







## Anexo E2

### Ficha de Registo de trabalhadores e de trabalhadores independentes a cargo de todas as empresas que operem no estaleiro

Identificação

Residência

R/Av.	<input type="text"/>	N.º / Piso	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>	Cod. Postal	<input type="text"/>

N.º fiscal de contribuinte

segurança social

profissão

Datas de permanência no estaleiro

<input type="text"/>	DD / MM / AA	<input type="text"/>	DD / MM / AA
	(início previsível)		(termo previsível)

#### Dados da apólice

(*) Apólice de seguro n.º <input type="text"/>	Seguradora <input type="text"/>	
(*) Anexar comprovativo	(*) Emitida a <input type="text"/>	(*) Válida até <input type="text"/>

O Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_ Rubrica: \_\_\_\_\_

- Deve incluir todos os respectivos trabalhadores (por conta de outrem) e os trabalhadores independentes por si contratados que operem no estaleiro durante um prazo superior a 24 horas;
- O registo deve ser conservado durante 1 ano a contar do termo da sua actividade no estaleiro;
- O registo deve ser disponibilizado ao empreiteiro (por comunicação ou permissão de acesso ao respectivo registo informático).

## Anexo E3

### Plano de Mão-de-obra

N.º	Categoria profissional	Meses / n.º de trabalhadores previstos /categoria profissional											
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	Director Técnico												
	Dir. Produção												
	Técnico de Higiene e Segurança												
	Topógrafo												
	Encarregado Geral												
	Chefe de Equipa												
	Carpinteiro												
	Armador de ferro												
	Manobrador de grua												
	Servente												
	Canalizador												
	Electricista												
	...												
	...												
	...												
	...												
	<b>Total</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

O Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

**Anexo E4**

**Plano de saúde dos trabalhadores**

Identificação do Trabalhador		Controlo dos Exames Médicos		
Nº	Nome	Exame Inicial	Exames Periódicos	Exames Periódicos
		Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____
		Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rúbrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rúbrica: _____
		Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____
		Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____
		Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____
		Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____
		Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____
		Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____	Data: __/__/____  Apto <input type="checkbox"/> Não Apto <input type="checkbox"/>  Rubrica: _____

# Anexo E5

## Plano de Formação e Informação

Temas / actividades	Meses											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Calendarização das acções												
- Perigos e Riscos em Obra												
- Equipamentos de Protecção												
- Trabalhos com Escavadoras												
- Trabalhos em valas												
....												

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

O Responsável

## Anexo E6.1

### Plano de Utilização e de Controlo de Equipamentos

Nº	Equipamento	Quantidade	Meses											
			Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1	Betoneiras													
2	Compressores													
3	Grua Torre													
4	Guincho													
5	Maq. Dobrar Ferro													
6	Máq. Cortar Ferro													
7	Martelo Demolidor													
8	Rebarbadora													
9	....													
10	.....													
11	....													
<b>Total de Equipamentos Fixos</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Autobetoneira													
13	Bomba de betão													
14	Grua automóvel													
15	Retroescavadora													
16	...													
17	...													
18	...													
<b>Total Equipamentos Móveis</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

O Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

## ANEXO E6.2 - FICHA DE CONTROLO DOS EQUIPAMENTOS DE ESTALEIRO

	FICHA DE CONTROLO DOS EQUIPAMENTOS DE ESTALEIRO	NÚMERO	Pág. /
	Dono da obra:	Representante:	
	Obra:		
	Empresa:	Data do último controlo geral efectuado: __/__/__	

Equipamento de estaleiro		Revisões periódicas			Inspeção visual geral			Reverificação			
<small>(Código atribuído na ficha individual do equipamento)</small>		Última Revisão	Em dia?		Caso não, efectuar até	<small>(Se necessário anexar registo de não conformidade)</small>			<small>(Se necessária, registar quando efectuada)</small>		
Código	Designação		Sim	Não		Conf	Não conformidades detectadas	Corrigir até	NEC	Efectuada em	Assinatura
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
		__/__/__			__/__/__			__/__/__		__/__/__	
Responsável pelo controlo Ass.:		Data: __/__/__		Coord. Segurança e Saúde Ass.:		Data __/__/__		Director da obra Ass.:		Data __/__/__	

