Dono da Obra:	**Serviços Municipalizados de Torres Vedras**	
smas torres vedras	**REGISTO DE ACIDENTES DE TRABALHO**	Pág.:____/ _____
Empreitada:	Alteração de Condutas em Reservatórios	
Entidade Executante:		

DADOS DO SINISTRADO

*Nome:*_____ *N.º Trab.:* _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino *Data de Nascimento:*_____/_____/_ *Naturalidade:* _____

_____

*Nacionalidade:*_____

*Morada:*_____

Estado civil: _____

B. I. N.º:_____de_____/_____/_____ emitido por _____

Passaporte (1) N.º:_____de_____/_____/_____ emitido por_____

Categoria profissional: _____

*Data de admissão na obra:*_____/_____/_____

DADOS RELATIVOS À ENTIDADE EMPREGADORA

Entidade empregadora: _____

Companhia de seguros: (2)_____ *Apólice:* (2) N.º: _____

*Data de admissão na empresa:*_____/_____/_____

DADOS RELATIVOS AO ACIDENTE

*Data e hora:*_____/_____/_____às_____h_____m

Local: ☐ No estaleiro ☐ Fora do estaleiro ☐ Desloc. Domicílio ⊘ Trabalho ☐ Desloc. Trabalho ⊘ Domicílio

Onde? _____

Destino do sinistrado: _____

*Entidade que o transportou:*_____ *Data e hora:*_____/_____/_____às_____h_____m

Houve mais sinistrados no acidente? ☐ Não ☐ Sim Quantos? _____

Testemunhas: _____

Causa do acidente:	☐ Atropelamento	☐ Sub. nocivas / radiações	☐ Queda em altura
	☐ Capotamento	☐ Choque com objectos	☐ Queda ao mesmo nível
	☐ Colisão de veículos	☐ Esforço físico excessivo	☐ Queda de objectos
	☐ Compressão por objecto	☐ Explosão / Incêndio	☐ Soterramento
	☐ Choque eléctrico	☐ Intoxicação	☐ _____
Tipo de lesão:	☐ Amputação	☐ Electrização / Electrocussão	☐ Lesões múltiplas
	☐ Asfixia	☐ Entorse	☐ Luxação
	☐ Concussão / Lesões internas	☐ Esmagamento	☐ Queimadura
	☐ Contusão	☐ Ferida / Golpe	☐ Traumatismo
	☐ Distensão	☐ Fractura	☐ _____
Parte do corpo atingida:	☐ Cabeça, excepto olhos	☐ Braço(s)	☐ Pé(s), excepto dedos
	☐ Olho(s)	☐ Mão(s), excepto dedos	☐ Dedo(s) do(s) pé(s)
	☐ Tronco, excepto coluna	☐ Dedo(s) da(s) mão(s)	☐ Localizações múltiplas
	☐ Coluna vertebral	☐ Pernas(s)	☐ _____

Breve descrição do acidente: _____

Medidas de prevenção adoptadas: _____

_____

Efeitos do acidente:	☐ Sem incapacidade	☐ Incapacidade temporária	Regresso ao trabalho:
	☐ Incapacidade permanente:_____%	☐ Morte	____/____/_____⊘ ☐dias perdidos

ENCARREGADO:	**RESPONSÁVEL PELA SEGURANÇA:**	**DIRECTOR TÉCNICO:**
_____/_____/_____	_____/_____/_____	_____/_____/_____

(1) Preencher somente se não for mencionado o Bilhete de Identidade sinistrado

(2) Dados relativos à apólice que segura o trabalhador sinistrado

Registo de Acidentes de Trabalho

Para realizar o Registo de Acidentes de Trabalho, a Entidade Executante utilizado o modelo apresentado, cuja utilização a seguir se explica.

***Dono da Obra*:** Logotipo e designação do Dono da Obra.

Empreitada: Designação da obra/empreitada.

Entidade Executante: Indicação da entidade adjudicatária da obra/empreitada.

***Pág.*:** Os *Registos de Acidentes de Trabalho* podem ser compostos por várias páginas. A indicação neste campo do *N.º da página / N.º total de páginas* permite controlar e verificar a paginação e evolução do documento.

Dados do Sinistrado: Indicação do maior número de dados pessoais possível sobre o acidentado.

Dados Relativos à Entidade Empregadora: Informação sobre a entidade empregadora à qual o sinistrado está afecto.

Dados relativos ao acidente: Informação necessária para a percepção de onde, como e porquê ocorreu o acidente. Será ainda conveniente a indicação de quais as medidas de prevenção adoptadas para que se suprima a fonte geradora do perigo.

Encarregado: Rubrica do responsável pela frente de trabalho na qual o acidentado estava inserido.

Responsável pela Segurança: Rubrica do responsável pela segurança da Entidade Executante afecto ao estaleiro. Será este o indivíduo indicado a preencher todo o documento.

Director Técnico: Rubrica do Responsável pela Direcção Técnica da Obra (ou do Director técnico da empreitada, no caso de Obra Pública) onde o acidente ocorreu.