

PERMISSÃO DE TRABALHO - INTERVENÇÃO EM EQUIPAMENTOS ENERGIZADOS

ANEXO 07 - 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. EQUIPAMENTOS ENERGIZADOS

Identificar as etapas e pontos do processo que exigem presença de energia e definir aqueles que necessitam de bloqueio, consultando a matriz.

Garantir fixação e manutenção das proteções durante o processo.

Orientar sobre uso de roupas ajustadas (camisa dentro da calça, botões abotoados) e retirada de adornos e acessórios (relógios, crachás, rádios).

Realizar atividades em dupla com comunicação constante; ajudante perto da botoeira de emergência.

Estabelecer controles para situações em que seja necessária a retirada de proteções ou quando as partes perigosas de máquinas e equipamentos estiverem desprotegidas.

Garantir segurança em intervenções em equipamentos com sistemas hidráulicos/pneumáticos e instalar retenção com trava mecânica para evitar movimentos acidentais de partes basculadas ou articuladas.

SELEÇÃO DO MODO DE OPERAÇÃO DAS MÁQUINAS/EQUIPAMENTOS

Desativar o modo automático.

Garantir que a seleção corresponda a um único modo de comando.

Permitir o uso de dispositivo de acionamento contínuo com redução de velocidade ou comando por movimento limitado.

Dar prioridade ao comando selecionado, exceto a parada de emergência.

Impedir alterações por trabalhadores não autorizados.

Tornar a seleção visível, clara e fácil de identificar.

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

Nome	Matrícula	Cargo/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 ☐ NAAs 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:

