

Permissão para Entrar em Espaço Confinado

Não se deve entrar em espaço confinado até que esta permissão seja preenchida, verificada e assinada.

Esta permissão deve permanecer no local de execução do trabalho até que ele seja concluído.

Supervisor: Cancelar permissões preenchidas. Mantenha as permissões arquivadas por um ano além do ano atual.

Edifício ou área		Data (válido apenas para este dia)
Nome do espaço	Data e horário da emissão da permissão	Data e horário do cancelamento da permissão

Trabalho a ser realizado

Perigos de entrada, observações, condições especiais (como permissão para serviço a quente), etc.

Assinaturas

Certifico que esta permissão está correta e que todas as condições especificadas foram cumpridas.

Assinatura do supervisor	Data	Assinatura da pessoa que realizou os testes	Data
--------------------------	------	---	------

Certifico que fui instruído sobre a entrada correta e segura em espaços confinados e que entendo meus deveres.

Assinatura do atendente	Assinatura da pessoa autorizada a entrar
Assinatura do atendente	Assinatura da pessoa autorizada a entrar

Assinatura do supervisor

As seguintes condições devem ser cumpridas antes que esta permissão seja assinada.

1. Os dutos de gás, produto, vapor, solvente e materiais perigosos estão protegidos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não se aplica		
2. Espaço limpo e lavado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não é necessário		
3. Interruptores bloqueados e marcados	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não se aplica		
4. Arredores verificados quanto a condições perigosas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não é necessário		
5. Funcionários na área imediata foram alertados	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não é necessário		
6. Providenciada ventilação mecânica	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não é necessária		
7. Apenas ventilação natural	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não se aplica		
8. Obrigatório uso de respirador Em caso afirmativo, um aparelho de respiração autônomo deve estar no local.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não é necessário		
9. Roupa de proteção obrigatória Em caso afirmativo, o tipo: _____	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não é necessária		
10. Funcionário usando arnês preso à corda de segurança	<input type="checkbox"/> Sim, necessário			
11. Escada no local de trabalho	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não é necessária	<input type="checkbox"/> Alumínio	<input type="checkbox"/> Madeira
12. Equipamento elétrico de baixa voltagem necessário	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não é necessário		
13. Equipamento de comunicação obrigatório	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não é necessário		
14. Lanterna, corda de segurança e arnês de segurança no local de trabalho	<input type="checkbox"/> Sim, necessário			
15. Atendente designado e instruído adequadamente	<input type="checkbox"/> Sim, necessário			
16. Pedido de ajuda ou alarme soado por	<input type="checkbox"/> Buzina de ar	Número de telefone: _____	_____	_____
17. Teste de deficiência de oxigênio realizado	<input type="checkbox"/> Sim, necessário	% de O ₂ : _____	_____	_____
18. Teste de vapores inflamáveis realizado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não se aplica	% Limite inferior de explosividade: _____	_____
19. Teste de monóxido de carbono ou gás tóxico realizado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não se aplica	PPM: _____	_____