**ANEXO III**

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Com base na Norma Regulamentadora nº 30 (NR-30) - Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário, do Ministério do Trabalho e Emprego, atesto junto a Capitania Fluvial do Araguaia- Tocantins que o(a) Sr (a)

 nascido(a) em / / ,

do sexo ( ) Masculino ( ) Feminino CPF: foi submetido(a) a exame médico e encontra-se em bom estado de saúde:

| **Física: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- |
| sim ou não |
| **Mental: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| sim ou não |
| **Auditiva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| sim ou não |
| **Visual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| sim ou não |

Sendo considerado(a) para o exercício de atividades

apto(a) ou inapto(a)

como aquaviário(a) a bordo embarcações empregadas na navegação interior.

 Altura: Cor dos olhos:

 em de de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carimbo e assinatura do médico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aquaviário(a) ou candidato(a) a curso do Ensino Profissional Marítimo

**Observações:**

a) Os dados deverão ser inseridos de forma legível;

b) O carimbo do médico deve constar o nome, o CRM e que o mesmo é Médico do Trabalho;

c) Ao atestar a aptidão ou inaptidão do examinado baseado na NR-30 em referência, subentende-se que o médico tomou conhecimento de todo o conteúdo dessa Norma; e

d) Este atestado de saúde ocupacional tem validade de um ano.