

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 Delegacia Fluvial de Furnas 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 () NÃO

Mental: () SIM () NÃO

Auditiva: () SIM () NÃO

Visual: () SIM () 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:

Cidade: _____ em _____ de _____ de 2026

Carimbo e assinatura do médico

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

Observações:

1. Os dados deverão ser inseridos de forma legível;
2. O carimbo do médico deve constar o nome, o CRM e que o mesmo é Médico do Trabalho;
3. 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
4. Este atestado de saúde ocupacional tem validade de um ano.