

AUTORIZAÇÃO PARA DESBLOQUEIO EXCEPCIONAL

ANEXO 04 do PGS-MOS-EHS-303 REV.01



Motivo: ☐ Extravio de Chave ☐ Funcionário Ausente

Equipamento: TAG:

Atividade:

Solicitante: Matrícula: Área:

Nº do Cadeado de Bloqueio: Data: / / Hora:

1. JUSTIFICATIVA

2. ITENS DE VERIFICAÇÃO (para uso no local do desbloqueio)

ID	Item	Sim	Não	NA	Observações/Recomendações
1.	Todos os funcionários estão fora do equipamento?				
2.	Equipamento está montado, fixado e em condições de operar?				
3.	As parte girantes do equipamento foram destravadas?				
4.	As proteções foram remontadas/fixadas?				
5.	Todas as ferramentas foram recolhidas?				
6.	A caixa de ligação do motor está fechada/fixada?				
7.	Os envolvidos no bloqueio foram avisados?				
8.	Todos os dispositivos de bloqueio foram retirados? (aterramento, raquete, drenos fechados)				
9.	Outros:				

3. ASSINATURAS

SOLICITANTE	Matrícula	Data/Hora	Assinatura
SUPERVISOR DA ÁREA (do solicitante)	Matrícula	Data/Hora	Assinatura
OFICIAL/LÍDER DE BLOQUEIO	Matrícula	Data/Hora	Assinatura
EXECUTANTE DO DESBLOQUEIO	Matrícula	Data/Hora	Assinatura

4. APROVAÇÃO

GERENTE DE ÁREA	Matrícula	Data/Hora	Assinatura

Observações: