



Lista De Verificação De Segurança E Conformidade Para Atividades De Mineração Checklist

Inspeção dos equipamentos antes do início do turno.

Lista de verificação para garantir que todo o equipamento está em condições de segurança e em perfeito funcionamento antes do início do turno de trabalho.

ID do equipamento

Tipo de Equipamento

- Caminhão de transporte
- Escavadora
- Carregador
- Plataforma de perfuração
- Outros

Leitura das horas de funcionamento do motor

Níveis de Fluidos (Óleo, Água, Combustível)

- OK
- Baixo
- Precisa de recarregar?

Estado dos pneus

- Bom.
- Justo; claro; feira.
- Insatisfatório – Requer atenção.

Travões (Funcionalidade)

- Funcional
- Necessita de ajustes.
- Com mau funcionamento / Defeituoso

Luzes (Todas em Funcionamento)

- Sim.
- Não – Necessita de Reparação

Verificou algum ruído ou problema incomum?

Escreva alguma coisa...

Assinatura do Inspetor

Controlo e Estabilidade no Solo

Verificação das condições do solo, dos sistemas de suporte e dos procedimentos de monitoramento da estabilidade.

Medição da Convergência (mm)

Afloração do telhado (mm)

Condição das ancoragens rochosas.

- Bom.
- Justo; claro; razoável; feira.
- Pobre
- Necessita de inspeção.

Estado do Sistema de Suporte

- Intacto
- Danos menores
- Danos Consideráveis
- Necessita de reparação.

Sinais Visíveis de Instabilidade

- Quebra.
- Tosquia
- Erro
- Infiltração de água
- Nenhum observado.

Comentários e Observações

Escreva alguma coisa...

Data da última inspeção de manutenção

Insira a data...

Ventilação e Qualidade do Ar

Avaliação de sistemas de ventilação, monitorização da qualidade do ar e deteção de gases.

Medição do fluxo de ar (m³/s)

Insira um número...

Concentração de metano (ppm)

Insira um número...

Concentração de dióxido de carbono (ppm)

Insira um número...

Concentração de oxigénio (%)

Insira um número...

Estado do Sistema de Ventilação

- Operacional
- Fluxo Reduzido
- Com mau funcionamento / Defeituoso
- Desligar

Os detetores de gás foram verificados?

- Metano
- Monóxido de carbono
- Oxigênio
- Outro (especifique em TEXTO_LONGO)

Observações/Comentários sobre a ventilação e a qualidade do ar

Escreva alguma coisa...

Equipamento de proteção individual (EPI)

Confirmação de que todos os funcionários estão a utilizar e a manter corretamente os equipamentos de proteção individual (EPI).

Equipamentos de proteção individual (EPI) obrigatórios

- Capacete de proteção
- Óculos de proteção
- Proteção auditiva
- Botas de segurança
- Colete de alta visibilidade
- Luvas
- Respirador (se necessário)

Estado do capacete de proteção

- Bom.
- Justo; claro; feira.
- Danificado – Substituir

Nível de ruído (dB)

Insira um número...

Estado das Botas de Segurança

- Bom
- Justo; claro; feira.
- Danificado – Substituir

Quaisquer problemas ou danos nos EPI (Equipamentos de Proteção Individual) identificados.

Escreva alguma coisa...

Assinatura do Inspetor

Identificação de Perigos e Avaliação de Riscos

Análise dos riscos potenciais e das medidas de controlo implementadas.

Descreva o perigo identificado.

Escreva alguma coisa...

Possíveis Consequências do Perigo

Escreva alguma coisa...

Nível de probabilidade (de 1 a 5, sendo 1 = muito improvável e 5 = quase certo)

Insira um número...

Nível de Gravidade (1-5, sendo 1 = Leve e 5 = Catastrófico)

Insira um número...

Nível de Risco (Calculado: Probabilidade x Gravidade)

- Baixo
- Médio
- Alto
- Extremo

Medidas de controlo existentes

Escreva alguma coisa...

São necessárias medidas de controlo adicionais.

Escreva alguma coisa...

Data de implementação da medida de controlo

Insira a data...

Pessoa/Equipa Responsável

- Engenharia
- Operações
- Manutenção
- Segurança

Entrada em Espaços Confinados

Procedimentos e autorizações para entrada e trabalho seguros em espaços confinados.

Nome/Localização do Espaço Confinado

Escreva alguma coisa...

Data de entrada

Insira a data...

Hora de entrada

Insira o horário...

Motivo da entrada

Escreva alguma coisa...

Resultados dos testes atmosféricos (O₂, LEL, H₂S, CO)

- Aceitável
- Inaceitável – Requer correção.
- Não aplicável.

Percentagem de O₂ (%)

Insira um número...

