

Comunicação Interna da Empresa
<b>1. Dados Pessoais</b>
Nome:
Função:
Celular:
Email:
<b>2. Dados do acidente</b>
Data do Acidente:
Hora do Acidente:
Local do Acidente:
Tensão de operação do equipamento (V):
<b>3. Descrição do Acidente</b>
<b>4. Parte(s) do corpo lesionada(s)</b>
Mão ( ) direita ( ) esquerda
Pé ( ) direito ( ) esquerdo
Braço ( ) direita ( ) esquerdo
Perna ( ) direita ( ) esquerda
( ) Peitoral
( ) Rosto
( ) Outros. Descrever:
<b>5. Fatores que podem ter ocasionado</b>
( ) Falta de Atenção
( ) Descumprimento de normas de segurança
( ) Equipamento defeituoso
( ) Condição elétrica inadequada
( ) Outros. Descrever:
<b>6. Primeiros Socorros</b>
O acidentado recebeu primeiros socorros? ( ) SIM ( ) NÃO
Responsável pelo socorro:
Atendimento no pronto socorro: ( ) SIM ( ) NÃO
Nome do Pronto Socorro:

Acompanhante:		
<b>7. Parece Médico</b>		
Necessidade de afastamento de serviço? ( ) SIM ( ) NÃO		
Previsão de tratamento (em dias):		
<b>8. Boletim de ocorrência (Em caso de acidente de trajeto)</b>		
Responsável pela emissão do B.O:		
Data de emissão:		
Telefone para contato:		
<b>9. Responsável pela comunicação</b>		
Responsável pelo Preenchimento:	Cargo:	
Testemunha 1:	Matrícula:	
Testemunha 2:	Matrícula:	
<b>10. Emissão:</b>		
Carimbo e assinatura/ Segurança do trabalho	Carimbo e assinatura/ Serviço de Administração de Recursos humanos	Carimbo e assinatura/ Coordenação de Gestão de Pessoas