



Gabinete de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho

Tomei conhecimento. Ao Gabinete de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho.

____/____/____ O Dirigente: _____

PARTICIPAÇÃO INTERNA DE ACIDENTE EM TRABALHO
(art.º 8º do Decreto-Lei 503/99 de 20 de Novembro.)

Nome do Sinistrado:	<input type="text"/>
Categoria Profissional:	<input type="text"/>
Unidade Orgânica:	<input type="text"/>
Tipo de Vínculo:	<input type="text"/>

Data do Acidente:	<input type="text"/>	Hora:	<input type="text"/>
Data em que deixou de trabalhar:	<input type="text"/>	Hora:	<input type="text"/>
Local:	<input type="text"/>		
Quem prestou os 1ºs Socorros:	<input type="text"/>		
Ficou Hospitalizado:	<input type="text"/>	Acidente de Viação:	<input type="text"/>
Hospital:	<input type="text"/>		
Acompanhante (s) (Que possa testemunhar):	<input type="text"/>		
Descrição do Acidente: (1)			

(1) Incluir que tipo de trabalho efectuava, onde se encontrava, que tipo de tarefa efectuava, nº de horas executadas até ao acidente, consequência, forma do acidente, agente material que provocou a lesão, natureza da lesão e localização da lesão.

O Colaborador:

Modelo GHSST07

Data: ____/____/____