

**CERTIFICADO**

Data e hora de entrega: 2014-03-18 17:28

Chave de certificação: 51053FQZ778130J



**MINISTÉRIO DA ECONOMIA**  
Autoridade para as Condições de Trabalho



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Direcção Geral da Saúde

## ANEXO D - Relatório Anual da Actividade do Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

Número de Identificação Fiscal (NIF)	Número de Identificação da Segurança Social (NISS)	Nº da Unidade Local (estabelecimento)	Ano de referência
502649631	20010094085	758585	2013

### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

<p><b>1. Número de Identificação Fiscal (NIF)</b> 502649631</p>	<p><b>2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)</b> 20010094085</p>
---	---

**3. Nome ou designação social** ALFANDEGATUR - SOC. DES.TURISTICA ALFANDEGA DA FE, SA

**4. Localização e contactos da sede**

4.1 Morada ALTO DA SERRA DE BORNES

4.2 Localidade ALFANDEGA DA FE

4.3 Código Postal 5350 - 312 Sambade

4.4 País PT Portugal

4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia 040102 Bragança - Alfândega da Fé - Alfândega da Fé

4.6 Telefone/ Telemóvel 279200260      4.7 Fax 279200261

4.8 Endereço de correio electrónico info@spahotelalfandega.com

### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

**1. Nome ou designação social** ALFANDEGATUR-EMP.DESEN.TURISTICO.EM

**2. Localização e contactos da sede**

2.1 Morada ALTO DA SERRA DE BORNES

2.2 Localidade ALFANDEGA DA FE

2.3 Código Postal 5350 - 312 Sambade

2.4 País PT Portugal

2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia 040102 Bragança - Alfândega da Fé - Alfândega da Fé

2.6 Telefone/ Telemóvel 279200260

### I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

**1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?** Sim  Não

**2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro**  
55202 TURISMO NO ESPAÇO RURAL

**3. Número médio de trabalhadores afectos à Unidade Local, no ano:**

	Total	Homens	Mulheres
<b>3.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório</b>	<u>46</u>	<u>14</u>	<u>32</u>
<b>3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)</b>	<u>46</u>	<u>14</u>	<u>32</u>
<b>3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)</b>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização</b>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional</b>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)</b>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)</b>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização</b>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços</b>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional</b>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)</b>	<u>46</u>	<u>14</u>	<u>32</u>

**4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1**

**87705**

**II - NATUREZA DA MODALIDADE ADOPTADA NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO**

<b>1. Foram organizados os serviços de segurança no trabalho?</b>	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
<b>2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?</b>	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
<b>3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?</b>			<u>1</u>
<b>4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:</b>	Em conjunto <input checked="" type="checkbox"/>	Em separado <input type="checkbox"/>	
<b>5. Especifique a modalidade:</b>			
<b>5.1 No domínio da segurança:</b>		<b>5.2 No domínio da saúde:</b>	
5.1.1 Serviço interno	<input type="checkbox"/>	5.2.1 Serviço interno	<input type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum/partilhado	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviços comum/partilhado	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input checked="" type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" type="checkbox"/>
5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador	<input type="checkbox"/>	5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde	<input type="checkbox"/>
5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado	<input type="checkbox"/>		
<b>6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?</b>	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

**III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAUDE NO TRABALHO****1. Serviços internos, comuns/partilhados e/ou externos**

1.1 Indique o número de técnicos em cada grupo profissional, que exerceram actividade efectiva na unidade local (estabelecimento):

1.1.1 Médicos do trabalho	1.1.2 Enfermeiros	1.1.3 Técnicos Superiores de SHT	1.1.4 Técnicos de SHT	1.1.5 Outro Pessoal
1	0	1	0	0

1.2 Médico(s) do trabalho:

1.2.1 Nome do(s) médico(s) do trabalho:

MANUEL ADRIANO SILVA LOPES

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

20220

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

002,18

1.3 Técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho:

1.3.1 Nome do(s) técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho

MARISA SARMENTO

1.3.2 Nº(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

33381102EC5

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 2076911001.4.1.2 Nome Sandra Cristina da Mata Seixas

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 1487949121.4.2.2 Nome Adriano Silva Lopes

