

Empresa:	Grau de Risco:
Departamento:	Grau de Insalubridade:

Nome do Funcionário:	Função:
----------------------	---------

Local de Trabalho:

Tempo de Exposição do Funcionário no Local de Trabalho:

Máquinas e Equipamentos Utilizados na Atividade do Funcionário:

Agentes Físicos, Químicos, Biológicos, Ergonômicos e Mecânicos na atividade do Funcionário:
(assinalar, anormalidades)

RISCOS:				
GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V
AGENTES QUÍMICOS	AGENTES FÍSICOS	AGENTES BIOLÓGICOS	AGENTES ERGONÔMICOS	AGENTES MECÂNICOS
Poeira	Ruído	Vírus	Trabalho Físico Pesado	Arranjo Físico
Fumos	Vibração	Bactérias	Posturas incorretas	Máquinas e Equipamentos
Névoas	Radiação Ionizante e não Ionizante	Protozoários	Treinamento inadequado/inexistente	Ferramentas manuais defeituosas, inadequadas ou inexistentes
Vapores	Pressões Anormais	Fungos	Trabalhos em Turnos e Noturnos	Eletricidade
Gases	Temperaturas Extremas	Bacilos	Atenção e Responsabilidade	Sinalização
Produtos Químicos em Geral	Iluminação Deficiente	Parasitas	Monotonia/Trabalho Repetitivo	Perigo de incêndio ou explosão
Neblina	Umidade	Insetos, cobras, aranhas, etc.	Ritmo excessivo	Transporte de materiais
Outros	Outros	Outros	Outros	Edificações
Outros	Outros	Outros	Outros	Armazen. Inadeq.
VERMELHO	VERDE	MARROM	AMARELO	AZUL

O Funcionário recebeu informações quanto as normas de segurança:	☐ Sim	☐ Não
O Funcionário recebeu EPI (Equipamentos de Proteção Individual):	☐ Sim	☐ Não

C:\meusdocumentos\engenharia de segurança.doc

Responsável pelas Informações _____

Data: ____/____/____