Percentagem de LEL (%)

Insira um número...

Foram detetados gases perigosos?

- H₂S
- CO
- Metano
- Nenhum.

Assinatura do Supervisor de Registro

Assinatura do Responsável Autorizado

Segurança Elétrica

Inspeção de equipamentos elétricos e cumprimento dos protocolos de segurança.

Medição da tensão (kV)

Resistência de isolamento (megohms)

Estado dos Cabos Elétricos

- Bom.
- Justo; adequado; razoável; claro; feira.
- Danificado(a)
- Precisa de reparação.

Riscos Potenciais Observados (Marque todas as opções aplicáveis)

- Fiação exposta
- Isolamento Danificado
- Superaquecimento
- Aterramento inadequado
- Equipamento ruidoso
- Nenhum

Descrição detalhada das observações/deficiências

Escreva alguma coisa...

Data da Última Inspeção

Insira a data...

Assinatura do Inspetor

Procedimentos de Demolição (se aplicável)

Verificação da preparação para a detonação, execução da detonação e inspeções pós-detonação.

Data da Detonação

Insira a data...

Profundidade do furo (m)

Insira um número...

Quantidade de Explosivo (kg)

Insira um número...

Tipo de padrão de explosão

- Fã
- Desorientado; cambaleante.
- Paralelo

Sequência de Atraso

- Eletrônico
- Não elétrico

Notas sobre o projeto de detonação (por exemplo, objetivos de fragmentação, considerações geológicas)

Escreva alguma coisa...

Diagrama do Plano de Demolição

 Upload File

Condições meteorológicas

- Claro
- Chuva
- Neve
- Névoa

Preparação para Respostas de Emergência

Lista de verificação para comunicação de emergência, planos de evacuação e materiais de primeiros socorros.

Estado do Sistema de Comunicação de Emergência

- Operacional
- Degradado
- Não operacional.

Data do último simulado de evacuação.

Insira a data...

Data da Última Perfuração

Insira o horário...

Número de pessoas evacuadas

Insira um número...

Observações decorrentes do simulado de evacuação

Escreva alguma coisa...

Estado da Inspeção do Kit de Primeiros Socorros

- Completo e atualizado.
- Necessita de reabastecimento.
- Artigos em falta

Anexe o mapa da rota de evacuação.

 Upload File

Estado do Sistema de Supressão de Incêndios

- Operacional
- Requer manutenção.
- Fora de funcionamento / Inativo

Cumprimento das Normas Ambientais

Verificação das medidas de gestão da água, eliminação de resíduos e controlo do ruído.

Nível de pH da água descarregada (unidades)

Insira um número...

Concentração de sedimentos no efluente (mg/L)

Insira um número...

Nível de ruído no limite da mina (dB)

Insira um número...

Cumprimento do Plano de Gestão de Resíduos

- Totalmente em conformidade.
- Desvio ligeiro / Pequena alteração
- Desvio Significativo
- Não aplicável.

Data da última monitorização da qualidade da água

Insira a data...

Relatório de Monitoramento da Qualidade da Água

 Upload File

As licenças ambientais foram verificadas?

- Licença para Despejo de Água
- Licença para Emissões Atmosféricas
- Licença para a Gestão de Resíduos
- Licença para emissão de ruído

Ocorreu algum incidente ou foram feitas observações relacionadas ao meio ambiente?

Escreva alguma coisa...

Formação e Competências

Confirmação dos registos de formação do pessoal e das avaliações de competências.

Tópico da Formação

- Entrada em Espaços Confinados
- Controlo de Terra
- Primeiros Socorros/Reanimação Cardiopulmonar (RCP)
- Identificação de Perigos
- Operação de Equipamentos (Específica)
- Consciência Ambiental

Duração da formação (horas)

Insira um número...

Data de Conclusão do Treinamento

Insira a data...

Pontuação da Avaliação

Insira um número...

Resultado da Avaliação

- Passar
- Falhar
- Necessita de formação complementar.

Certificado/Registo de Formação

 Upload File

Notas/Comentários sobre o treinamento

Escreva alguma coisa...

Relatórios e Documentação

Verificação dos procedimentos de comunicação de incidentes e da manutenção de registos.

Data da Inspeção

Insira a data...

Data da Inspeção

Insira o horário...

Número de incidentes/ocorrências

Insira um número...

Descrição detalhada dos resultados/observações

Escreva alguma coisa...

Fotos/Documentos de Apoio (Opcional)

 Upload File

São necessárias ações corretivas?

Sim

Não

Descrição das Ações Corretivas Planeadas

Escreva alguma coisa...

Data limite para a implementação das ações corretivas

Insira a data...

Assinatura do Inspetor