Anexo E7.1

Plano de Instalação e Controlo de Protecções Colectivas

Equipamento	Riscos que Protege	Local de instalação	Inspeção periódicas		
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____
			Data: _/ _/ _	Apto Não Apto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubrica: _____

O Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_/ \_/ \_

Rubrica: \_\_\_\_\_

## Anexo E7.2

### Plano de Protecções Individuais

	Protecção	Quedas em altura			Cabeça		Face					Olhos		
	Equipamento	Sistema de amarração do posto de trabalho	Sistema anti-queda	Colete flutuante de protecção	Capacete de protecção	Gorro	Viseira de protecção mecânica	Viseira de protecção química	Viseira de protecção térmica	Viseira de protecção contra radiações luminosas	Máscara de soldadura	Óculos de protecção contra impactos	Óculos de protecção contra poeiras/vapores químicos	Óculos protec. contra radiações luminosas
Operações														
<b>ESTALEIRO</b>														
Organização do estaleiro														
<b>FUNDAÇÕES</b>														
Abertura de caboucos e valas														
Armação de ferro														
Carpintaria de toscos														
Betonagem e alvenaria														
Ligação à terra, cobertura e terraplanagem														
Montagem de bases e armaduras														
Montagem de eléctrodo de terra c/ brocagem de furo														
....														

O Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

## Anexo E7.2

### Plano de Protecções Individuais

Operações	Protecção	Ouidos			Tronco					Membros superiores					
	Equipamento	Óculos de soldadura	Protectores auriculares	Obturadores de ouvidos	Avental de protecção mecânica	Avental de protecção térmica	Avental de protecção química	Avental de soldadura	Casaco de soldadura	Manguitos	Luvas de protecção mecânica	Luvas de protecção química	Luvas de protecção térmica	Luvas de soldadura	Luvas de protecção eléctrica
<b>ESTALEIRO</b>															
Organização do estaleiro															
<b>FUNDAÇÕES</b>															
Abertura de caboucos e valas															
Armação de ferro															
Carpintaria de toscos															
Betonagem e alvenaria															
Ligação à terra, cobertura e terraplanagem															
Montagem de bases e armaduras															
Montagem de eléctrodo de terra c/ brocagem de furo															
....															

O Responsável: \_\_\_\_\_

## Anexo E7.2

### Plano de Protecções Individuais

Operações	Protecção	Membros inferiores				Vias respiratórias					
	Equipamento	Polainas de soldadura	Polainas de protecção química	Calçado de protecção mecânica	Calçado impermeável	Semi-máscara (respirador) com filtro	Máscara com filtro	Máscara com tomada de ar fresco	Máscara c/fornec. de ar comprimido de circ. aberto	Máscara c/fornec. de O2 comprimido de circ. fechado	Capuz com fornecimento de ar
<b>ESTALEIRO</b>											
Organização do estaleiro											
<b>FUNDAÇÕES</b>											
Abertura de caboucos e valas											
Armação de ferro											
Carpintaria de toscos											
Betonagem e alvenaria											
Ligação à terra, cobertura e terraplanagem											
Montagem de bases e armaduras											
Montagem de eléctrodo de terra c/ brocagem de furo											
....											

