

NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIAS

Acidentes / Quase Acidentes



IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____
MATRÍCULA/RA: _____ SETOR: _____
E-MAIL: _____
RAMAL: _____ CELULAR: _____

DADOS DA OCORRÊNCIA

Acidente (evento imprevisto que gera lesões corporais ou danos materiais para funcionário ou empresa)

Quase Acidente (evento imprevisto que acontece, mas não chega a gerar dano)

Data: _____ Hora: _____ Local: _____

Se houve testemunha, informe o nome: _____

Descreva dos fatos: _____

Se usava os EPIs, informe quais: _____

Se houve vítimas, informe quantas: _____

Descreva os danos / consequências: _____

Sugestões (Informe sua opinião para que esse tipo de evento não ocorra novamente)

PARECER DO SESMT

