LOGOTIPO DA EMPRESA	**RESUMO MENSAL DA SITUAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO**	Número _____	Página ___/___
	Empreitada: REABILITAÇÃO DE COLETORES SEM ABERTURA DE VALA	Código:	
	Dono da Obra: AdRA - Águas da Região de Aveiro, S.A	Fiscalização:	
	Projectista:	Empreiteiro:	

Notas: **a)** A Ref.ª deverá ser a mesma da do Relatório de Investigação do acidente; **b)** Considerar todos os acidentados que se encontram de baixa no mês (acidentes ocorridos em mês anterior) e todos os acidentes ocorridos neste mês.	**Ano**:	**Mês**:

Ref.ª	Data acidente (ocorrência)	Nome abreviado do acidentado	Entidade Patronal	Data regresso ao trabalho	N.º dias perdidos (desde o início)	Breve descrição do acidente e/ou observações
	____/____/____			____/____/____		
	____/____/____			____/____/____		
	____/____/____			____/____/____		
	____/____/____			____/____/____		
	____/____/____			____/____/____		

Observações gerais:

Preparado por: ___/___/_____	Verificado por: ___/___/_____	Aprovado por: ___/___/_____