

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
DIVISÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
SETOR DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

Objetivo: Avaliar as condições do ambiente de trabalho sob o ponto de vista de saúde e segurança, propondo melhorias e ações corretivas, quando observadas não conformidades.

Data: / /

Nome: _____ Mat. Siape: _____

Cargo: _____ Jornada de trabalho: _____

Setor: _____

Telefone do setor: _____ E-mail da Unirio: _____

Unidade da Unirio onde trabalha: _____

Endereço desta Unidade: _____

Chefe Imediato: _____

E-mail da Unirio do Chefe Imediato: _____

1. Quais são os locais/ambientes em que trabalha? Descreva em detalhes a estrutura (pisos, paredes, escadas, etc.), ventilação, iluminação, disposição dos materiais, organização e número de pessoas que neles trabalham.

2. Descreva com detalhes as atividades que você desempenha dentro do seu cargo/função/especialidade em cada local de trabalho e o tempo de duração de cada etapa do processo. Em caso de docente, favor anexar o Plano de Aula, constando carga horária teórica e prática.

3. No trabalho manuseia substâncias químicas? ()Sim ()Não
Caso afirmativo, cite-as, anexe as Fichas de Dados de Segurança - FDSs e descreva como as utiliza no trabalho, seus equipamentos para manuseio e o tempo de exposição. Em caso de trabalho em laboratório, anexar as práticas laboratoriais.

4. O seu trabalho envolve manutenção/instalação de circuito de alta tensão? ()Sim ()Não
Caso afirmativo, descreva como as desenvolve, em quais condições e instalações, ferramentas de trabalho e equipamentos de proteção.

5. Você utiliza algum equipamento de proteção individual na execução de suas tarefas?
()Sim ()Não Caso afirmativo, quais?

6. No local de trabalho há ruído? ()Sim ()Não

7. A temperatura do seu ambiente de trabalho é: ()Agradável ()Frio ()Quente ()Outros

8. A iluminação do local de trabalho é adequada? ()Sim ()Não Explique.

9. Que sugestões você tem para melhoria de seu ambiente de trabalho sob o ponto de vista de saúde e segurança?

Declaramos que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas, nos termos do artigo 17 da **INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEGGG /ME Nº 15, DE 16 DE MARÇO DE 2022.**

Os adicionais de insalubridade, de periculosidade e de irradiação ionizante, bem como a gratificação por trabalhos com raios-x ou substâncias radioativas, estabelecidos na legislação vigente, não se acumulam, **tendo caráter transitório, enquanto durar a exposição** (Art. 4º, IN 15/2022).

Após a elaboração do laudo pelo Setor de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST), a **chefia deve acompanhar o atendimento das medidas corretivas ali contidas**, as quais estão amparadas em legislações de saúde e segurança do trabalho, em especial, nas Normas Regulamentadoras aprovadas pela Lei n.º 6.514, de 22 de dezembro de 1977, de forma a reduzir/eliminar os riscos aos quais os trabalhadores encontram-se expostos.

Sempre que forem aplicadas novas medidas de controle administrativas, medidas de proteção coletiva, mudança de espaço físico, equipamentos, atividades, processo de trabalho, que alterem as condições ambientais de riscos do trabalhador, a **chefia deverá fazer um comunicado formal e imediato para o Setor de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST)** para verificação da necessidade de atualização do laudo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Servidor: _____
(Nome em Letra de Forma)

Assinatura: _____

Chefe Imediato: _____
(Nome em Letra de Forma)

Assinatura: _____

Observação: Todas as páginas deverão ser assinadas pelo servidor solicitante e pela chefia imediata.