**Ordem de Serviço**

Conjunto de instruções para prevenir acidentes e doenças do trabalho

|  |  |
| --- | --- |
| **Empregado** | **Empregador** |
| NOME COMPLETO  CPF:  Função: | NOME EMPRESARIAL  CNPJ: |

|  |
| --- |
| **Descrição das atividades desempenhadas** |
| Descrição completa e detalha da atividade, conforme PGR. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riscos** (Consequência, lesão, agravo etc.) | **Fonte** (Perigo, fator, agente) | **Controle** (Prevenção) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Procedimentos seguros** |
|  |

|  |
| --- |
| **EPI fornecidos** |
|  |

|  |
| --- |
| **Condições impeditivas** |
|  |

|  |
| --- |
| O empregado deve transcrever a seguinte frase para o local indicado » e assinar o documento:  “*Eu li e eu entendi as instruções sobre o que eu preciso fazer para me proteger contra acidentes e doenças do trabalho”*. |
| » |

- Esse documento atende ao disposto na NR-01 sobre ordem de serviço

- Esse documento foi impresso em 2 vias, sendo 1 para o empregado e 1 para o empregador

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do empregado | Assinatura do empregador |

Cidade, UF – 22 de fevereiro de 2024