O Responsável: \_\_\_\_\_





<b>ANEXO E8.3</b>	<b>REGISTO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	Número: _____	Pág.: _____/____
	Dono da Obra: _____		
	Obra: _____		
	Empreiteiro: _____		

DADOS DO SINISTRADO	
Nome: _____	N.º Trab.: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento: ____/____/____
Naturalidade: _____	
Nacionalidade: _____	
Morada: _____	
Estado civil: _____	
B. I. N.º: _____ de ____/____/____ emitido por _____	
Passaporte <sup>(1)</sup> N.º: _____ de ____/____/____ emitido por _____	
Categoria profissional: _____	
Data de admissão na obra: ____/____/____	

DADOS RELATIVOS À ENTIDADE EMPREGADORA	
Entidade empregadora: _____	
Companhia de Seguros: <sup>(2)</sup> _____ Apólice: <sup>(2)</sup> N.º: _____	
Data de admissão na empresa: ____/____/____	

DADOS RELATIVOS AO ACIDENTE	
Data e hora: ____/____/____ às ____ h ____ m	
Local: <input type="checkbox"/> No estaleiro <input type="checkbox"/> Fora do estaleiro <input type="checkbox"/> Desloc. Domicílio ⇌ Trabalho <input type="checkbox"/> Desloc. Trabalho ⇌ Domicílio	
Onde? _____	
Destino do sinistrado: _____	
Entidade que o transportou: _____ Data e hora: ____/____/____ às ____ h ____ m	
Houve mais sinistrados no acidente? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	
Testemunhas: _____	
<b>Causa do acidente:</b> <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Colisão de veículos <input type="checkbox"/> Compressão por objecto <input type="checkbox"/> Choque eléctrico	<input type="checkbox"/> Sub. nocivas / radiações <input type="checkbox"/> Choque com objectos <input type="checkbox"/> Esforço físico excessivo <input type="checkbox"/> Explosão / Incêndio <input type="checkbox"/> Intoxicação
<b>Tipo de lesão:</b> <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Asfixia <input type="checkbox"/> Concussão / Lesões internas <input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Distensão	<input type="checkbox"/> Queda em altura <input type="checkbox"/> Queda ao mesmo nível <input type="checkbox"/> Queda de objectos <input type="checkbox"/> Soterramento <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Electrização / Electrocussão <input type="checkbox"/> Entorse <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Ferida / Golpe <input type="checkbox"/> Fractura
<b>Parte do corpo atingida:</b> <input type="checkbox"/> Cabeça, excepto olhos <input type="checkbox"/> Olho(s) <input type="checkbox"/> Tronco, excepto coluna <input type="checkbox"/> Coluna vertebral	<input type="checkbox"/> Braço(s) <input type="checkbox"/> Mão(s), excepto dedos <input type="checkbox"/> Dedo(s) da(s) mão(s) <input type="checkbox"/> Pernas(s)
<input type="checkbox"/> Pé(s), excepto dedos <input type="checkbox"/> Dedo(s) do(s) pé(s) <input type="checkbox"/> Localizações múltiplas <input type="checkbox"/> _____	
Breve descrição do acidente: _____	
Medidas de prevenção adoptadas: _____	
<b>Efeitos do acidente:</b> <input type="checkbox"/> Sem incapacidade <input type="checkbox"/> Incapacidade permanente: ____ % <input type="checkbox"/> Incapacidade temporária <input type="checkbox"/> Morte	<b>Regresso ao trabalho:</b> ____/____/____ ⇌ ____ dias perdidos

Responsável do Empreiteiro pela SST	Director Técnico da Empreitada / Obra
Data: ____/____/____ Ass.: _____	Data: ____/____/____ Ass.: _____

(1) Caso não seja mencionado o Bilhete de Identidade

(2) Apólice de seguro de acidentes de trabalho a coberto da qual se encontra o trabalhador sinistrado

# Anexo E8.4

Ex.mo/a Senhor/a  
(Sub)Delegado(a) da IGT

---

**Comunicação de acidente de trabalho:**  mortal  grave

## 1. Identificação do empregador

Denominação Social: .....

Actividade ou objectivo social: .....

CAE: ..... N.º de pessoa colectiva ou entidade equiparada: .....

Sede: (endereço, telefone, fax e correio electrónico): .....

