

FICHA DE DISTRIBUIÇÃO DE EPI'S

Nome do Trabalhador: _____ Função: _____

EPI'S	Qt.	Riscos a Proteger (códigos)	Receção	Data de Aquisição	Data de Validade	Data de Verificação do Estado de Conservação	
						C	NC
Capacete de Proteção			Data: __/__/__ Ass. _____				
Auriculares/Abafadores			Data: __/__/__ Ass. _____				
Máscaras de Proteção			Data: __/__/__ Ass. _____				
Óculos de Proteção			Data: __/__/__ Ass. _____				
Luvas de Proteção			Data: __/__/__ Ass. _____				
Calçado de Proteção			Data: __/__/__ Ass. _____				
Fato de Proteção			Data: __/__/__ Ass. _____				
			Data: __/__/__ Ass. _____				

RISCOS A PROTEGER	RISCOS A PROTEGER
1 – Quedas ao mesmo nível	13 – Queda por escorregamento
2 – Queda/Choque de objetos	14 – Objetos pontiagudos ou cortantes
3 – Queda por esmagamento	15 – Esmagamento e perfuração do pé
4 – Esmagamento de membros	16 – Pancada na cabeça
5 – Cortes	17 – Dermatoses
6 – Entalamentos	18 – Poeiras
7 – Corte por objetos pontiagudos ou cortantes	19 – Atropelamento
8 – Eletrização / Electrocução	20 – Radiações não ionizantes
9 – Queimaduras	21 – Frio/Humidade
10 – Ruído	22 – Contacto com substâncias perigosas
11- Intempéries	22 – Outros: _____
12 - Gases e vapores	

Nota:

Declaro que me foi entregue o(s) equipamento(s) acima mencionado(s) e comunicado quais os riscos que este(s) visa(m) proteger, bem como as instruções de segurança para a sua utilização.

Declaro ainda que o equipamento se encontra em boas condições de conservação e utilização.

Comprometo-me a utilizá-lo(s) corretamente de acordo com as instruções recebidas e apenas para os fins para que o(s) mesmo(s) é(são) previsto(s), a conservá-lo(s) e a mantê-lo(s) em bom estado e a participar todas as avarias ou deficiências de que tenha conhecimento.

Data __/__/__ Trabalhador: _____

Legenda: C- Conforme; NC- Não Conforme