|  |  |
| --- | --- |
| 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 segurança  Posto de vigilâcia  Jovem com menos de 18 anos  Trabalho noturno  Trabalho turnos  Trabalho de fim de semana | | | 1  2  5  2024  2025  2027 |  |
| Ergonomia | Manutenção de cargo / Trabalho monótono e repetitivo | | 2022 / 2023 |  |
| Agentes biológicos  Vacinas / testes | Tétano  Tuberculose  Hepatite B | | | 1312  1311  1321 |  |
| Agentes físicos | Vibraçoes de corpo inteiro | | | 1207 |  |
| Ruído | | Entre 80dB (A) e 85dB (A)  Entre 85dB (A) e 87dB (A)  Mais que 87dB (A) | 1203  1204  1205 |  |
| Temperatura | | Frio  Calor | 1213  1214 |  |
| 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:  … |