



Ficha Posto de Trabalho Temporário

Nº de identificação - FPT :

(Nº da empresa¹) / (Nº interno) / (Data de emissão²) // (Códigos³)

Folha A: A preencher pelo utilizador

1. Informações gerais

Nº da empresa¹:

Nome da empresa:

Morada:

Nome pessoa de contato:

Tel.:

E-mail:

Serviço externo de Prevenção e Protecção no Trabalho (PPT):

2. Posto de trabalho - função

Nº interno:

Data de emissão²:

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

3. Vestuário de trabalho e equipamentos de protecção individual (+ indicar o tipo de protecção)

Blusa:

Calçado de segurança:

Calças – Fato-macaco:

Casaco:

Capacete:

Cintos – cinto de segurança:

Luvas – Mitenes:

Máscara:

Óculos – ecrã de protecção:

Pommadas:

Protecções auditivas:

Outros:

4. Medidas ligadas à protecção 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:

5. Data do parecer

Data do parecer:

Da comissão

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:

1 Formato > Nº da empresa:

2 Formato > data: ddmmaaaa

3 Formato > códigos: código,código,código

(p. ex: 0XXXXXXXX) - Apenas números (sem espaço, sem pontuação)

(p. ex: 18071991)

(p. ex: 1,2,1128) - Sem espaço

6. Inspeção de saúde obrigatória
 Sim Não

	Riscos definidos	Códigos ⁴	SIM	
Posto de trabalho / função	Posto de segurança	1	<input type="checkbox"/>	
	Posto de vigilância	2	<input type="checkbox"/>	
	Jovem com menos de 18 anos	5	<input type="checkbox"/>	
	Trabalho noturno	2024	<input type="checkbox"/>	
	Trabalho turnos	2025	<input type="checkbox"/>	
	Trabalho de fim de semana	2027	<input type="checkbox"/>	
	Ergonomia Manutenção de cargo / Trabalho monótono e repetitivo	2022 / 2023	<input type="checkbox"/>	
Agentes biológicos Vacinas / testes	Tétano	1312	<input type="checkbox"/>	
	Tuberculose	1311	<input type="checkbox"/>	
	Hepatite B	1321	<input type="checkbox"/>	
Agentes físicos	Vibrações de corpo inteiro	1207	<input type="checkbox"/>	
	Ruído	Entre 80dB (A) e 85dB (A)	1203	<input type="checkbox"/>
		Entre 85dB (A) e 87dB (A)	1204	<input type="checkbox"/>
		Mais que 87dB (A)	1205	<input type="checkbox"/>
	Temperatura	Frio	1213	<input type="checkbox"/>
Calor		1214	<input type="checkbox"/>	
Agentes químicos	Vapores de soldagen	1128	<input type="checkbox"/>	
Outros riscos para a saúde			<input type="checkbox"/>	

Folha B: A preencher pela empresa de trabalho temporário

7. Informações gerais

Nome da agência de trabalho temporário: _____

Morada: _____

Nome pessoa de contato: _____

Tel.: _____

E-mail: _____

Serviço externo PPT: _____

8. 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

9. Realização do acolhimento
 Sim Não

Nome do responsável do acolhimento: _____

Função do responsável do acolhimento: _____

Assinatura: _____

Período de acolhimen: _____