



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

UFRJ

PRÓ-REITORIA DE PESSOAL  
Superintendência Geral de Pessoal  
Coordenação de Políticas de Pessoal  
Divisão de Avaliação de Desempenho

**FORMULÁRIO COMPLEMENTAR  
AVALIAÇÃO DE AMBIENTE DE TRABALHO**

**DADOS DO SERVIDOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula Siape: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_

Equipe no AvaDes: \_\_\_\_\_



<b>1- Quais aspectos poderiam ser melhorados no seu local de trabalho, favorecendo seu melhor desempenho profissional? (Pode ser escolhida mais de uma opção).</b>	
<input type="checkbox"/>	Área física comprometida
<input type="checkbox"/>	Circulação obstruída
<input type="checkbox"/>	Ausência de climatização/iluminação/acústica
<input type="checkbox"/>	EPI (Equipamento de Proteção Individual)/instalações elétricas/radiação ionizante e/ou não ionizante
<input type="checkbox"/>	Umidade/ infiltração/ mobiliário inadequados
<input type="checkbox"/>	Higienização de máquinas, equipamentos e utensílios (deficiência ou ausência)
<input type="checkbox"/>	Presença de gases, vapores ou agentes químicos
<input type="checkbox"/>	Outros

<b>02- Seu local de trabalho (pode ser escolhida mais de uma opção):</b>	
<input type="checkbox"/>	Possibilita a ocorrência de acidentes de trabalho
<input type="checkbox"/>	Possibilita a ocorrência de contaminação biológica
<input type="checkbox"/>	Não apresenta riscos significativos

<b>03 - Você já recebeu treinamento relativo à Segurança e saúde do Trabalho (SST)?</b>	
<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

<b>04- Seu local de trabalho dispõe de (pode ser escolhida mais de uma opção):</b>	
<input type="checkbox"/>	Extintores de incêndio na validade
<input type="checkbox"/>	Caixas de incêndio equipada
<input type="checkbox"/>	Formação de brigada de incêndio
<input type="checkbox"/>	Alarme de incêndio
<input type="checkbox"/>	Rede de sprinklers
<input type="checkbox"/>	Detectores de fumaça
<input type="checkbox"/>	Saídas de emergência
<input type="checkbox"/>	Bombeiro profissional civil
<input type="checkbox"/>	Sinalização da rota de fuga
<input type="checkbox"/>	Plano de emergência
<input type="checkbox"/>	Prática de simulação de abandono
<input type="checkbox"/>	Nenhuma das anteriores

<b>05 - Como você classificaria a sua relação com os participantes de sua equipe de trabalho?</b>	
<input type="checkbox"/>	Insatisfatório
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Bom
<input type="checkbox"/>	Muito bom
<input type="checkbox"/>	Excelente

<b>06 - Como você classificaria sua relação com sua chefia imediata?</b>	
<input type="checkbox"/>	Insatisfatório
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Bom
<input type="checkbox"/>	Muito bom
<input type="checkbox"/>	Excelente

<b>Data:</b>
<b>Assinatura do Servidor:</b>