

<ul style="list-style-type: none"> • Frequência: Número de vezes que é repetida a atividade durante a jornada de trabalho (minutos e/ou horas). • Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. 				
Identificar e marcar com "X" o(s) risco(s) existentes nos locais de trabalho a que possam estar expostos:				

Riscos Físicos	Riscos Químicos	Riscos Biológicos
<input type="checkbox"/> Ruído <input type="checkbox"/> Radiações ionizantes <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Poeiras <input type="checkbox"/> Névoas <input type="checkbox"/> Gases <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Neblinas	<input type="checkbox"/> Vírus <input type="checkbox"/> Bactérias <input type="checkbox"/> Protozoários <input type="checkbox"/> Fungos <input type="checkbox"/> Parasitas

Descrição da carga horária semanal, das atividades executadas durante a jornada de trabalho:	Nº Horas Semanais
Carga horária de aulas teóricas (utilizando recurso do tipo quadro, retro-projetor, data-show, etc.)	
Carga horária de aulas práticas ou trabalho envolvendo exposição a agentes de risco físico	
Carga horária de aulas práticas ou trabalho envolvendo manipulação de agentes de risco químico	
Carga horária de aulas práticas ou trabalho envolvendo contato com agentes de risco biológico	
Carga horária de atividades administrativas, reuniões de departamento, atividades de gabinete, etc.	
Outros casos – favor especificar a carga horária correspondente e justificar	
Somatório da carga horária de trabalho (Coincidir com o Regime de trabalho: 20 ou 40h semanais)	

Maringá, ____/____/____

Assinatura do Servidor(a)

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELA CHEFIA (dados da chefia imediata)	
Nome:	
Função:	Lotação:
<p>Observação: A Chefia Imediata deve analisar a ficha preenchida pelo Servidor corroborando com o descrito, nos campos correspondentes.</p> <p>Fica responsável a chefia de informar o SESMT (ramal 4259), sobre a mudança de setor de trabalho, bem como possíveis alterações nas atividades descritas.</p> <p>Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.</p>	
Maringá, ____/____/____	
_____ Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata	

PARECER:

--

