

REGISTO DE OCORRÊNCIAS / SUGESTÕES / RECLAMAÇÕES

Curso: Horário: Das h às h

Empresa:

Local:

Formador(es)/e-Tutor(es):

Este formulário serve para fazer uma sugestão ou apresentar uma reclamação sobre a Formação ministrada/frequentada, assim como para relatar qualquer **ocorrência que possa ter impacto na Segurança Operacional**, de acordo com o **Reg. (UE) nº 376/2014, de 24 de abril**.

Em situações de **Ocorrência com impacto na Segurança Operacional**, o Formulário deve ser enviado no **prazo máximo de 6 horas**.

Em caso de presenciar um **Acidente** ou **Incidente Grave** na Formação, o Formulário deve ser enviado **de imediato**.

O Formulário deverá ser preenchido e enviado ao *Safety Manager* da ABSANT TRAINING através do email: nuno.neves@absant-group.pt.

O *Safety Manager* da Empresa fará a análise necessária e o encaminhamento para tratamento/accompanhamento adequados, caso a caso, dando posteriormente o respetivo *feedback*.

Agradecemos a sua colaboração

Descrição da Ocorrência / Sugestão / Reclamação:**Preencher em caso de Ocorrência:**

Data de início: / / Hora de início: h Data de fim: / / Hora de fim: h

Em caso de Sugestão / Reclamação, qual a sua proposta de solução?

Identificação Pessoal (opcional – pode apresentar o presente formulário sem se identificar)

Nome:

Telefone:

Telemóvel:

email:

Data: / /

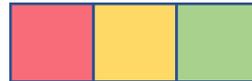
Assinatura:

A Preencher pelos Serviços ABSANT TRAINING

Análise da Ocorrência

Avaliação de Risco

Indicar Nível de Risco (de acordo com Matriz de Risco em vigor)



Recomendações *Safety*

Aprovação de Nível de Risco e Recomendações *Safety*

Data: / /

Assinatura *Safety Manager*

Data: / /

Assinatura *Accountable Manager*