FOLHA DE REGISTO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Obra: ..... Nº: .....

Entidade Empregadora: .....

Companhia de Seguros: .....

Nº da apólice: .....

Dados do sinistrado

Nome: ..... Nº:.....

Morada:.....

.....

Estado Civil: ..... Categoria Profissional: .....

Idade: ..... Sexo: ..... Data de admissão na empresa: ...../...../.....

Dados do acidente

Data: ..... / ..... / ..... Hora: .....h .....m.

Houve outros sinistrados no acidente? □ Sim. □ Não.

Quantos?..... Seus nºs: .....

Testemunhas:.....

.....

Local do acidente: □ domicílio → trabalho □ trabalho → domicílio □ Dentro do estaleiro

□ Fora do estaleiro Onde?.....

Breve descrição do acidente:

.....

.....

..... Medidas de prevenção

adoptadas:.....

.....

Destino do sinistrado

Data: ..... / ..... / ..... Hora: .....h .....m

□ Hospital de .....
□ Centro de Saúde de .....
□ Clínica de .....
□ Outro. Qual? .....

Causa do acidente

□ Atropelamento □ Intoxicação □ Contacto com energia elétrica

□ Capotamento □ Queda de objetos □ Contacto com substâncias nocivas ou radiativas

□ Colisão de veículos □ Queda em altura □ Contacto com temperaturas extremas

□ Explosão / Incêndio □ Queda ao mesmo nível □ Compressão por um objeto ou entre objetos

□ Soterramento □ Choque com objetos □ .....

Tipo de lesão

□ Amputação □ Contusão □ Electrocução □ Ferida / golpe □ Luxação □ .....

□ Asfixia □ Distensão □ Entorse □ Fratura □ Queimaduras

□ Contusão/lesões internas □ Esmagamento □ Lesões múltiplas □ Traumatismo

Parte do corpo atingida

□ Cabeça, exceto olhos □ Membros superiores, exceto braços, mãos e dedos

□ Membros inferiores exceto pernas, pés e dedos □ Outro. Qual? .....

□ Olho(s),..... □ Tronco exceto coluna □ Braço(s) □ Perna(s)……

□ Coluna □ Mão(s) exceto dedos □ Pé(s) exceto dedos

□ Localizações múltiplas □ Dedo(s) da mão □ Dedo(s) do pé

Consequências do acidente

□ Sem incapacidade □ Incapacidade permanente. .....% □ Incapacidade temporária.

Data de regresso ao trabalho ..... /..... /..... □ Morte.

Observações:.....

.....

Encarregado:	**Responsável pela Segurança:**	**Diretor de Obra:**
Data ..... /..... /	Data ..... /..... /	Data ..... /..... / .....
Ass.	Ass.	Ass. .....