INSPEÇÃO SEMANAL DE CHUVEIRO DE EMERGÊNCIA E LAVA OLHOS/FACE		**Data:**	
Setor:		**Ramal:**	
Coordenador:		**Matrícula:**	
Responsável pela avaliação:		**Matrícula:**	
DESCRIÇÃO		**SIM**	**NÃO**
1	O equipamento está obstruído?		
2	O equipamento está em boas condições físicas (sem ferrugens ou danos na estrutura)?		
3	Sinalização de grande visibilidade?		
4	Fluxo de água aciona em 1 segundo?		
5	Válvulas permanecem abertas (mãos livres em operação)?		
6	Esguichos do lava-olhos protegidos de contaminantes?		
7	Vazão mínima do lava-olhos /face é de 1.5 l/minuto?		
8	Altura mínima do jato d'água do lava-olhos/face é de 20 cm?		
9	Chuveiro de emergência tem vazão de 75 l/minuto?		
10	O chuveiro e lava-olhos/face tem os meios de acionamento com fácil acesso?		
11	Chuveiro e lava-olhos apresentam funcionamento simultâneo?		
12	A temperatura d'água está adequada? (16°C e 38°C).		
13	A água está com a coloração adequada (transparente)?		
Observações (para cada resposta negativa no cheklist deve haver um plano de ação para sanar a não conformidade):			