



PERMISSÃO PARA TRABALHO

NÚMERO:

DATA: / /

PETROBRAS



EQUIPAMENTO ELÉTRICO



GAMAGRAFIA OU RADIOGRAFIA

ÓRGÃO EMITENTE:		HORA: _____ h _____ min.	VALIDADE ATÉ: _____ h _____ min.	
REQUISITANTE:		MATR/FIRMA:		ASSINATURA:
EQUIPAMENTO: _____				
LOCALIZAÇÃO: _____				
TRABALHO A EXECUTAR: _____				
ANOTAR CONFORME O CASO: SIM, NÃO OU NÃO APLICÁVEL (S, N ou NA)				
QUANDO O TRABALHO FOR REALIZADO SOBRE O MAR				
<input type="checkbox"/>	AS CONDIÇÕES DE VENTO E MAR ESTÃO DENTRO DOS LIMITES ESTABELECIDO POR NORMA ?	<input type="checkbox"/>	EXISTE UMA PESSOA COM EQUIPAMENTO DE COMUNICAÇÃO OBSERVANDO O TRABALHO ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EXISTE BÓIA SALVA-VIDAS DISPONÍVEL NO LOCAL ?	<input type="checkbox"/>	OS EXECUTANTES ESTÃO USANDO COLETES SALVA-VIDAS E CINTOS DE SEGURANÇA ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EXISTE EMBARCAÇÃO DISPONÍVEL PARA RESGATE DE HOMEM AO MAR ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
COMUM PARA EQUIPAMENTO ELÉTRICO, GAMAGRAFIA OU RADIOGRAFIA				
<input type="checkbox"/>	O TRABALHO A SER EXECUTADO FOI VERIFICADO EM CONJUNTO COM O EXECUTANTE ?	<input type="checkbox"/>	A ÁREA ISOLADA FOI COMPLETAMENTE EVACUADA ?	<input type="checkbox"/>
EQUIPAMENTO ELÉTRICO		GAMAGRAFIA OU RADIOGRAFIA		
<input type="checkbox"/>	CHAVES E DISJUNTORES CIRCUITOS ELÉTRICOS FORAM ABERTOS E SINALIZADOS C/ ETIQUETAS DE ADVERTÊNCIA ?	<input type="checkbox"/>	A ÁREA TRABALHO FOI ISOLADA E SINALIZADA NO NÍVEL DE EXPOSIÇÃO DE 0,25m REM/hora ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OS FUSÍVEIS DAS CHAVES MAGNÉTICAS FORAM RETIRADOS ?	<input type="checkbox"/>	AS ÁREAS ADJACENTES À ÁREA ISOLADA FORAM EVACUADAS DO PESSOAL DISPONÍVEL ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	FOI ANALISADA A POSSIBILIDADE DE RETORNO DE CORRENTES ?	<input type="checkbox"/>	PISOS SITUADOS ACIMA/ABAIXO DO NÍVEL DE TRABALHO FORAM INCLuíDOS NA ÁREA DE ACESSO RESTRITO ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	É NECESSÁRIO ATERRAMENTO COMPLEMENTAR ?	<input type="checkbox"/>	SERÁ USADO COLINADOR ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EXECUTANTES ORIENTADOS NO LOCAL DO TRABALHO QUANTO AOS PONTOS ENERGIZADOS E DESENERGIZADOS ?	<input type="checkbox"/>	OS INSTRUMENTOS DE MONITORIZAÇÃO ESTÃO DISPONÍVEIS, CALIBRADOS E EM CONDIÇÕES DE USO ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	É NECESSÁRIO PROTEGER COM MATERIAL ISOLANTE OS PONTOS ENERGIZADOS ?	<input type="checkbox"/>	EXISTE UMA PESSOA ENCARGADA DE MEDIÇÃO DO NÍVEL DE RADIAÇÃO NO LIMITE DA ÁREA ISOLADA ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OS EXECUTANTES DISPÕEM DE EQUIPAMENTOS DE TESTE DE TENSÃO ?	<input type="checkbox"/>	O PESSOAL CONTRATADO ESTÁ USANDO FILMES DOSIMÉTRICOS ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SÃO NECESSÁRIOS FERRAMENTAS COM ISOLAMENTO ESPECIAL ?	<input type="checkbox"/>	A CONTRATADA DISPÕE DE DOSÍMETROS INDIVIDUAIS DE LEITURA DIRETA OU COM ALARME DE RADIAÇÃO ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OS EXECUTANTE DISPÕEM DE EPI NECESSÁRIO ?	<input type="checkbox"/>	EXISTEM RECURSOS PARA EMISSÃO DE SINAIS SONOROS/VISUAIS DURANTE A EXECUÇÃO DO TRABALHO ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	EXISTEM DISPOSITIVOS E PESSOAL DISPONÍVEL PARA CONTROLE DE SITUAÇÕES EMERGÊNCIA RADIOLÓGICA ?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	TIPO DE FONTE: _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ISÓTOPO: _____	ATIVIDADE: _____
E. P. I. NECESSÁRIO E PROTEÇÕES INDICADAS				
CINTO DE SEGURANÇA		VENTILAÇÃO FORÇADA		
COLETE SALVA-VIDAS		ILUMINAÇÃO A PROVA		
PROTETOR AURICULAR		DE EXPLOÇÃO		
PROTETOR FACIAL		INTERDIÇÃO		
RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS DE SEGURANÇA: (INDICADAS PELA SEGURANÇA INDUSTRIAL OU EMPREGADO QUALIFICADO)				

INSTRUÇÕES BÁSICAS

- 1 - TODOS OS ITENS DO FORMULÁRIO DEVEM SER RIGOROSAMENTE PREENCHIDOS PELO EMITENTE.
A EMISSÃO DE UMA PERMISSÃO PARA TRABALHO EM BRANCO, SEM A DEFINIÇÃO DO TRABALHO A SER FEITO, SEM A DELIMITAÇÃO EXATA DO LOCAL OU SEM PRÉVIA INSPEÇÃO, CONSTITUI FALTA GRAVE.
- 2 - A P.T. SERÁ CANCELADA QUANDO:
 - a) AS RECOMENDAÇÕES NELA CONTIDAS NÃO ESTIVEREM SENDO ATENDIDAS;
 - b) AS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA DO LOCAL FOREM ALTERADAS, SURTINDO NOVAS SITUAÇÕES DE RISCO;
 - c) EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA.

REVALIDAÇÃO		QUITAÇÃO DO TRABALHO	
ASS.: _____		TRABALHO CONCLUÍDO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
MAT.: _____		DATA: ____/____/____	
DATA: ____/____/____ HORA: _____		HORA: _____	
ASS.: _____			
MAT.: _____		EMITENTE _____ CO-EMITENTE _____	
DATA: ____/____/____ HORA: _____		OP. ÁREA _____ REQUISITANTE _____	
TÉCNICO DE SEGURANÇA		TÉCNICO DE SEGURANÇA	
ASSINATURA	MATRÍCULA	ASSINATURA	MATRÍCULA

OBSERVAÇÕES:
