

Entidade Empregadora / Empresa

Designação Social / Nome:	MSO SERRALHARIA, UNIP. LDA.		NIPC/NIF:	507552610
Estabelecimento:	MSO SERRALHARIA		CAE principal:	43290
Endereço:	RUA I - URB. PINHAIS BASTOS, 63			
Código postal:	4430-674 VILA NOVA DE GAIA	Localidade:	VILA NOVA DE GAIA	
Telefone:		E-mail:	oliveira.mso@hotmail.com	

SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHO

Modalidade de organização do Serviço de Saúde do Trabalho:	Interno <input type="checkbox"/>	Externo <input checked="" type="checkbox"/>	Comum <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>
Designação da empresa de serviço externo de saúde do trabalho:	[se aplicável] INTERPREV - SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO, S.A.		NIPC / NIF:	507072065
			Processo de autorização (PA) da DGS n.º:	96

TRABALHADOR

Nome:	VITOR MANUEL FERREIRA		N.º Mecanog./Outro:	
Sexo:	MASCULINO	Data Nascimento:	22-03-1971	Nacionalidade:
				PORTUGUESA
Data Admissão:	02-03-2022	Categoria Profissional:	SERRALHEIRO	
Posto de Trabalho (principal):	Serralheiro			
Atividade/Função:	SERRALHEIRO		Data de admissão na Atividade/Função:	02-03-2022
	proposta ou atual			

POSTO DE TRABALHO


Análise do Posto de trabalho:	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Identificação de fatores de risco profissional:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
Avaliação da exposição profissional do trabalhador:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>



EXAME DE SAÚDE E RESULTADO DE APTIDÃO

EXAME DE SAÚDE		RESULTADO DE APTIDÃO PARA A FUNÇÃO PROPOSTA OU ATUAL	
Data do Exame:	04-03-2022	Apto	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo:		Apto condicionalmente	<input type="checkbox"/>
Admissão	<input checked="" type="checkbox"/>	Inapto temporariamente	<input type="checkbox"/>
Periódico	<input type="checkbox"/>	Inapto definitivamente	<input type="checkbox"/>
Ocasional	<input type="checkbox"/>	Outras funções que pode desempenhar:	
Após doença	<input type="checkbox"/>	1.	
Após Acidente	<input type="checkbox"/>	2.	
A pedido do trabalhador	<input type="checkbox"/>	3.	
A pedido do serviço	<input type="checkbox"/>	4.	
Por mudança de função	<input type="checkbox"/>		
Por alteração das condições de trabalho	<input type="checkbox"/>		
Outro (especifique)	<input type="checkbox"/>		

RECOMENDAÇÕES

Sem recomendações:	<input checked="" type="checkbox"/>	Com recomendações, designadamente as abaixo indicadas com "X" <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Avaliação de fatores de risco no posto de trabalho		
<input type="checkbox"/> Correção de condições de trabalho		
<input type="checkbox"/> Uso de equipamento de proteção individual		
<input type="checkbox"/> Proposta de organização do trabalho		
<input type="checkbox"/> Formação e/ou informação do trabalhador		
<input type="checkbox"/> Outras		

Médico do Trabalho	A. SANTOS SILVA		Identificação (Vinheta ou Assinatura Digital)
N.º Cédula Profissional:	18920	Assinatura:	M18920
Data:	04-03-2022		

Trabalhador	Tomei conhecimento,		Responsável Serviço de SST/ Recursos Humanos
			Tomei conhecimento,
Data:	04-03-2022		Data: 04-03-2022
			

¹ Cópia da presente Ficha de Aptidão para o Trabalho deve ser enviada ou dada em mão ao respetivo trabalhador e remetida ao Responsável do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho e ao Responsável pelos Recursos Humanos da empresa/entidade empregadora.