



# PT - PERMISSÃO DE TRABALHO TRABALHO ALTURA



LOCAL: \_\_\_\_\_

ÁREA: \_\_\_\_\_

ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

SUPERVISÃO: \_\_\_\_\_

DATA DA AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORARIO DE INÍCIO \_\_\_\_\_ TÉRMINO \_\_\_\_\_

## TIPO DE TRABALHO

SIM NÃO ANDAIME

SIM NÃO ESCADA

SIM NÃO TELHADO

SIM NÃO OUTROS

### DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### EQUIPE DE TRABALHO

*Nome do colaborador*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO

- Sim Não A área se encontra sinalizada e isolada?  
Sim Não As condições climáticas estão favoráveis para realização do trabalho ?  
Sim Não O local de trabalho está suficientemente afastado de instalações elétricas?  
Sim Não Existem pessoas para apoiar o grupo?  
Sim Não Existem meios seguros para subida e descida de materiais e/ou ferramentas?  
Sim Não Existem pontos resistentes para ancoragem?

#### Caso o trabalho use andaime, responda a seguir:

- Sim Não O andaime está amarrado em estrutura que confere firmeza?  
Sim Não Existe escada lateral para passagem de patamar ?  
Sim Não O andaime está construído em superfície plana?  
Sim Não A superfície de apoio do patamar está totalmente fechada?

- Sim Não A superfície de apoio do patamar está totalmente fechada?

### EPI/EPC

- Sim Não Todos os EPIs foram inspecionados antes de iniciar os trabalhos?  
Sim Não É feito uso de cinto de segurança?  
Sim Não É feito uso de talabarte e/ou trava-quedas?  
Sim Não Existe cabo de aço / corda no local de trabalho?  
Sim Não Cinto de segurança está devidamente preso ao talabarte?  
Sim Não O talabarte e o trava-quedas estão devidamente presos no ponto de ancoragem do cinto de segurança? Existe linha de vida (cabo de aço / corda), no local de trabalho?  
Sim Não O risco de arremesso acidental de materiais para áreas de circulação está controlado?

### EQUIPE DE TRABALHO

- Sim**  **Não** Estão habilitados a realizar o trabalho, ou seja, estão devidamente treinados?  
 **Sim**  **Não** Apresentam boas condições de saúde (não apresenta gripe, febre, tontura, stress, indisposição física)?  
 **Sim**  **Não** Sabem o que fazer em caso de emergência?

### ANALISE DE RISCO

- Sim**  **Não** Foi elaborada a AR - Analise de Risco, para a realização desta atividade?  
 **Sim**  **Não** Foram atendidos os pré-requisitos estabelecidos pela Analise de Risco?

**OBSERVAÇÃO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO DA SUPERVISAO

Certifico que tenho pleno conhecimento do Procedimento de Segurança para Trabalho em Altura, preenchido de maneira verídica as informações desta ficha e todas as precauções foram tomadas para propiciar segurança à Equipe de Trabalho.

\_\_\_\_\_  
Supervisor/Encarregado/Técnico de Segurança

As pessoas envolvidas nesta autorização, ao assinar, assumem a veracidade das informações declaradas. Para liberação do trabalho em altura, todos os quesitos aplicados devem ser satisfatórios. Esta autorização deve permanecer fixada no local de trabalho durante a realização do mesmo. Na ocorrência de um quesito não satisfatório, o trabalho em altura não poderá ser liberado. Esta permissão aplica-se somente ao local e ao trabalho acima especificados, tendo validade por 8 (oito) horas e devendo ser renovado quando ultrapassar este período. Ao final da atividade, este documento deve ficar arquivado junto ao Técnico de Segurança do Trabalho da Unidade ou responsável por liberar o Trabalho em Altura.

