

Acidentes de Trabalho

Inquérito Profissional e Estudo do Posto de Trabalho

(preencher com maiúsculas)

1. Identificação da entidade seguradora ou equiparada

Apólice _____ Ramo _____ Processo _____ Data do acidente A A A A M M D D

2. Identificação do segurado ou entidade empregadora

Nome _____
Nº de pessoa coletiva _____ Nº de pessoas ao serviço da entidade empregadora _____
Morada do estabelecimento _____
Código postal _____ Localidade _____ Telefone _____
Atividade principal do estabelecimento _____

3. Identificação do sinistrado

Nome _____
Morada _____
Código postal _____ Localidade _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____
Sexo M F Data de nascimento A A A A M M D D
Documento identificação: BI CC Nº _____ Data de validade A A A A M M D D

4. Inquérito profissional

a) Data de admissão A A A A M M D D b) Profissão / atividade habitual _____
c) Profissão / atividade à data do acidente _____
d) Situação perante a Segurança Social
 No ativo (É contribuinte? S N) Reformado (Profissão à data da reforma) _____
e) Formação escolar
 Primária Secundária Curso médio Curso superior _____
f) Formação profissional
 Ações de formação Cursos de formação Outros _____
g) Experiência profissional nos últimos 5 anos _____
h) Nº de acidentes nos últimos 5 anos _____
i) Outras informações _____

5. Estudo do Posto de Trabalho

Marque com um X a resposta que corresponde à situação concreta e posto de trabalho onde se deu o acidente

1) Características da profissão

Por turnos - horário _____ Por período contínuo > 5 horas - horário _____
 Trabalho no interior do estabelecimento Trabalho no exterior / ar livre
 Trabalho em alturas Trabalho em subterrâneos
 Trabalho em veículos motorizados Trabalho predominantemente em pé
 Trabalho predominantemente sentado Outras características _____

5. Estudo do Posto de Trabalho (continuação)

Marque com um X a resposta que corresponde à situação concreta e posto de trabalho onde se deu o acidente

2) Ambiente de trabalho

- Ar livre Poeiras (tipo) _____
- Fechado Gases (tipo) _____
- Iluminação (tipo) _____ Temperatura (quantificar) _____
- Fluidos (grau em decibéis) _____ Outros _____

3) Proteção

3.1) Proteção / equipamento

Existe equipamento de proteção? S N Em caso afirmativo, especifique _____

3.2) Proteção adequada ao tipo de acidente? S N Em caso afirmativo, especifique _____

3.3) Proteção individual

- Áreas do corpo protegidas Cabeça Visão Aparelho auditivo Aparelho respiratório
- Membros superiores Membros inferiores Outras áreas _____

4) Instrumentos de trabalho

4.1) Veículos terrestres de transporte

- Ligeiros (tipo) _____ Pesados (tipo) _____
- Outros _____

4.2) Máquinas (industriais ou outras)

- Fixas (tipo) _____ Móveis (tipo) _____
- Outras _____

4.3) Ferramentas

- Manuais (tipo) _____ Mecânicas (tipo) _____
- Elétricas (tipo) _____ Outras _____

4.4) Outros equipamentos

- Eletrónicos (tipo) _____ De laboratório (tipo) _____
- Outros _____

5) Matérias / materiais utilizados no trabalho

Especifique _____

6. Declarações Eventuais

A A A A M M D D

Feito em

Assinatura do Segurado ou Representante Legal