Dono da Obra:	**Serviços Municipalizados de Torres Vedras**	
smas torres vedras	**REGISTO DE ACIDENTES DE TRABALHO**	Pág.:____/ _____
Empreitada:	**"Saneamento Doméstico da Rua Casal Chafariz-Ameal"**	
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 adoptadas: _____

_____

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 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 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.