	CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DA FALHA HUMANA	DATA DA INSPEÇÃO ___/___/___ FOLHA - 1 /3 -
GERÊNCIA	INSPECIONADO POR: _____	ACIDENTE INSPECIONADO: _____

ITENS DA INSPEÇÃO

01 ▪ DESCONHECIMENTO	SIM	NÃO
1.1 – O funcionário era novo no posto de trabalho?	☐	☐
1.2 – O funcionário havia recebido treinamento operacional do posto de trabalho?	☐	☐
1.3 – O funcionário teve treinamento de integração no grupo de trabalho?	☐	☐
1.4 – Havia necessidade de permissão ou liberação para o trabalho?	☐	☐
1.5 – O funcionário recebeu algum treinamento para reconhecer /avaliar riscos (APR)?	☐	☐
02 ▪ CAPACITAÇÃO INSUFICIENTE		
2.1 – O funcionário recebeu habilitação formal para a tarefa?	☐	☐
2.2 – O funcionário recebeu treinamento de reciclagem para a tarefa?	☐	☐
2.3 – Houve desvio de função?	☐	☐
2.4 – Foi feita alguma avaliação de desempenho?	☐	☐
2.5 – O funcionário tem as habilidades necessárias para a tarefa?	☐	☐
03 ▪ FADIGA		
3.1 – O funcionário realiza horas extras regularmente?	☐	☐
3.2 – O ritmo de trabalho estava acelerado?	☐	☐
3.3 – O funcionário realiza pausas durante o trabalho?	☐	☐
3.4 - O funcionário estava com excesso de horas no banco de horas ?	☐	☐
3.5 – O trabalho exige esforço físico?	☐	☐
3.6 – O ambiente de trabalho é desfavorável (ruído, calor, ventilação, etc)?	☐	☐
04 ▪ APTIDÃO (FÍSICA E MENTAL)		
4.1 – O funcionário esteve adoentado recentemente?	☐	☐
4.2 – O funcionário está apto fisicamente para a função?	☐	☐
4.3 – Existia algum fator de desequilíbrio emocional?	☐	☐
4.4 – O funcionário tem algum problema com relação à dependência química?	☐	☐
4.5 – Existia algum problema relacionado a stress?	☐	☐
4.6 – Existia algum problema social ou familiar?	☐	☐
05 ▪ COMPORTAMENTO INADEQUADO	**SIM**	**NÃO**
5.1 – Baseou seu comportamento na (in)tolerância da chefia?	☐	☐
5.2 – Tentou ganhar tempo? Ou poupar esforço?	☐	☐
5.3 – Desrespeitou procedimento conhecido ? Ou práticas pertinentes?	☐	☐

	CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DA FALHA HUMANA	DATA DA INSPEÇÃO / /
		FOLHA - 2 /3 -
GERÊNCIA	INSPECIONADO POR: _____	ACIDENTE INSPECIONADO:

5.4 – Excedeu limites? Confiou muito em si mesmo? Foi negligente/imprudente?	☐	☐
06 ▪ FALHA DE INFORMAÇÃO		
6.1 – Existem procedimentos escritos de segurança para o trabalho ?	☐	☐
6.2 – Os procedimentos são conhecidos por todos?	☐	☐
6.3 – O que está escrito corresponde à realidade?	☐	☐
6.4 – Checou-se o entendimento de uma ordem? Esta foi completa?	☐	☐
07 ▪ ERGONOMIA DESFAVORÁVEL		
7.1 – As atividades contem situações de dificuldade para boa parte do pessoal?	☐	☐
08 ▪ ERRO HUMANO (DESLIZE)		
8.1 – O funcionário conhece bem o risco da tarefa?	☐	☐
8.2 – O funcionário normalmente toma todas as precauções necessárias?	☐	☐
8.3 – O funcionário esqueceu de cumprir algum passo em tarefa rotineira?	☐	☐
▪		

▪ OBSERVAÇÕES E ANOTAÇÕES:

	CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DA FALHA HUMANA	DATA DA INSPEÇÃO ___/___/____ FOLHA - 3 /3 -
GERÊNCIA	INSPECIONADO POR: _____	ACIDENTE INSPECIONADO:

_____

Assinatura