

1 - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

Item	Liberação de entrada e de execução de serviço - Colaboradores estrangeiros e a empresa não possui unidade legalmente constituída no Brasil	Início	Periodicidade	Final
1.1	Documentos da empresa Comprovação de constituição no país de origem.	X		
1.2	Passaporte com Visto de Trabalho.	X		
1.3	Comprovante de vínculo empregatício com a empresa.	X		

2 - TREINAMENTOS MÍNIMOS DE SEGURANÇA – COMPROVAÇÃO EM FORMATO DE CERTIFICADO A PARTIR DO ITEM 2.2 REALIZADO POR INSTRUTOR COM PROFICIÊNCIA COMPROVADA

Item	Liberação de entrada e de execução de serviço	Início	Periodicidade	Final
2.1	Instrução de Segurança e registro.	X	Anual	
2.2	Treinamento de Capacitação Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade (para todo profissional eletricitista e qualquer atividade com eletricidade, independente da duração).	X		
2.3	Treinamento de Capacitação na NR 35 Trabalho em Altura para toda e qualquer atividade com Trabalho em Altura (acima de 1,80 metros).	X		
2.4	Treinamento de Capacitação para toda e qualquer atividade em Espaço Confinado.	X		

3 – ASO/DECLARAÇÃO MÉDICA

3.1 - PARA QUALQUER SERVIÇO E TEMPO DE DURAÇÃO		Início	Anual	Final
Quando for Declaração médica do país de origem será aceito conforme a emissão inicial por profissional credenciado.				
Quando for ASO deverá atender as exigências conforme o regime CLT e exames médicos abaixo:		X	X	
Exame clínico.		X	X	
Grupo Sanguíneo + Fator RH (validade de 1 ano).		X		
Glicemia jejum (validade 1 ano).		X	X	
Hemograma completo.		X	X	
Acuidade visual (validade de 1 ano).		X	X	
ECG – eletrocardiograma (validade 1 ano).		X	X	
EEG (Eletroencefalograma) para atividades com Eletricidade e Trabalho em Altura (validade 1 ano).		X	X	
Audiometria (validade 1 ano).		X	X	
Espirometria (validade 1 ano).		X	X	
Raios-X Tórax - Ap e P – OIT (validade 1 ano).		X	X	
Informações que devem constar no ASO: ASO de constar: <ul style="list-style-type: none"> • Data de nascimento ou idade e função do colaborador; • Todos os exames realizados com a data da realização, sendo que data de emissão do ASO não poderá ser superior a três (3) meses da data de realização dos exames; • Nome ou carimbo legível e assinatura do médico examinador; • Nome e CRM do médico coordenador do PCMSO; • Colaborador APTO ou INAPTO para função, trabalhos especiais Altura, Espaço Confinado e Eletricidade; 				

<ul style="list-style-type: none"> Riscos ocupacionais da função; Assinatura do colaborador. <p>Enviar somente o ASO (não os exames), contendo todas as informações descritas acima.</p>			
4. VACINAÇÃO			
4.1 - PARA QUALQUER SERVIÇO E TEMPO DE DURAÇÃO	Início	Periodicidade	Final
DT, Hepatite B, H1N1, Febre amarela	X		