Apólice de seguro de acidente de trabalho n.º: .....Seguradora: .....

## 2. Identificação do sinistrado

Nome: ..... Nacionalidade: .....

Residência: ..... Código Postal: .....

Naturalidade: ..... Sexo: **M**  **F**

Antiguidade na empresa: ..... Profissão: .....

*Situação profissional*

*Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente*

Trabalhados por conta de outrem

Em período normal

Trabalhador por conta própria ou empregador

Familiar não remunerado

Em turno rotativo

Estagiário

Em turno fixo

Praticante/aprendiz

Outra situação

Outro horário

Especifique:

Especifique:

---

## 3. Dados do Acidente

Data: ..... / ..... / ..... Hora do acidente: ..... H .....

Local do acidente:

- Nas instalações do empregador
- Em viagem de ..... para..... (local) .....
- Em obra:

(identificação do dono de obra, endereço, telefone e localização da obra): .....

(identificação da entidade executante, endereço, telefone) .....

- Em instalações de outra empresa – (denominação social endereço, telefone):.....

Consequências do acidente conhecidas à data da comunicação:

- Cessação de trabalho esperada de mais de 3 dias
- Hospitalização

Lesões sofridas e danos causados: .....

Tarefa desempenhada pelo sinistrado no momento do acidente: .....

Circunstâncias do acidente: .....

Duração diária e semanal do trabalho prestado pelo sinistrado nos 30 dias que antecederam o acidente: .....

Anexos:

Registo dos tempos de trabalho prestado pelo sinistrado nos 30 dias que antecederam o acidente

Data: ..... / ..... / .....

.....  
(assinatura e carimbo)



## EM CASO DE ACIDENTE

NÚMERO NACIONAL DE SOCORRO

**Tlf: 112**

BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE Tlf. \_\_\_\_\_

POLÍCIA Tlf. \_\_\_\_\_

HOSPITAIS Nome: Tlf. \_\_\_\_\_

DA Nome: Tlf. \_\_\_\_\_

ZONA Nome: Tlf. \_\_\_\_\_

AMBULÂNCIAS Tlf. \_\_\_\_\_

FARMÁCIA MAIS PRÓXIMA Tlf. \_\_\_\_\_

POSTO MÉDICO DA COMP<sup>a</sup>. DE SEGUROS Tlf. \_\_\_\_\_

\*Entidade distribuidora de Electricidade Tlf. \_\_\_\_\_

\* Entidade distribuidora de Águas Tlf. \_\_\_\_\_

Serviço Nacional de Protecção Civil Tlf. \_\_\_\_\_

DELEGAÇÃO DO I.D.I.C.T. Tlf. \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO

OBRA: \_\_\_\_\_ Tlf. \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

DONO DE OBRA: \_\_\_\_\_ Tlf. \_\_\_\_\_

DIRECÇÃO DE OBRA \_\_\_\_\_ Tlf. \_\_\_\_\_



## ANEXO E10.2 - FOLHA DE PROCEDIMENTOS DE INSPECÇÃO E PREVENÇÃO

PROCEDIMENTOS DE INSPECÇÃO E PREVENÇÃO									
FOLHA Nº.					PÁG. _/_				
OBRA :							CÓDIGO DA OBRA :		
DONO DA OBRA :					DIRECTOR TÉCNICO DA EMPREITADA :				
EMPREITEIRO :					COORDENADOR DE SEGURANÇA E SAÚDE / FASE PROJECTO				
					COORDENADOR DE SEGURANÇA E SAÚDE / FASE OBRA				
OPERAÇÃO DE CONSTRUÇÃO / ELEMENTO DE CONSTRUÇÃO									
TAREFA:								CÓDIGO:	
VERIFICAÇÃO / TAREFA	RISCOS	Documentos de REFERÊNCIA	Acções de prevenção / PROTECÇÃO			Frequência de INSPECÇÃO		PP	
			PC	PI	OU				

