

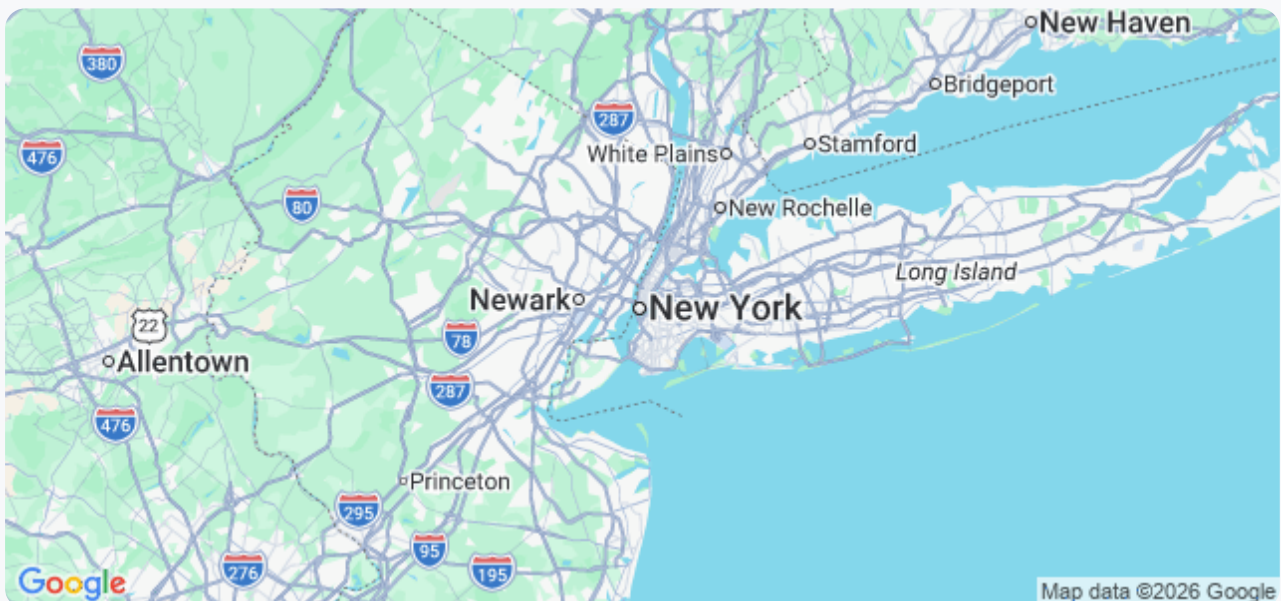
# Inspeção Mensal De Segurança Contra Incêndios Checklist

## Inspeção Visual Geral

Uma análise geral para identificar quaisquer perigos ou problemas óbvios.

Inspeccione todos os corredores e passagens para verificar se há algum obstáculo.

 Set My Current Location



As portas de saída e os corredores estão desobstruídos, sem entulho ou móveis que possam impedir a passagem?

- Sim
- Não
- Não aplicável.

**Verifique se há excesso de objetos armazenados nas escadas (número máximo de objetos/tamanho).**

Insira um número...

**Anote quaisquer áreas com odores incomuns (por exemplo, cheiro de fumo, produtos químicos).**

Escreva alguma coisa...

**As portas corta-fogo estão a funcionar corretamente (fechando e abrindo adequadamente, sem obstáculos)?**

- Sim
- Não
- Não se aplica.

**Descreva quaisquer perigos ou preocupações que tenham sido detetados.**

Escreva alguma coisa...

**Data do último simulado de incêndio**

Insira a data...

## **Sistema de Alarme de Incêndio**

Verificação do funcionamento e dos componentes do sistema de alarme.

### Tensão da bateria do painel de alarme

Insira um número...

### Estado do Interruptor de Segurança do Painel de Alarme

- Normal
- Adulterado; Manipulado; Violado.

### Estado da Comunicação do Painel

- Conectado
- Desconectado

### Última data do teste do sistema

Insira a data...

