

## ANEXO III - MAPA DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO TRABALHO

“Autorização” / “Alteração da Autorização” para prestação de Serviços Externos de Saúde do Trabalho

Entidade Requerente: <i>[Designação]</i>				NIF: <i>[Número]</i>			
				Data de atualização: <i>[Data]</i>			
RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO TRABALHO							
Nome	N.º Cédula Profissional	Habilitação legal			N.º total de horas de afetação/mês adstritas aos Serviços Externos de Saúde do Trabalho	Data de admissão na empresa	Data de término de funções (quando aplicável)
		Especialista / Habilitado / Autorizado transitoriamente <sup>1</sup>	Quando “Autorizado transitoriamente”				
		N.º da Declaração de Autorização	Data de finalização da Autorização				
Médico(s) do Trabalho							
	[XXXX]	[XXXX]	[XXXX]	[XXXX]	[XXXh/mês]	[XX-XX-XXXX]	[XX-XX-XXXX]
	[XXXX]	[XXXX]	[XXXX]	[XXXX]	[XXXh/mês]	[XX-XX-XXXX]	[XX-XX-XXXX]
Enfermeiro(s) do Trabalho							
	[XXXX]	[XXXX]	[XXXX]	[XXXX]	[XXXh/mês]	[XX-XX-XXXX]	[XX-XX-XXXX]
	[XXXX]	[XXXX]	[XXXX]	[XXXX]	[XXXh/mês]	[XX-XX-XXXX]	[XX-XX-XXXX]
Outro(s) profissional(ais)							
	[XXXX]					[XX-XX-XXXX]	[XX-XX-XXXX]
	[XXXX]					[XX-XX-XXXX]	[XX-XX-XXXX]

### LEGENDA:

<sup>1</sup> No campo “Especialista / Habilitado / Autorizado” deve assinalar-se:

- Para os **Médicos do Trabalho**: “Especialista em Medicina do Trabalho”; “Curso de Medicina do Trabalho finalizado antes de 2000”; “Autorizado transitoriamente”.
- Para os Enfermeiros do Trabalho: “Habilitação reconhecida”; “Autorizado transitoriamente”; “Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho”.

**NOTA:** O Quadro acima deve ser replicado quando a entidade requerente solicita “alteração da autorização” para acréscimo de estabelecimento (fixo ou móvel). Nesta situação o Quadro replicado deve indicar os recursos humanos que ficarão adstritos ao novo estabelecimento em apreço.

Diretor clínico / Coordenador de Saúde do Trabalho: *[XXXX]*