

	<b>IDENTIFICAÇÃO DE TRABALHADORES E INSPECÇÃO MÉDICA</b>		Número _____	Página ____/____
	Empreitada:			Código:
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
	Projectista:	Adjudicatário:		

Reg. N.º	Nome do trabalhador	N.º B.I. ou Passaporte	Nº da Segurança Social	Entidade Patronal	(*)	Data de Admissão	Categoria Profissional	Inspeção Médica	
								Data últ.	Data próx.

Preparado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
----------------	-------	-----------------	-------	---------------	-------

(\*) E = Empreiteiro; S = Subempreiteiro / Tarefeiro; TI = Trabalhador independente