### Data da realização do teste do sistema (se efetuado).

Insira o horário...

### Notas sobre os testes do sistema ou problemas detetados

Escreva alguma coisa...

### Número de incidentes problemáticos no mês

Insira um número...

## Extintores de incêndio

Verifique a acessibilidade, o estado e a operacionalidade dos extintores de incêndio.

### Extintor 1 – Data da Inspeção Mensal

Insira um número...

### Extintor 1 – Estado (Apresenta danos visíveis?)

- Sem danos.
- Danos menores – Registados/Documentados
- Danos Consideráveis — Identificar e Remover

### Extintor 1 – Leitura do manómetro

- Dentro da Zona Verde
- Na Zona Amarela – Requer Ajustes
- Na Zona Vermelha – Necessita de manutenção.

### Extintor 1 – Selo de segurança do pino intacto (1 = Sim, 0 = Não)

Insira um número...

### Extintor 1 – Notas/Observações

Escreva alguma coisa...

### Extintor 2 – Data da Inspeção Mensal

Insira um número...

### Extintor 2 – Estado (Apresenta danos visíveis?)

- Sem danos.
- Danos leves – Registados
- Danos Consideráveis – Identificar e Remover

### Extintor 3 – Data da Inspeção Mensal

Insira um número...

## Iluminação de Emergência

Certifique-se de que a iluminação de emergência funciona corretamente em caso de falta de energia.

**Verifique todas as luzes de emergência para garantir que estejam a funcionar corretamente.**

- Entrada Principal
- Escadas
- Áreas de Refeição
- Cozinha
- Quartos para hóspedes (exemplo – verificar um número representativo)
- Corredores
- Áreas de Atendimento
- Outro (especifique em TEXTO\_LONGO)

**Se a opção «Outro» foi selecionada acima, indique, por favor, quais as luzes de emergência que foram verificadas.**

Escreva alguma coisa...

**Duração do teste da luz de emergência (em minutos).**

Insira um número...

**Resultado do teste da luz de emergência.**

- Aprovado(a)
- Falhou
- Requer manutenção.

**Se as opções «Com Falha» ou «Necessita de Manutenção» foram selecionadas acima, descreva, por favor, o(s) problema(s).**

Escreva alguma coisa...

**Data da última manutenção do sistema de iluminação de emergência.**

Insira a data...

**Hora de início do teste da iluminação de emergência**

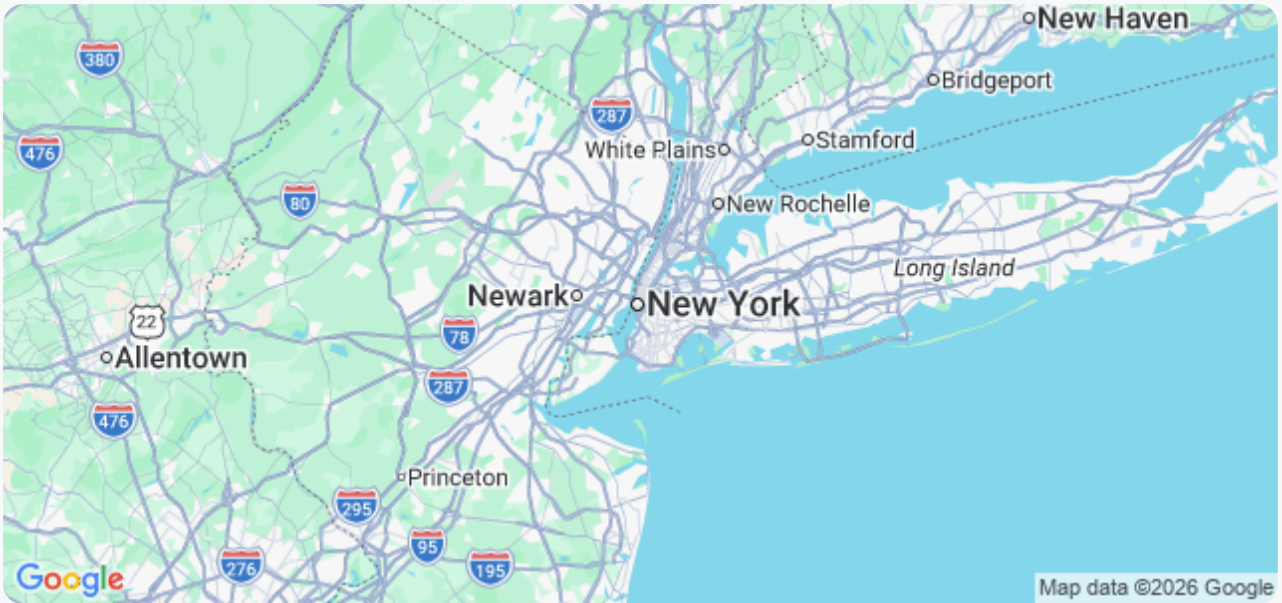
Insira o horário...

