

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				TRANSFERÊNCIA DE EMITENTE			
Data/Hora	Nome	Matrícula	Assinatura	Data/Hora	Nome	Matrícula	Assinatura

4. SOLICITANTE DA PERMISSÃO DE TRABALHO

NomeMatrículaCargo/Função:Assinatura:

5. APROVAÇÃO E LIBERAÇÃO

APROVAÇÃO			LIBERAÇÃO		
Nome/Assinatura	Matrícula	Cargo/Função	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☐ NÃOMotivo:

O local está limpo e organizado?☐ SIM☐ NÃOO bloqueios foram removidos?☐ SIM☐ NÃO☐ NA

Todas as proteções foram reinstaladas corretamente?☐ SIM☐ NÃO☐ NAAssinaturas 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:

