

<b>DISTRIBUIÇÃO DE EPI</b> (Equipamento de Proteção Individual)				
<b>NOME DO FUNCIONÁRIO:</b>			<b>NÚMERO MECANOGRÁFICO:</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>				
DESIGNAÇÃO DO EPI	RISCOS	Receção do EPI		Devolução (Quem recebe a devolução)
		Funcionário	Chefia	
		Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____
		Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____
		Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____
		Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____
		Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____
		Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____	Data: __/__/__ Ass: _____
<b>RISCOS A ELIMINAR / MINIMIZAR</b>				
1 Quedas ao mesmo nível 2 Queda de objetos 3 Queda por esmagamento 4 Esmagamento das extremidades (mãos/pés) 5 Cortes 6 Entalamentos 7 Corte por objetos pontiagudos ou cortantes 8 Impacto (choque) com objetos 9 Exposição ao ruído 10 Exposição a poeiras 11 Exposição a intensidades luminosas desadequadas		12 Pancadas na cabeça 13 Projeção de estilhaços 14 Projeção de partículas 15 Eletrocussão 16 Queimaduras 17 Contacto com substâncias perigosas 18 Exposição a radiações 19 Exposição a atmosferas com oxigénio rarefeito 20 Lesões Musculo Esqueléticas 21 _____ 22 _____		
<b>DECLARAÇÃO</b>				
Declaro que recebi os Equipamentos de Proteção Individual acima mencionados, comprometendo-me a utilizá-los corretamente de acordo com as instruções recebidas, a observá-los e a mantê-los em bom estado, bem como a participar todas as avarias ou deficiências de que deles tenha conhecimento.				
<b>(alínea c), do artigo 17º, do RJPST – Lei nº 102/2009, de 10 set, na sua atual redação e artigo 8º, Decreto-Lei nº 348/93, de 1 de out., na sua atual redação)</b>				
<b>Data:</b> ____/____/____ <b>Assinatura do Funcionário:</b> _____				