[Uma imagem contendo desenho

Descrição gerada automaticamente](https://pt.smartsheet.com/try-it?trp=57335&utm_language=PT&utm_source=integrated+content&utm_campaign=/risk-assessment-forms&utm_medium=ic+office+fire+risk+assessment+form+57335+word+pt&lpa=ic+office+fire+risk+assessment+form+57335+word+pt)**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE INCÊNDIO DO OFFICE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO LOCAL | | |
|  | | |
| ENDEREÇO DO LOCAL | | |
|  | | |
| NOME DO PROPRIETÁRIO | | |
|  | | |
| INFORMAÇÕES DE CONTATO DO PROPRIETÁRIO | | |
|  | | |
| AVALIAÇÃO REALIZADA POR | DATA DA AVALIAÇÃO | PRÓXIMA AVALIAÇÃO DEVIDA |
|  |  |  |
| INFORMAÇÕES DE CONTATO DO ASSESSOR | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OCUPAÇÃO MÁXIMA DAS INSTALAÇÕES | |  |
| NÚMERO DE PESSOAS EMPREGADAS NO LOCAL | |  |
| ÁREAS DO LOCAL AVALIADAS |  | |

CONSTRUÇÃO / ÁREA AVALIADA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO PRÉDIO/ÁREA | |  |
| PROPÓSITO DE CONSTRUÇÃO/ÁREA | |  |
| NÚMERO DE ANDARES | |  |
| ÁREA APROXIMADA DO CHÃO | |  |
| PARTES  EM RISCO |  | |

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO** DE RISCOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sim** | **Não** | **N/A** | **ITEM DE AVALIAÇÃO DE RISCO** | **NOTAS** |
|  |  |  | As fontes de aquecimento (fixas ou portais) são mantidas longe dos materiais desabilitados? |  |
|  |  |  | Os adaptadores multipoint e os leads de extensão elétrica são mantidos ao mínimo? |  |
|  |  |  | Os equipamentos elétricos são regularmente inspecionados por fios defeituosos ou danificados? |  |
|  |  |  | Fumar é permitido no local? |  |
|  |  |  | Os materiais combustíveis são armazenados com segurança longe das fontes de ignição? |  |
|  |  |  | Os líquidos flamáveis são armazenados com segurança longe das fontes de ignição? |  |
|  |  |  | Existem procedimentos para minimizar o risco e proteger contra incêndios criminosos? |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DETECÇÃO DE ALARME DE INCÊNDIO AND**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sim** | **Não** | **N/A** | **ITEM DE DETECÇÃO AND ALARME DE INCÊNDIO** | **NOTAS** |
|  |  |  | Os detectores de fumaça são testados mensalmente? |  |
|  |  |  | As baterias do detector de fumaça são substituídas pelo menos uma ou duas vezes por ano? |  |
|  |  |  | O alarme de incêndio é audível de todos os espaços do prédio? |  |
|  |  |  | O número e os locais dos pontos de chamada de incêndio em todo o prédio estão sendo localizados? |  |
|  |  |  | Algum alarme de incêndio ou pontos de chamada estão obstruídos da exibição ou do acesso? |  |
|  |  |  | Todos os funcionários do prédio estão cientes de como levantar um alarme? |  |
|  |  |  | Os alarmes de incêndio são testados e atendidos de acordo com os padrões BS 5839? |  |
|  |  |  | O sistema de alarme possui uma bateria de backup? |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |

