

ANEXO VII - EDITAL Nº 001/2025/PSS – IDR-PARANÁ
ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

PARECER DO MÉDICO(A) EXAMINADOR(A)

Candidato (a): _____

Atesto que o(a) candidato(a) acima descrito foi submetido(a) a Exame Médico e encontra-se:

() APTO(A) para exercer a função de _____, gozando de plena saúde física e mental e não se enquadra em nenhuma das situações de inaptidão temporária descritas no EDITAL Nº 001/2025/PSS – IDR-PARANÁ.

() INAPTO(A) para exercer a função de _____.

() Licença maternidade

() Licença saúde

No caso de gestante, informar: A gestante encontra-se na _____ semana de gestação.

No caso de se enquadrar em uma ou mais situações de inaptidão temporária, informar por qual situação (De acordo com a legislação vigente).

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Médico Examinador Assinatura e Carimbo/CRM

Para preenchimento do(a) candidato(a) na data de sua contratação

Eu, _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, portador(a) do RG n.º _____, declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho pelo regime especial permaneço em plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual estou sendo contratado(a).

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) candidato(a)