## **Rotas de saída e sinalização**

Verifique se as saídas estão claramente identificadas e são facilmente acessíveis, e se a sinalização é adequada.

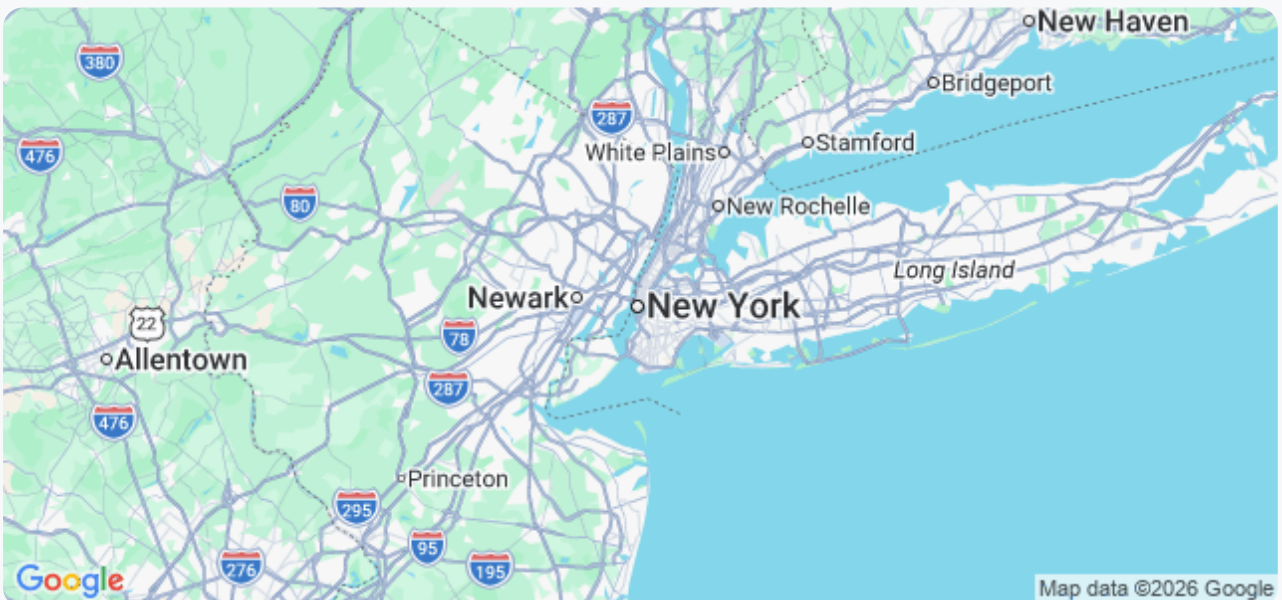
Verifique a rota de saída nº 1 – da entrada principal à área de refeições.

 [Set My Current Location](#)



Verifique a rota de saída nº 2 — do interior do edifício até à zona de carregamento.

