

PERMISSÃO DE TRABALHO - HIDROJATEAMENTO E JATEAMENTO

ANEXO 03 - PGS-MOS-EHS-003 Rev01



Gerência:

Área:

Turno de Trabalho:

Mosaic Contratada/Empresa:

Local/Equipamento (TAG):

Data: / /

Hora:

Validade da PT:

/ /

Ordem de Serviço:

Descrição da Atividade:

Ramal de Emergência:

Assinalar com "S" os itens atendidos, com "N" os itens não atendidos e com "NA" os itens não aplicáveis

Paralisar a atividade caso seja assinalado "N" em algum item

1. HIDROJATEAMENTO E JATEAMENTO

Todos os envolvidos na atividade devem estar capacitados e autorizados.

Instalar ventilação exaustor quando aplicável.

Avaliar a necessidade de utilização conjunto autônomo de ar respirável ou ar mandando.

O EPI do jatista/hidrojatista deve prover cobertura completa, inclusive para os braços.

O acionamento do equipamento deve ser feito pelo operador, estando proibido o acionamento por terceiros (pedal, manual).

Todos os equipamentos devem ser inspecionados antes do uso. Não executar a atividade caso identifique itens impeditivos no checklist do equipamento.

Deve ser definida rota de escape para os envolvidos na atividade, o local deve possibilitar a fuga.

Deve haver contato visual entre operadores e jatista/hidrojatista ou empregar observador intermediário durante toda a atividade.

Deve ser planejado o revezamento entre jatista/hidrojatista.

A máquina de jato/hidrojato deve ser aterrada.

REVALIDAÇÃO DIÁRIA DO APROVADOR

Nome	Matrícula	Assinatura	Data/Hora	Nome	Matrícula	Assinatura	Data/Hora
------	-----------	------------	-----------	------	-----------	------------	-----------

2. RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS

3. EMITENTE DA PERMISSÃO DE TRABALHO

EMITENTE

Data/Hora	Nome	Matrícula	Assinatura
-----------	------	-----------	------------

TRANSFERÊNCIA DE EMITENTE

Data/Hora	Nome	Matrícula	Assinatura
-----------	------	-----------	------------

4. SOLICITANTE DA PERMISSÃO DE TRABALHO

Nome	Matrícula	Cargo/Função:	Assinatura:
------	-----------	---------------	-------------

5. APROVAÇÃO E LIBERAÇÃO

APROVAÇÃO

Nome/Assinatura	Matrícula	Cargo/Função
-----------------	-----------	--------------

LIBERAÇÃO

Nome	Cargo/Função	Data/Hora
------	--------------	-----------

6. EXECUTANTES DA ATIVIDADE

Nome/Assinatura	Matrícula	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída	Nome/Assinatura	Matrícula	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
-----------------	-----------	-------------------	-----------------	-----------------	-----------	-------------------	-----------------

7. ENCERRAMENTO DO SERVIÇO

Cancelamento? SIM NÃO

Motivo:

O local está limpo e organizado? SIM NÃO

O bloqueios foram removidos? SIM NÃO NA

Todas as proteções foram reinstaladas corretamente? SIM NÃO NA

As passarelas e meios de acesso estão livres e seguros? SIM NÃO

Os riscos de sobrecarga e queda de objetos estão controlados? SIM NÃO

Nome	Matrícula	Área/Setor	Data	Hora	Assinatura:
------	-----------	------------	------	------	-------------



