

ROTEIRO – REABILITADO

Nome: _____ CPF: _____

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Último emprego	Empresa _____	Cargo _____	Data Entrada: _____ Data Saída: _____
----------------	---------------	-------------	--

QUADRO DA REABILITAÇÃO

CAUSA: () Acidente de Trabalho () Doença () outro

Relatar a situação

Deixou sequelas Não () Sim () – Qual?

Necessita de apoio: Não () Sim () – Qual?

Nome Empresa que ocorreu o afastamento: _____

Mês/Ano Afastamento: ____/____/____ Duração de Afastamento : _____

Em qual Unidade/Cidade do INSS fez a Reabilitação?:

Já trabalhou em outra empresa após a reabilitação?
 Não () Sim () – Qual? _____ Cargo: _____ Período: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Trouxe laudo de Reabilitação Não(____) Sim(____) Outros exames/documentos - Não (____) Sim (____) – Qual?

Classificação	Caracterizado (____)	Não Caracterizado (____)	Dúvida – Ausência de documentos (____)	Dúvida – Ausência de informação (____)	Outras:
Indicação	Indicado para trabalho (____)		Indicado para programa (____)	Outros	

Consultor (a): _____