|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA** |  | | **NIF/NIPC** |  |
| **ESTABELECIMENTO** | |  | | |

**Nota:** É necessário o envio deste impresso por cada Estabelecimento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. UNIDADE LOCAL (Estabelecimento)** | | | | | | | | |
| **1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?** | | | Sim | |  | | Não |  |
| **2. Atividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de dezembro:** |  | | | | | | | |
| **3. Número médio de trabalhadores afetos à unidade local (estabelecimento), no ano de 2022** | | | | | | | | |
|  | | Homens | | | | Mulheres | | |
| **3.1.Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório** | | | | | | | | |
| 3.1.1. A trabalhar na unidade local (estabelecimento) | |  | | | |  | | |
| 3.1.2. A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento) | | | | | | | | |
| Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização | |  | | | |  | | |
| Trabalhadores em regime de cedência ocasional | |  | | | |  | | |
| Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho) | |  | | | |  | | |
| **3.2. Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)** | | | | | | | | |
| Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização | |  | | | |  | | |
| Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadores de serviços | |  | | | |  | | |
| Trabalhadores em regime de cedência ocasional | |  | | | |  | | |
| **4. Número total de horas efetivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados:** | | | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. NATUREZA DA MODALIDADE ADOPTADA NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SST** | |
| **Quantos trabalhadores estão afetos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?** |  |

|  |
| --- |
| **IV. ACTIVIDADES DOS SERVIÇOS DE SST** |
| **Ações de informação, consulta e formação aos trabalhadores** (preenchimento dos quadros abaixo, sempre que tenham sido realizadas por outra entidade, que não a Medicisforma) |

1. ***Ações de informação***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descrição da Ação | Nº de ações realizadas | Nº de destinatários |
| 01. Admissão de trabalhadores |  |  |
| 02. Atividades que envolve trabalhadores não pertencentes ao estabelecimento |  |  |
| 03. Mudança de posto de trabalho |  |  |
| 04. Introdução ou mudança de equipamento de trabalho |  |  |
| 05. Adoção de novas tecnologias |  |  |
| 06. Utilização de equipamentos de proteção individual (EPIS) |  |  |
| 99. Outras situações não contempladas |  |  |

1. ***Ações de consulta ao trabalhador***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão da Consulta | Nº de ações realizadas | Nº de participantes |
| 01. Medidas de segurança, higiene e saúde no trabalho a aplicar |  |  |
| 02. Outras medidas com reflexos na promoção da segurança, higiene e saúde no trabalho |  |  |
| 03. Promoção e organização da formação |  |  |
| 04. Designação de representante do empregador |  |  |
| 05. Designação de trabalhadores responsáveis pelas atividades de 1ºs socorros |  |  |
| 06. Aquisição de equipamentos de proteção Individual (EPIS) |  |  |
| 99. Outras ações de consulta não contempladas |  |  |

1. ***Ações de formação no domínio da SST***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tema de formação | Nº de ações realizadas | Nº de participantes | |
| H | M |
| Riscos Químicos |  |  |  |
| Riscos Físicos |  |  |  |
| Riscos Biológicos |  |  |  |
| Riscos psicossociais e organizacionais |  |  |  |
| Máquinas e equipamentos de trabalho |  |  |  |
| Trabalhos com riscos especiais (ex.: trabalhos em altura, etc.) |  |  |  |
| Ergonomia |  |  |  |
| Equipamento de proteção coletiva |  |  |  |
| Equipamentos de proteção individual |  |  |  |
| Promoção da segurança |  |  |  |
| Primeiros socorros |  |  |  |
| Organização de emergência |  |  |  |
| Segurança contra incêndios |  |  |  |
| Legislação sobre segurança, higiene e saúde no trabalho |  |  |  |
| Sinalização de segurança |  |  |  |
| Promoção da saúde |  |  |  |
| Outras ações de formação |  |  |  |

|  |
| --- |
| **V. ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS** |

1. Se ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no ponto I, questão 3.1.1., preencher o quadro abaixo

Nº de acidentes de trabalho e de dias perdidos com baixa, segundo o escalão de duração da baixa (**não incluir acidentes de trabalho no trajeto**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Total | <1 dia (s/baixa) | 1 a 3 dias | 4 a 30 dias | >30 dias | Mortal |
| Nº acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência | **H** |  |  |  |  |  |  |
| **M** |  |  |  |  |  |  |
| Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de AT ocorridos no ano de referência do relatório | **H** |  |  |  |  |  |  |
| **M** |  |  |  |  |  |
| Nº de dias de trabalho perdidos no ano de referência do relatório, na sequência de AT ocorridos em anos anteriores | **H** |  |  |  |  |  |
| **M** |  |  |  |  |  |

1. Se ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no ponto I, questão 3.2, preencher o quadro abaixo

Nº de acidentes de trabalho **(não incluir acidentes de trabalho no trajeto)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Total | Não mortal | Mortal |
| Homens |  |  |  |
| Mulheres |  |  |  |