

RELATÓRIO DE ACIDENTE DO TRABALHO

Nº do Acidente – C01		Empregado <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Empresa C02	
Nome C03		Registro C04	Centro Custo C05	Admissão C06	Idade C07
Cargo C08			Tempo Função C09		
Data AT C10	Turma C12 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C		Horário C13		Data Comunicação AT C14
Hora C11	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Folga		
Data Alta C15 / /	Dias Perdidos C16	Dias Debitados C17	Classificação do Acidente C18 <input type="checkbox"/> 1Com Afastamento <input type="checkbox"/> 3Grave/Potencial <input type="checkbox"/> 2Sem Afastamento <input type="checkbox"/> 4Fatal		Fábrica Onde: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Natureza da Lesão C20		Região do Corpo C21		Lado C22 <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos	
Tarefa Executada C23					
Objeto Causador C24		Agente de Contato C25		Local do Acidente C26	
Descrição do Acidente C27					
Tipo do Acidente C28 <input type="checkbox"/> A Batida Contra <input type="checkbox"/> B Atingido por <input type="checkbox"/> C Prensagem entre <input type="checkbox"/> D Queda do mesmo nível <input type="checkbox"/> E Queda de nível diferente <input type="checkbox"/> F Esforço Físico <input type="checkbox"/> G Contato com <input type="checkbox"/> H Exposição <input type="checkbox"/> I Ataque ser vivo <input type="checkbox"/> J Outros					
ANÁLISE DO ACIDENTE E CORREÇÕES PARA PREVINIR A RECORRÊNCIA		C 29 Se fatal, data da Morte / /		C30 Potencial de Gravidade <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Alto	
				C31 Probabilidade da ocorrência do evento <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Alta	
Ações Contribuintes					
Que ações causaram ou contribuíram para o acidente? (detalhar) C32					
<input type="checkbox"/> Operando sem treinamento/autorização		<input type="checkbox"/> Equipamento fora do estado de energia zero			
<input type="checkbox"/> Falha em tornar seguro/imprudente		<input type="checkbox"/> Pegou carona em equipamento perigo			
<input type="checkbox"/> Operou em velocidade insegura		<input type="checkbox"/> Em posição/postura insegura			
<input type="checkbox"/> Alerta/sinalização inadequadas		<input type="checkbox"/> Desviou a atenção do trabalho			
<input type="checkbox"/> Dispositivo de segurança desativado		<input type="checkbox"/> Usou EPI inadequado			
<input type="checkbox"/> Usou equipamento defeituoso		<input type="checkbox"/> Desviou do procedimento padrão			
<input type="checkbox"/> Usou equipamento incorretamente		<input type="checkbox"/> Outra ação insegura			
<input type="checkbox"/> Usou equipamento/ferramenta errado		<input type="checkbox"/> Ação insegura inexistente			

O que causou ou influenciou as ações contribuintes acima? (marcar só se aplicável ao item acima) **C33**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Desconhecia os riscos da tarefa | <input type="checkbox"/> Influência de emoções |
| <input type="checkbox"/> Não atenção aos riscos | <input type="checkbox"/> Influência de fadiga |
| <input type="checkbox"/> Desconhecia o método seguro | <input type="checkbox"/> Influência de intoxicação/remédios |
| <input type="checkbox"/> Nível baixo de habilidade para tarefa | <input type="checkbox"/> Visão/Audição deficientes |
| <input type="checkbox"/> Tentou ganhar ou poupar tempo | <input type="checkbox"/> Influência de doença |
| <input type="checkbox"/> Tentou evitar esforço extra | <input type="checkbox"/> Outros fatores pessoais |
| <input type="checkbox"/> Tentou evitar desconforto | <input type="checkbox"/> Fatores Desconhecidos |

Condições Contribuintes

Que condições de ferramentas, equipamentos ou situações do trabalho causaram ou contribuíram para o incidente? (detalhar) **C34**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dispositivo de segurança inadequado | <input type="checkbox"/> Pouco espaço/congestionamento |
| <input type="checkbox"/> Roupas/ornamentos perigosos | <input type="checkbox"/> Armazenamento/arrumação perigosa |
| <input type="checkbox"/> Sistema de alarme inadequado | <input type="checkbox"/> Equipamentos/ferramentas defeituosos |
| <input type="checkbox"/> Riscos de incêndio ou explosão | <input type="checkbox"/> Condições atmosféricas |
| <input type="checkbox"/> Risco de movimento inesperado | <input type="checkbox"/> Risco devido a iluminação/ruído |
| <input type="checkbox"/> Má arrumação e limpeza | <input type="checkbox"/> Outras condições inseguras |
| <input type="checkbox"/> Risco de objetos protuberantes | <input type="checkbox"/> Condição de Insegura Inexistente |

O que causou ou influenciou as condições contribuintes acima? (marcar só se aplicável ao item acima) **C35**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Causado pelo empregado | <input type="checkbox"/> Contratado externo |
| <input type="checkbox"/> Causado por outro empregado | <input type="checkbox"/> Falha da manutenção preventiva |
| <input type="checkbox"/> Defeito pelo uso normal | <input type="checkbox"/> Prática/rotina de compras |
| <input type="checkbox"/> Defeito por abuso/uso errado | <input type="checkbox"/> Exposição à deterioração |
| <input type="checkbox"/> Falha na inspeção de segurança | <input type="checkbox"/> Aceitação de gerência/supervisão |
| <input type="checkbox"/> Falha na arrumação/limpeza | <input type="checkbox"/> Má Causa de outra origem |
| <input type="checkbox"/> Falha de desenho/construção | <input type="checkbox"/> Causa de origem desconhecida |

Que ação foi tomada (assinale com x) ou está planejada (assinale com P) para evitar repetição **C36**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Usar mat./suprimentos seguros | <input type="checkbox"/> Definir EPI para tarefa |
| <input type="checkbox"/> Melhorar iluminação | <input type="checkbox"/> Reparar/substituir equipamento |
| <input type="checkbox"/> Melhorar ventilação | <input type="checkbox"/> Melhorar armazenamento/arrumação |
| <input type="checkbox"/> Orientação obrigatória antes da tarefa | <input type="checkbox"/> Melhorar desenho/construção |
| <input type="checkbox"/> Outra função para o empregado | <input type="checkbox"/> Eliminar congestionamento |
| <input type="checkbox"/> Procedimento de inspeção melhorado | <input type="checkbox"/> Reinstrução dos empregados envolvidos |
| <input type="checkbox"/> Melhoria nos procedimentos de limpeza | <input type="checkbox"/> Alerta aos empregados envolvidos |
| <input type="checkbox"/> Ação para melhorar o cumprimento | <input type="checkbox"/> Ação disciplinar p/ empregados envolvidos |
| <input type="checkbox"/> Pedir AST para tarefa | <input type="checkbox"/> Instrução Prev. a outro que faça o trabalho |
| <input type="checkbox"/> Pedir revisão da ATS | <input type="checkbox"/> Outra correção além das acima |
| <input type="checkbox"/> Instalar/Revisar Dispositivo de Segurança | |

Medidas Corretivas C37	Responsável	Prazo

Responsável pela adoção das medidas corretivas **C38**

Data de encerramento

Equipe de Investigação **C39**

Empregado **C40**

Assinatura

Supervisor / Registro / Data **C41**

Segurança / Registro / Data **C42**