



# Diagnóstico de Necessidades de Formação

Mod.F19.03.00

Este Diagnóstico de Necessidades de Formação destina-se a reunir todo um conjunto de informações para a sustentação e planeamento de futuras intervenções formativas da **MRMartins & Reis, Lda.** Pretende-se obter a sua opinião em relação às necessidades sentidas na sua empresa. Agradece-se o preenchimento deste questionário pelo Representante dos Trabalhadores e pelo responsável da empresa.

Agradecemos, desde já, o seu contributo e a devolução deste documento através de e-mail [info@mrservicos.com](mailto:info@mrservicos.com), por correio para **Av. D. José Alves Correia da Silva, Edifício Ibérico, Loja 5 C, 2495-402 Fátima** ou para o fax 249 531 471

## 1. Identificação

Empresa			
Morada			
Código postal		Localidade	
Contacto		E-Mail	
Nº CAE		Nº Trabalhadores	

## 2. Enquadramento

### 2.1 A empresa possui Plano de Formação?

Sim  Não

### 2.2 A empresa recorre a entidades externas para levantamento de necessidades de formação?

Sim  Não

### 2.3 Se não, como efetua o Diagnóstico de necessidades de formação?

| |

### 2.4 No último ano os vossos colaboradores receberam formação?

Sim  Não

### 2.5 A empresa recorre a entidades externas para satisfazer as necessidades de formação?

Sim  Não

### 2.6 Qual o volume de horas de formação realizadas no último ano? (Nº horas x Nº formandos)

Sim  Não

## 3. Dê exemplos de áreas em que sente necessidade de formação




# Diagnóstico de Necessidades de Formação

Mod.F19.03.00

## 4. Distribuição de carga horária

### Horário

- Laboral – só manhã
- Laboral – só tarde
- Laboral – manhã e tarde
- Pós-laboral 2ª a 6ª
- Misto
- Pós-laboral sábado

### Frequência

- Todos os dias
- Dois dias por semana
- Três dias por semana

## 5. Época mais favorável

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janeiro   | <input type="checkbox"/> Julho    |
| <input type="checkbox"/> Fevereiro | <input type="checkbox"/> Agosto   |
| <input type="checkbox"/> Março     | <input type="checkbox"/> Setembro |
| <input type="checkbox"/> Abril     | <input type="checkbox"/> Outubro  |
| <input type="checkbox"/> Maio      | <input type="checkbox"/> Novembro |
| <input type="checkbox"/> Junho     | <input type="checkbox"/> Dezembro |

## 6. Número de horas pretendidas

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> < 8 horas       | <input type="checkbox"/> De 21 a 35 horas          |
| <input type="checkbox"/> De 9 a 20 horas | <input type="checkbox"/> Superior a 35 horas [   ] |

## 7. Áreas que considera de maior interesse / necessidade

Higiene e Segurança	
<input type="checkbox"/> Riscos químicos	<input type="checkbox"/> Trabalhos com riscos especiais (ex. trabalhos em altura, espaços confinados, atmosferas explosivas, etc...)
<input type="checkbox"/> Riscos físicos	<input type="checkbox"/> Ergonomia
<input type="checkbox"/> Riscos biológicos	<input type="checkbox"/> Equipamento de proteção coletiva
<input type="checkbox"/> Riscos psicossociais e organizacionais	<input type="checkbox"/> Equipamento de proteção individual
<input type="checkbox"/> Máquinas e equipamentos de trabalho	<input type="checkbox"/> Promoção da segurança
<input type="checkbox"/> Primeiros socorros	<input type="checkbox"/> Organização de emergência
<input type="checkbox"/> Segurança contra incêndios	<input type="checkbox"/> Legislação sobre segurança, higiene e saúde no trabalho
<input type="checkbox"/> Sinalização de segurança	<input type="checkbox"/> Promoção da saúde
<input type="checkbox"/> Outras ações – Especifique	
Promoção da Saúde	
<input type="checkbox"/> Ações de sensibilização e informação para fumadores	<input type="checkbox"/> Promoção de uma alimentação saudável
<input type="checkbox"/> Promover e facilitar o acesso a consultas de apoio à cessação tabágica	<input type="checkbox"/> Trabalho por turnos e/ou noturno
<input type="checkbox"/> Prevenção do alcoolismo	<input type="checkbox"/> Atividades dirigidas a públicos-alvo específicos (ex. grávidas, trabalhadores menores, trabalhadores com idade superior a 50 anos, etc..)
<input type="checkbox"/> Prevenção de toxicodependências	<input type="checkbox"/> Promoção do exercício físico
<input type="checkbox"/> Outras ações – Especifique	

**Muito obrigado pela sua colaboração!**