**CHECKLIST DE PROTEÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO – SINDIPETRO-RJ:**

Unidade avaliada:

Preencher a coluna e anexar as evidências dos problemas encontrados. Se for não aplicável ou não quiser responder, deixe em branco. Após o preenchimento, enviar para contato@sindipetro.org.br

**1. Medidas de proteção no transporte:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Medida é aplicada?** | **Medida de proteção** |
| **SIM** | **NÃO** |
|  |  | * 1. O transporte provido pela empresa respeita a distância segura em relação a outra pessoa
 |
|  |  | * 1. O transporte provido pela empresa tem ventilação natural ou, no caso em que isso não é possível, o ar condicionado encontra-se em dia com a manutenção e não há recirculação de ar
 |
|  |  | * 1. Os assentos e demais superfícies do interior do veículo que são mais frequentemente usadas pelos trabalhadores são desinfetadas regularmente
 |
|  |  | * 1. Os motoristas higienizam suas mãos, o volante e maçanetas do veículo
 |
|  |  | * 1. O embarque e desembarque é realizado de forma a garantir que não se formem aglomerações
 |

**Detalhamento dos problemas encontrados em transporte (se houver outro item não citado acima, detalhar aqui):**

**2. Medidas de proteção no trabalho:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Medida é aplicada?** | **Medida de proteção** |
| **SIM** | **NÃO** |
|  |  | * 1. Minha estação de trabalho está sendo limpa e desinfetada no intervalo entre os turnos
 |
|  |  | * 1. As áreas comuns estão sendo limpas e desinfetadas no intervalo entre os turnos
 |
|  |  | * 1. A empresa está garantindo que ferramentas, vestuário e outros objetos de uso pessoal não estão sendo compartilhados
 |
|  |  | * 1. O local da estação de trabalho garante a distância segura em relação aos demais trabalhadores
 |
|  |  | * 1. Há em meu ambiente de trabalho local para a adequada higienização das mãos, como sabonete líquido, toalhas descartáveis e álcool gel ou outro sanitizante adequado
 |
|  |  | * 1. A empresa fornece Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva adequados considerando o trabalho a ser desempenhado e o risco de contaminação por COVID-19
 |
|  |  | * 1. Meu ambiente de trabalho tem ventilação natural ou, no caso em que isso não é possível, o ar condicionado encontra-se em dia com a manutenção e não há recirculação de ar
 |
|  |  | * 1. Todas as pessoas pertencentes a grupo de risco foram resguardadas do trabalho presencial em meu ambiente de trabalho
 |
|  |  | * 1. A empresa está implementando medidas suficientes para identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de COVID-19, de forma a evitar o ingresso destes no ambiente de trabalho
 |
|  |  | * 1. A empresa informou como proceder no caso de estar sintomático ou identificar alguém sintomático, inclusive com as medidas de evacuação da pessoa do ambiente de trabalho e os hospitais de referência
 |

**Detalhamento dos problemas encontrados no trabalho (se houver outro item não citado acima, detalhar aqui):**

**3. Medidas de proteção no refeitório:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Medida é aplicada?** | **Medida de proteção** |
| **SIM** | **NÃO** |
|  |  | 3.1. Os trabalhadores que preparam e servem as refeições utilizam máscara cirúrgica e luvas, com rigorosa higiene das mãos |
|  |  | * 1. É proibido o compartilhamento de copos, pratos e talheres não higienizados, bem como qualquer outro utensílio de cozinha
 |
|  |  | * 1. A superfície das mesas é limpa e desinfetada após cada utilização
 |
|  |  | * 1. A fila do refeitório tem espaçamento para garantia da distância segura
 |
|  |  | * 1. As cadeiras no refeitório são espaçadas de forma a garantir uma distância segura entre as pessoas
 |
|  |  | * 1. A empresa implementou uma logística para garantir um número reduzido de pessoas no refeitório a cada momento
 |
|  |  | * 1. A empresa provê no refeitório local para a adequada higienização das mãos, como sabonete líquido, toalhas descartáveis e álcool gel ou outro sanitizante adequado
 |

**Detalhamento dos problemas encontrados no refeitório (se houver outro item não citado acima, detalhar aqui):**

**4. Medidas de proteção nas acomodações:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Medida é aplicada?** | **Medida de proteção** |
| **SIM** | **NÃO** |
|  |  | * 1. Houve reforço da limpeza em pontos de grande contato como corrimãos, banheiros, maçanetas, elevadores, mesas, cadeiras, etc
 |
|  |  | * 1. Há em todos os ambientes das acomodações local para a adequada higienização das mãos, como sabonete líquido, toalhas descartáveis e álcool gel ou outro sanitizante adequado
 |
|  |  | * 1. Os camarotes estão sendo limpos e desinfetados regularmente
 |
|  |  | * 1. A ocupação dos camarotes na plataforma foi reduzido de forma a garantir uma condição segura para os trabalhadores
 |

**Detalhamento dos problemas encontrados em acomodações (se houver outro item não citado acima, detalhar aqui):**