



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - UFG



PROTOCOLO DE SEGURANÇA DE ATIVIDADE DE CAMPO
Proposta de atividade

DATA: / /

1- ÁREA:

2- QUAL A NATUREZA DA ATIVIDADE, MARQUE-A:

ITEM	NATUREZA DA ATIVIDADE
	AULA PRÁTICA
	VISITA TÉCNICA
	ENSAIO/TESTE/EXPERIMENTO
	OUTRAS

3- DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE (DETALHAR PARA CADA EVENTO MARCADO)

3.1 OBJETIVO DA ATIVIDADE (OBJETIVO GERAL, NOME DA DISCIPLINA OU ATIVIDADE)

3.2 DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DAS ATIVIDADES

LOCAIS	ENDEREÇO COMPLETO/COORDENADAS GEOGRÁFICAS DA ÁREA	CARACTERIZAÇÃO FÍSICA	FOTOS / MAPAS (OPCIONAL)

3.4 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

DATA	HORÁRIO	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - UFG**

3.5 ALOJAMENTO / BASE (DESCREVER OS LOCAIS DE ALOJAMENTO E BASE DE OPERAÇÕES)

3.6 MEIO DE TRANSPORTE TIPO (EMPRESA/CONTRATO/SEGURO/INSTITUIÇÃO)

3.7 DESCRIÇÃO DO DESLOCAMENTO DURANTE AS OPERAÇÕES

3.8 SUBSTÂNCIAS UTILIZADAS

3.9 MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - UFG**

4 DIPSPOSITIVOS DE COMUNICAÇÃO DO PROFESSOR E ACOMPANHANTE LIDER (TELEFONE DO PROFESSOR E OUTROS MEIOS/ TELEFONO DOS LOCIAS DE ALOJAMENTO)

5 RISCOS PRESUMIDOS PELO PROFESSOR

Assinatura do professor



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - UFG



PROTOCOLO DE SEGURANÇA DE ATIVIDADE DE CAMPO
ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS - APR

DATA: / /

RISCOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:	

PLANO EMERGENCIAL DE FUGA DO LOCAL

PLANO EMERGENCIAL DE RESGATE

NÍVEL DE SUPERVISÃO NECESSÁRIA (ESPECIFICAR O GRAU DE NECESSIDADE DA PRESENÇA DO PROFESSOR OU MONITOR DURANTE AS ETAPAS DAS AÇÕES)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - UFG**

PROFISSIONAL ESPECIALIZADO PARA ATUAR NAS OPERAÇÕES (GUIA LOCAL, BARQUEIRO, OUTROS)

DISPOSITIVO ADICIONAL DE COMUNICAÇÃO (TELEFONE VIA SATÉLITE, RÁDIO)

Analista técnico SST/ Professor responsável
Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - UFG



PROTOCOLO DE SEGURANÇA DE ATIVIDADE DE CAMPO
TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONHECIMENTO DE RISCO DO
PARTICIPANTE

DATA: / /

Eu, _____, matrícula _____ declaro estar ciente dos termos contidos no protocolo de segurança de trabalho de campo e assumo o compromisso de cumprir suas disposições, apresentar conduta pró-ativa de segurança, inclusive prestando informações adicionais sobre características pessoais, geradoras ou potencializadoras de riscos, tais como: alergias, deficiências ou limitação física, indisposição a determinados agentes e outras informações relevantes à própria segurança e a de terceiros.

Fica também firmado o compromisso quanto à postura disciplinada, seguindo as orientações dos organizadores designados pela FCT/UFG, jamais saindo dos roteiros ou atividades programadas, utilizando os equipamentos de segurança e evitando atitudes ou condutas que desrespeitem a seriedade que a segurança das pessoas exige.

Declaro ainda estar ciente de que, caso necessite de eventual atendimento médico e /ou de primeiros socorros, esses procedimentos dependerão sempre das condições do local onde eu me encontrar.

No caso de desobediência às normas de segurança, estou ciente de que poderei ser desligado dessa atividade acadêmica imediatamente.

Assinatura do participante

Pessoa de contato na cidade de origem	
Grau de parentesco	
Telefones	

Observação (descrição das limitações físicas ou incapacidades do participante)

--



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - UFG



PROTOCOLO DE SEGURANÇA DE ATIVIDADE DE CAMPO
RESUMO PARA A ATIVIDADE

DATA: / /

IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE	
LOCAIS VISITADOS:	DATAS:

NOME E MATRÍCULA DO PROFESSOR OU RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	
---	--

NÚMEROS DE EMERGÊNCIA DA FCT/UFG	
PROFESSOR / SERVIDOR RESPONSÁVEL	
DIRETOR DO FCT	
COORDENADOR DO CURSO	

NÚMEROS DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA PÚBLICA	
POLÍCIA	190
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL	191
SAMU	192
BOMBEIROS	193
DEFESA CIVIL	199

LISTA DE PARTICIPANTES			
Nº	NOME	MATRÍCULA	LIMITAÇÕES FÍSICAS OU INCAPACIDADES