

Gerência de Saúde e Prevenção – GESPRE

Processo de Readaptação de Função - Formulário a ser preenchido pelo **Chefe Imediato**.

Identificação do Servidor

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____

Dados Funcionais

Lotação: _____ Local de exercício: _____
Cargo: _____ Função: _____
Telefone de trabalho: _____ Carga horária: _____

Descreva detalhadamente, dentre as funções do cargo do Servidor, quais às atividades desempenha atualmente:

Em relação ao desempenho e produtividade do Servidor no trabalho, assinale:

Até este momento, tem desempenhado suas atividades normalmente?	() Sim () Não
Como é a produção profissional?	() Eficiente () Deficiente
Tem conhecimento de alguma doença que o acomete?	() Sim () Não
Apresenta dificuldades para exercer suas atividades?	() Sim () Não
Esta dificuldade está relacionada à doença?	() Sim () Não
Esta dificuldade está relacionada à resistência ao trabalho ou indisciplina?	() Sim () Não
Considera o comportamento do servidor, no trabalho, dentro da normalidade?	() Sim () Não
Comete e/ou cometeu atos de indisciplina no trabalho?	() Sim () Não

Em relação à vida funcional do Servidor, assinale:

Está readaptado?	() Sim () Não
Caso esteja readaptado, sua produtividade na nova função pode ser considerada:	() Eficiente () Deficiente
É de seu conhecimento se já esteve readaptado?	() Sim () Não
Demonstra interesse em retornar a função inicial?	() Sim () Não
É de seu conhecimento que se submete a tratamentos médicos?	() Sim () Não
Assiduidade	() Boa () Regular () Ruim

Comente as respostas anteriores:

Identificação da Chefia Imediata

Nome: _____ CPF: _____
Cargo: _____ Local de exercício: _____
Telefone: _____ e-mail: _____
Data: ____/____/____ Assinatura: _____