|  |  |
| --- | --- |
| N° de identificação - FPT: | N° da empresa/N° interno/ Data //Códigos |
|   |  (N° da empresa1) (N° interno) (Data de emissão2) (Códigos3)  |

 Ficha Posto de Trabalho Temporário

Folha A: A preencher pelo utilizador

|  |  |
| --- | --- |
| N° da empresa1:  | 0XXXXXXXXX |

#  Informações gerais

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da empresa: | … |
| Morada: | … |
| Nome pessoa de contato: | … | Tel.: | … | E-mail:  | … |
| Serviço externo de Prevenção e Protecção no Trabalho (PPT): | … |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° interno: | N° interno |  Data de emissão2: | Data |

#  Posto de trabalho - função

|  |  |
| --- | --- |
| Título da função a preencher: | … |
| Tarefas a exercer: | … |
| Qualificação e condições profissionais exigidas: | … |
| Local do trabalho: | … |
| Equipamentos de trabalho a utilizar: | … |
| Instruções prévias: | … |
| Formações a prever: | … |

 [ ]  Estudantes trabalhadores autorizados

#  Vestuário de trabalho e equipamentos de proteção individual  (+ indicar o tipo de proteção)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Blusa:… | [ ]  Calçado de segurança:… | [ ]  Calças – Fato-macaco:… |
| [ ]  Casaco:… | [ ]  Capacete:… | [ ]  Cintos – cinto de segurança:… |
| [ ]  Luvas – Mitenes… | [ ]  Máscara:… | [ ]  Óculos – ecrã de proteção:… |
| [ ]  Pommadas: … | [ ]  Proteções auditivas:… | [ ]  Outros:… |

#  Medidas ligadas à proteção da maternidade [ ]  Sim [ ]  Não

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trabalhadora grávida | gestão do posto de trabalho: | … |
| afastamento a partir de: | … |
| Trabalhadora lactante | gestão do posto de trabalho: | … |
| afastamento por um período de: | … |

#  Data do parecer

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data do parecer: | … | [ ]  Da comissão PPT | [ ]  Da delegação sindical | [ ]  Da participação direta dos trabalhadores |
| Data do parecer do conselheiro de prevenção – Médico do trabalho: | … |
| Data do parecer do conselheiro de prevenção – Serviço interno: | … |

#  Inspeção de saúde obrigatória [ ]  Sim [ ]  Não

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Risicos definidos | Códigos 4 | SIM |
| Posto de trabalho / função | Posto de segurançaPosto de vigilâciaJovem com menos de 18 anosTrabalho noturnoTrabalho turnosTrabalho de fim de semana | 125202420252027 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| Ergonomia | Manutenção de cargo / Trabalho monótono e repetitivo | 2022 / 2023 | [ ]  |
| Agentes biológicosVacinas / testes | TétanoTuberculoseHepatite B | 131213111321 | [ ] [ ] [ ]  |
| Agentes físicos | Vibraçoes de corpo inteiro | 1207 | [ ]  |
| Ruído | Entre 80dB (A) e 85dB (A)Entre 85dB (A) e 87dB (A)Mais que 87dB (A) | 120312041205 | [ ] [ ] [ ]  |
| Temperatura | FrioCalor | 12131214 | [ ] [ ]  |
| Agentes químicos | Vapores de soldagen | 1128 | [ ]  |
| Outros riscos para a saúde | …….. | …….. | [ ]  |

Folha B: A preencher pela empresa de trabalho temprário

#  Informações gerais

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da agência de trabalho temporário: | … |
| Morada: | … |
| Nome pessoa de contato: | … | Tel.: | … | E-mail: | … |
| Serviço externo PPT: | … |

|  |
| --- |
| … |

#  Informações gerais - temporário N° do bilhete de identidade:

|  |  |
| --- | --- |
| Apelido, nome próprio: | … |
| Data de nascimento: | … | Tel.: | … |
| Formação adquirida: | … | Experiência: | … |
| Data de entrega de uma cópia documentada à agência de trabalho temporário: | … |

Folha C : A preencher pelo utilizador - Acolhimento

A preencher apenas se a FPT for utilizada como documento de registo de acolhimento pelo utilizador

#  Realização do acolhimento [ ]  Sim [ ]  Não

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do responsável do acolhimento:… | Função do responsável do acolhimento:… |
| Assinatura:… | Período de acolhimen:… |