



RESUMO MENSAL DA SITUAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO

Número

Página

___/___

Empreitada:

Código:

Dono da Obra:

Fiscalização:

Projetista:

Empreiteiro:

Notas: **a)** A Ref.^a deverá ser a mesma da do Relatório de Investigação do acidente; **b)** Considerar todos os acidentados que se encontram de baixa no mês (acidentes ocorridos em mês anterior) e todos os acidentes ocorridos neste mês.

Ano:

Mês:

Ref. ^a	Data acidente (ocorrência)	Nome abreviado do acidentado	Entidade Patronal	Data regresso ao trabalho	N.º dias perdidos (desde o início)	Breve descrição do acidente e/ou observações
	___/___/___			___/___/___		
	___/___/___			___/___/___		
	___/___/___			___/___/___		
	___/___/___			___/___/___		
	___/___/___			___/___/___		

Observações gerais:

Preparado por:

___/___/___

Verificado por:

___/___/___

Aprovado por:

___/___/___