O RESPONSÁVEL POR ELEMENTOS BASE.	ASS:	DATA: ..... / ..... / .....	O RESPONSÁVEL POR ADEQUAÇÃO AO ESTALEIRO.	ASS:	DATA: ..... / ..... / .....
-----------------------------------	------	-----------------------------	---	------	-----------------------------

PC - PROTECÇÃO COLECTIVA; PI - PROTECÇÃO INDIVIDUAL; OU – OUTRA; PP - PONTO DE PARAGEM



# ANEXO E11 – RELATÓRIO DE VISITA À OBRA

N.º OBRA : \_\_\_\_\_ DESIGNAÇÃO : \_\_\_\_\_

DIRECTOR DE OBRA : \_\_\_\_\_ ENCARREGADO: \_\_\_\_\_

Nº	Descrição	0	1	2	NA	Observações
<b>1</b>	<b>DOCUMENTAÇÃO DE SEGURANÇA</b>					
1.1	Comunicação prévia afixada					
1.2	Horário de trabalho afixado (todas as empresas em obra)					
1.3	Plano de Segurança e Saúde no estaleiro					
1.4	Plano / Planta do estaleiro					
1.5	Contactos de emergência afixados em local visível					
1.6	Avaliação de riscos actualizada					
1.7	Apólice de seguros de AT (todas as empresas em obra)					
1.8	Declaração de distribuição do PSS aos subempreiteiros					
1.9	Registo de Subempreiteiros (art.º 21 - DL 273/03)					
1.10	Registo diário de Subempreiteiros					
1.11	Registo de trabalho suplementar					
1.12	Registo de distribuição de EPI's					
<b>2</b>	<b>ORGANIZAÇÃO DO ESTALEIRO</b>					
2.1	Limitação e Sinalização do estaleiro					
2.2	Acessos e parques de armazenamento					
2.3	Instalações Sociais					
2.4	Arrumação de materiais e equipamentos					
2.5	Instalação eléctrica					
2.6	Quadro eléctricos					
2.7	Buracos e valas abertas					
2.8	Ferros de espera devidamente protegidos					
2.9	Meios de intervenção contra incêndios					
2.10	Caixa de primeiros socorros					
<b>3</b>	<b>PROTECÇÃO COLECTIVA</b>					
3.1	Guardas de protecção adequadas e correctamente colocadas (excepto andaimos)					
3.2	Plataformas de trabalho					
3.3	Entivação em valas com + de 1,5m de altura (ou outro método: talude, socalcos, contenção provisórias, etc.)					
3.4	Sinalização e protecção de taludes					

Nº	Descrição	0	1	2	NA	Observações
4	PROTECÇÃO INDIVIDUAL					
4.1	Botas					
4.2	Capacete					
4.3	Luvas					
4.4	Óculos de protecção					
4.5	Protecção auricular					
4.6	Máscara de protecção					
4.7	Arnês de segurança					
4.8	Colete reflector					
5	EQUIPAMENTOS DE TRABALHO					
5.1	Avisos de marcha-atrás					
5.2	Sinalização luminosa					
5.3	Pictogramas					
5.4	Protectores					
5.5	Condições dos vidros e espelhos retrovisores					
5.6	Registo de verificação (DL 50/2005)					
5.7	Declaração de conformidade CE					
5.8	Andaimes (qualidade, correcta montagem, certificado de montagem, etc.)					
5.9	Cabos de aço / correntes e acessórios de elevação					
6	GESTÃO DA OBRA					
6.1	Cumprimento das acções a desenvolver no período em análise					
7	OUTROS					

Direcção da Qualidade e Segurança : \_\_\_\_\_ Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Direcção de Obra : \_\_\_\_\_ Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Anexo:

Fonte: <http://www.forma-te.com/mediateca/view-document-details/5899-relatorio-de-visita-a-obra.html> , [consultado em 18/12/2008]