapores 23- 24-
---	--

Declaração

Eu abaixo assinado declaro que recebi os Equipamentos de Proteção Individual acima mencionados, comprometendo-me a utilizá-los corretamente de acordo com as instruções recebidas e apenas para os fins para que os mesmos foram previstos, a conservá-los e a mantê-los em bom estado e a participar todas as avarias ou deficiências de que tenha conhecimento.

Data: __/__/__

Ass: _____

Responsável do Empreiteiro pela SST

Director Técnico da Empreitada / Obra

Data: __/__/__

Ass.: _____

Data: __/__/__

Ass.: _____

Modelo J

Controlo de Equipamentos de Estaleiro	Número __	Pág.: __/__
Dono de obra:		
Empreitada:	Código:	
Empreiteiro: Coord.Segur.e Saúde – Obra:		

Equipamento de Estaleiro		Revisões Periódicas			Inspeção Geral (se necessário anexar registo de não conformidade)			Reverificação (b)			
		Em dia?									
Código (a)	Designação	Última revisão	Sim	Não	Caso não efetuar até	Conf.	N.C. detetada	Corrigir até	Nec	Efetuada em	Ass.

		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	
		.../.../...			.../.../...			.../.../...		.../.../...	

Responsável pelo controlo	Ass.	Data .../.../...	Coord. Segurança e Saúde	Ass.	Data .../.../...	Director de Obra	Ass.	Data .../.../...
---------------------------	------	---------------------	--------------------------	------	---------------------	------------------	------	---------------------

- (a) - Código atribuído na ficha individual do equipamento
- (b) - Se necessário, registar quando efetuada

Registo de Inspeção e prevenção

Obra:	PRIP N.º	Rev.	Pág.: __/__
Dono de obra:	Fiscalização:		
Entidade Executante:			
Atividade:			

Tarefa	Riscos	Ações preventivas/ verificações	Resp.	Frequência de Inspeção	C	NC	NA	Rubrica

Verificado por:	Data:..../.../....	Aprovado por:	Data:.... /.. /....
------------------------	---------------------------	----------------------	----------------------------

Modelo L

Registo de Não-Conformidades e Ações Corretivas/Preventivas				N.º ____	Pág.: __/__
Empreitada:				Código:	
Dono de obra:			Fiscalização:		
Empreiteiro:			Coordenação Segurança e Saúde em Obra:		
Descrição da não-conformidade:					
Localização					
Documentos de referência:					
Coordenação de Segurança em Obra:			Empreiteiro:		
Ass.		Data: .../.../...		Ass.	
				Data: .../.../...	
Ação a desenvolver para a regularização da não-conformidade – (ação corretiva / preventiva):					
			Data prevista para a resolução: __/__/__		
N.C. de resolução no local?		Não	Sim, de imediato:	Sim posteriormente	
Empreiteiro:	Ass.:	Data: __/__/__	Coordenação de Segurança em Obra:	Ass.:	Data: __/__/__
Verificação da regulamentação da não-conformidade:					
Coordenação de Segurança em Obra	Ass.:	Data: __/__/__	Empreiteiro:	Ass.:	Data: __/__/__

Modelo M**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE VISITANTES**

Visitante
Nome: _____
Horário de Entrada: _____ Horário de Saída: _____
Motivo da Visita: _____

Acompanhante
Nome: _____
Empresa: _____ Função na Obra: _____

Equipamentos de proteção individual recebidos:

- Capacete Botas de Proteção Mascara de Proteção
- Óculos de Proteção Protetores Auriculares Outros _____

Normas de segurança:

- O visitante deve fazer-se sempre acompanhar por pessoa conhecedora do Estaleiro.
- Deverá utilizar os EPI's de uso permanente.

O Acompanhante

O Visitante