 [Set My Current Location](#)



**As rotas de saída estão desobstruídas?**

- Sim
- Não.
- Não se aplica.

**As portas de saída estão em bom estado de funcionamento (fáceis de abrir e destrancadas)?**

- Sim
- Não
- Não aplicável.

**Quantos sinais luminosos de «Saída» estão presentes e em funcionamento?**

Insira um número...

**As placas de sinalização de saída são iluminadas?**

- Sim.
- Não.
- Não aplicável.

**Foram encontrados problemas (por exemplo, sinalização danificada, caminho bloqueado)?**

Escreva alguma coisa...

**As luzes de emergência estão a funcionar nas rotas de saída?**

- Sim
- Não
- Não se aplica.

## Sistema de aspersão (se aplicável)

Inspeção dos componentes e indicadores do sistema de aspersão (requer pessoal qualificado).

**Área de cobertura de cada aspersor (em pés quadrados, valor estimado)**

Insira um número...

**Verifica se existem sinais visíveis de corrosão nas tubagens?**

- Sim
- Não
- Não aplicável.

**Os aspersores estão obstruídos?**

- Sim
- Não
- Não aplicável.

**Detalhes de quaisquer obstruções ou corrosões encontradas:**

Escreva alguma coisa...

**Foi realizado o teste de vazão?**

- Sim
- Não
- Não aplicável.


**Pressão no Teste de Fluxo (PSI)**

Insira um número...

**Data da última inspeção profissional.**

Insira a data...

**Carregue as fotografias da inspeção (se aplicável).**

 Upload File

## **Sistema de supressão de incêndios para cozinhas (se aplicável).**

Inspeção e teste de sistemas de supressão de incêndios em cozinhas (exige pessoal qualificado).

**Data do Último Teste Hidrostático**

Insira um número...

**Próxima data prevista para o teste hidrostático.**

Insira a data...

**Pressão no bocal (PSI)**

Insira um número...

**Condição do bico.**

- Livre e desimpedido.
- Parcialmente Obstruído
- Bloqueado

**Foi realizado o teste de tração manual?**

- Sim
- Não

**Notas/Observações (por exemplo, corrosão, fugas, danos)**

Escreva alguma coisa...

**Estado do Sistema**

- Operacional
- Requer manutenção.
- Fora de serviço.

Fotos do sistema (em caso de problemas)

 Upload File

## Segurança Elétrica

Verificações básicas de segurança elétrica; verificações mais aprofundadas exigem um eletricista qualificado.

**Inspecione os cabos de extensão – conte o número de cabos danificados.**

Insira um número...

**Estado dos Painéis Elétricos (Verificar se há Obstáculos que Impedem o Acesso)**

- Claro e acessível.
- Obstrução Leve
- Obstrução Significativa – Requer Ação

**Número de tomadas que apresentam sinais de danos (rachaduras, conexões soltas)**

Insira um número...


**Observações sobre quaisquer odores ou ruídos elétricos incomuns.**

Escreva alguma coisa...

### Tomadas GFCI testadas (cozinhas, casas de banho) – Aprovado/Reprovado

- Passar
- Falha — Necessita de reparação.

### Evidência fotográfica de quaisquer problemas relacionados com a instalação elétrica.

 Upload File

## Documentação e Formação

Análise de registos e confirmação da formação dos funcionários.

### Data da última formação em segurança contra incêndios.

Insira a data...

### Número de funcionários que receberam formação (este mês)

Insira um número...

### Método de formação (por exemplo, presencial, online)

- Presencialmente
- Online
- Híbrido

**Resumo do conteúdo da formação (descreva brevemente os tópicos abordados).**

Escreva alguma coisa...

**Carregar os registos de formação/lista de presenças**

 Upload File

**Revisão do Manual de Segurança contra Incêndios – Data da Última Revisão**

- No último ano.
- 1 a 2 anos
- Mais de 2 anos.

**Comentários/Observações sobre a documentação ou as necessidades de formação**

Escreva alguma coisa...