|  |  |
| --- | --- |
| Brasão República | **MINISTÉRIO DA ECONOMIA****Secretaria Especial de Previdência e Trabalho****Secretaria do Trabalho****Subsecretaria de Inspeção do Trabalho****Coordenação-Geral de Segurança e Saúde no Trabalho** |

**COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES OU SITUAÇÕES DE RISCO OCORRIDOS DURANTE OPERAÇÃO DE MERGULHO**

**(NR 15 - ANEXO 6)**

EMPREGADOR

CNPJ /CEI

CNAE

ENDEREÇO

NOME DO CONTRATANTE

CNPJ/CEI

CNAE

ENDEREÇO

LOCAL DA OPERAÇÃO DE MERGULHO

NOME DO ACIDENTADO

NOME DA MÃE

DATA DE NASCIMENTO

SEXO ESTADO CIVIL

CTPS RG CPF

ENDEREÇO

OCUPAÇÃO/CBO

DATA DO ACIDENTE HORA DO ACIDENTE

FATAL ( ) SIM ( ) NÃO

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO DE MERGULHO

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE DE MERGULHO

EQUIPAMENTOS E PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA

TESTEMUNHAS

MEDIDAS MÉDICAS ADOTADAS