

Dono da Obra:	Serviços Municipalizados de Torres Vedras	
	REGISTO DE ACIDENTES DE TRABALHO	Pág.: ____ / ____
Empreitada:	Reabilitação de Estações Elevatórias e Estações Sobrepressoras de Água - 1ª Fase	
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 ☐ Capotamento ☐ Colisão de veículos ☐ Compressão por objeto ☐ Choque elétrico	☐ Sub. nocivas / radiações ☐ Choque com objetos ☐ Esforço físico excessivo ☐ Explosão / Incêndio ☐ Intoxicação	☐ Queda em altura ☐ Queda ao mesmo nível ☐ Queda de objetos ☐ Soterramento ☐ _____
Tipo de lesão:	☐ Amputação ☐ Asfixia ☐ Concussão / Lesões internas ☐ Contusão ☐ Distensão	☐ Eletrização / Electrocução ☐ Entorse ☐ Esmagamento ☐ Ferida / Golpe ☐ Fratura	☐ Lesões múltiplas ☐ Luxação ☐ Queimadura ☐ Traumatismo ☐ _____
Parte do corpo atingida:	☐ Cabeça, exceto olhos ☐ Olho(s) ☐ Tronco, exceto coluna ☐ Coluna vertebral	☐ Braço(s) ☐ Mão(s), exceto dedos ☐ Dedo(s) da(s) mão(s) ☐ Pernas(s)	☐ Pé(s), exceto dedos ☐ Dedo(s) do(s) pé(s) ☐ Localizações múltiplas ☐ _____
Breve descrição do acidente: _____			
Medidas de prevenção adotadas: _____			
Efeitos do acidente:	☐ Sem incapacidade ☐ Incapacidade permanente: ____%	☐ Incapacidade temporária ☐ Morte	Regresso ao trabalho: ____/____/____ ☒ 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

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 afeto.

Dados relativos ao acidente: Informação necessária para a perceção de onde, como e porquê ocorreu o acidente. Será ainda conveniente a indicação de quais as medidas de prevenção adotadas 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 afeto ao estaleiro. Será este o indivíduo indicado a preencher todo o documento.

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