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 nº autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 nº autorização:

1.7 Nome do Representante do empregador para o acompanhamento dos serviços comuns/partilhados ou externos:

SR. PAULO FRANCO

2. No caso de Serviços Externos, indicar denominação e número de identificação fiscal da(s) entidade(s) prestadora(s)

**2.1 Serviços de Segurança**2.1.1 NIF 5037553972.1.2 Denominação: MEDICISFORMA - MEDICINA DO TRABALHO, HIGIENE E SEGURANÇA, LDA2.1.3 Tipo: 4**2.2 Serviços de Saúde**2.2.1 NIF 5037553972.2.2 Denominação: MEDICISFORMA - MEDICINA DO TRABALHO, HIGIENE E SEGURANÇA, LDA2.2.3 Tipo: 4**IV - ACTIVIDADE(S) DO(S) SERVIÇO(S) DE SEGURANÇA E SAUDE NO TRABALHO**

1. Foram organizados programas de prevenção:

1.1 Programa de prevenção de riscos profissionais: Sim  Não 1.2 Programa de promoção da saúde: Sim  Não 1.3 Programa de vigilância da saúde: Sim  Não 2. Foram realizadas Auditorias? Sim  Não 3. Foram realizadas Inspeções? Sim  Não

**4. Acções de informação, consulta, e formação aos trabalhadores**

**4.1 Informação aos trabalhadores sobre os riscos inerentes à sua actividade profissional**

4.1.1 Foram realizadas acções de informação? Sim  Não

4.1.1.1 Situação contemplada 01	4.1.1.2 Nº de acções realizadas 3	4.1.1.3 Nº de destinatários 3
------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

**4.2 Consulta aos trabalhadores na área da Segurança e Saúde no Trabalho**

4.2.1 Foram realizadas acções de consulta? Sim  Não

**4.3 Formação dos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho**

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim  Não

**5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco**

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim  Não

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim  Não

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim  Não

5.4 Foram identificados factores de risco relacionados com a actividade, capazes de originar alterações do sistema músculo-esquelético?  
Sim  Não

5.5 Foram identificados factores de risco Psicossociais e Organizacionais? Sim  Não

5.6 Foram identificados outros factores de risco para a Segurança e Saúde no Trabalho? Sim  Não

**6. Promoção e vigilância da saúde**

**6.1 Foram realizados exames de admissão, periódicos e/ou ocasionais?** Sim  Não

		Escalaões etários								
		Total		Inferior a 18 anos		18 e 19 anos		20 a 49 anos		50 e mais anos
<b>Total de exames</b>	H	7	H	0	H	0	H	5	H	2
	M	17	M	0	M	0	M	14	M	3
<b>6.1.1 Total de exames de admissão</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	3	M	0	M	0	M	2	M	1
<b>6.1.2 Total de exames periódicos</b>	H	7	H	0	H	0	H	5	H	2
	M	14	M	0	M	0	M	12	M	2
<b>6.1.3 Total de exames ocasionais</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
<b>6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
<b>6.1.3.2 Alterações no posto trabalho</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
<b>6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
<b>6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
<b>6.1.3.3.2 Pós baixa por doença</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
<b>6.1.3.4 Iniciativa do médico</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
<b>6.1.3.5 Pedido do trabalhador</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
<b>6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
<b>6.1.3.7 Outras razões</b>	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0

**6.2 Foram realizados exames complementares?** Sim  Não

**6.3 Foram realizadas acções de imunização** Sim  Não

**6.4 Foram realizadas acções de promoção da Saúde no Trabalho?** Sim  Não

**V - ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS**

**1. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.1.1?** Sim  Não

**2. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.2?** Sim  Não

**3. Taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, ocorridos com os trabalhadores indicados no quadro I, questões 3.1.1 e I - 3.2**

<b>3.1</b> Taxa de incidência (Total AT) TIT = (Nº de AT Totais/Nº total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1000	=	
<b>3.2</b> Taxa de incidência (AT Mortais) TIM = (Nº de AT mortais/Nº total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1000	=	

**4. Doenças Profissionais de participação obrigatória**

**4.1 Foram participadas doenças no ano?** Sim  Não

**4.2 Foram confirmadas doenças no ano?** Sim  Não