**DE ESCAPE SEGURO DOS RISCOS DE INCÊNDIO** LISTA DE VERIFICAÇÃO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sim** | **Não** | **N/A** | **ESCAPE SEGURO DO ITEM RISCOS DE INCÊNDIO** | **NOTAS** |
|  |  |  | Existem pelo menos duas rotas de escape localizadas em cada espaço? |  |
|  |  |  | Todas as rotas de escape são desobstruídas e são facilmente acessíveis? |  |
|  |  |  | Todos os pontos de escape podem ser saídos rapidamente sem o uso de uma chave? |  |
|  |  |  | Existe placas de saída suficientes localizadas em cada espaço e ela está em conformidade com a BS 5499? |  |
|  |  |  | Os sinais de saída iluminados são obrigatórios? |  |
|  |  |  | A iluminação de emergência está no local e funcionando corretamente? |  |
|  |  |  | Todas as rotas de saída estão suficientemente iluminados? |  |
|  |  |  | A iluminação de emergência é testada e mantida de acordo com a BS 5266? |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |

**DE EQUIPAMENTOS DE COMBATE A INCÊNDIO** LISTA DE VERIFICAÇÃO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sim** | **Não** | **N/A** | **ITEM DO EQUIPAMENTO DE COMBATE AO INCÊNDIO** | **NOTAS** |
|  |  |  | Existe um número adequado de extintores disponíveis? |  |
|  |  |  | Os extintores estão localizados em áreas de maior risco de incêndio? |  |
|  |  |  | Os extintores de incêndio foram adequadamente atendidos e testados? |  |
|  |  |  | Cobertores de incêndio estão disponíveis? |  |
|  |  |  | Há um sistema de aspersão funcionando instalado no prédio? |  |
|  |  |  | Existe um sistema de inundação de gás funcionando no prédio? |  |
|  |  |  | As instalações fixas são testadas de acordo com os padrões da BS? |  |
|  |  |  | Todos os sistemas de proteção incluem alarmes de trabalho? |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |

**TREINAMENTO DA EQUIPE** LISTA DE VERIFICAÇÃO DE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sim** | **Não** | **N/A** | **ITEM DE TREINAMENTO DA EQUIPE** | **NOTAS** |
|  |  |  | Os funcionários são treinados em como relatar um incêndio descoberto? |  |
|  |  |  | Os funcionários são treinados em como levantar o alarme de incêndio? |  |
|  |  |  | Os funcionários são treinados sobre como usar um extintor de incêndio? |  |
|  |  |  | Os funcionários são treinados em procedimentos de evacuação? |  |
|  |  |  | Os funcionários são treinados para alertar outros funcionários e funcionários sobre um incêndio? |  |
|  |  |  | Os líderes de equipe ou as funções atribuídas para ajudar a facilitar a fuga segura? |  |
|  |  |  | Os membros da equipe são treinados para onde ir para um ponto de montagem seguro? |  |
|  |  |  | Os membros da equipe são treinados sobre riscos específicos no local? |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |

**AVALIAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| BAIXO | Improvável que resulte em lesão |
| MED | Provável que resulte em lesão de um ou dois condutores |
| ALTA | Alto potencial para lesão grave ou morte |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BAIXO** | **MED** | **ALTA** | **ITEM DE AVALIAÇÃO** | **NOTAS** |
|  |  |  | Probabilidade de um incêndio ocorrer ou incendiar o local |  |
|  |  |  | Gravidade das conseqüências se um incêndio ocorresse |  |
|  |  |  | Competência dos funcionários nos procedimentos de evacuação |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |
|  |  |  | Outros |  |

**PLANO DE AÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERIGO** | **AÇÃO** | **ATRIBUÍDO A** | **DATA DE VENCIMENTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO ASSESSOR DE RISCO | ASSINATURA DE ASSESSOR DE RISCO | DATA |
|  |  |  |
| TÍTULO DE ASSESSOR DE RISCO | | |
|  | | |

––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APROVANDO O NOME OFICIAL | APROVANDO ASSINATURA OFICIAL | DATA |
|  |  |  |
| APROVANDO O TÍTULO OFICIAL | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **DISCLAIMER**  Todos os artigos, modelos ou informações fornecidos pelo Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressas ou implícitos, sobre a completude, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade em relação ao site ou às informações, artigos, modelos ou gráficos relacionados contidos no site. Qualquer dependência que você deposita em tais informações está, portanto, estritamente em seu próprio risco. |