

Dono da Obra:	Serviços Municipalizados de Torres Vedras					
	REGISTO DE ACIDENTES DE TRABALHO		Pág.: ____ / ____			
Empreitada:	“Empreitada de Remodelação de Coletor Misto entre a Rua da Nossa Senhora da Pena e a EEAR Serra da Vila I “					
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: _____						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> Causa do acidente: ☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☐ Colisão de veículos ☐ Compressão por objeto ☐ Choque elétrico </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Sub. nocivas / radiações ☐ Choque com objetos ☐ Esforço físico excessivo ☐ Explosão / Incêndio ☐ Intoxicação </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Queda em altura ☐ Queda ao mesmo nível ☐ Queda de objetos ☐ Soterramento ☐ _____ </td> </tr> </table>				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 ☐ _____
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 ☐ _____				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> Tipo de lesão: ☐ Amputação ☐ Asfixia ☐ Concussão / Lesões internas ☐ Contusão ☐ Distensão </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Eletrição / Electrocução ☐ Entorse ☐ Esmagamento ☐ Ferida / Golpe ☐ Fratura </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Lesões múltiplas ☐ Luxação ☐ Queimadura ☐ Traumatismo ☐ _____ </td> </tr> </table>				Tipo de lesão: ☐ Amputação ☐ Asfixia ☐ Concussão / Lesões internas ☐ Contusão ☐ Distensão	☐ Eletrição / Electrocução ☐ Entorse ☐ Esmagamento ☐ Ferida / Golpe ☐ Fratura	☐ Lesões múltiplas ☐ Luxação ☐ Queimadura ☐ Traumatismo ☐ _____
Tipo de lesão: ☐ Amputação ☐ Asfixia ☐ Concussão / Lesões internas ☐ Contusão ☐ Distensão	☐ Eletrição / Electrocução ☐ Entorse ☐ Esmagamento ☐ Ferida / Golpe ☐ Fratura	☐ Lesões múltiplas ☐ Luxação ☐ Queimadura ☐ Traumatismo ☐ _____				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> Parte do corpo atingida: ☐ Cabeça, exceto olhos ☐ Olho(s) ☐ Tronco, exceto coluna ☐ Coluna vertebral </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Braço(s) ☐ Mão(s), exceto dedos ☐ Dedo(s) da(s) mão(s) ☐ Pernas(s) </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Pé(s), exceto dedos ☐ Dedo(s) do(s) pé(s) ☐ Localizações múltiplas ☐ _____ </td> </tr> </table>				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 ☐ _____
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 adoptadas: _____						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Efeitos do acidente: ☐ Sem incapacidade ☐ Incapacidade permanente: ____% </td> <td style="width: 33%;"> ☐ Incapacidade temporária ☐ Morte </td> <td style="width: 33%;"> Regresso ao trabalho: ____/____/____ ☒ dias perdidos </td> </tr> </table>				Efeitos do acidente: ☐ Sem incapacidade ☐ Incapacidade permanente: ____%	☐ Incapacidade temporária ☐ Morte	Regresso ao trabalho: ____/____/____ ☒ dias perdidos
Efeitos do acidente: ☐ Sem incapacidade ☐ Incapacidade permanente: ____%	☐ Incapacidade temporária ☐ Morte	Regresso ao trabalho: ____/____/____ ☒ dias perdidos				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">ENCARREGADO: _____</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">RESPONSÁVEL PELA SEGURANÇA: _____</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">DIRECTOR TÉCNICO: _____</td> </tr> </table>				ENCARREGADO: _____	RESPONSÁVEL PELA SEGURANÇA: _____	DIRECTOR TÉCNICO: _____
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.