



INTRUMENTAL PARA VERIFICAÇÃO DE PLANTÃO

1. NOME, RF E FUNÇÃO DO FUNCIONÁRIO:

2. NOME DO PONTO DE ASSISTÊNCIA NO QUAL O FUNCIONÁRIO ESTÁ ATUALMENTE LOCADO E A COORDENADORIA TÉCNICA A QUAL PERTENCE O PONTO DE ASSISTÊNCIA:

3. NOME DA BASE NA QUAL A QUAL O FUNCIONÁRIO ESTAVA ANTERIORMENTE LOCADO E A COORDENADORIA TÉCNICA A QUAL PERTENCIA A BASE:

4. MARQUE ABAIXO QUAL O TIPO DE PROBLEMA QUE VOCÊ POSSUI EM SUA ESCALA DE TRABALHO?

TRABALHAVA EM PLANTÃO PAR E FUI COLOCADO/A EM PLANTÃO ÍMPAR	
TRABALHAVA EM PLANTÃO NOTURNO E FUI COLOCADO/A EM PLANTÃO DIURNO	
TRABALHAVA EM PLANTÃO DE 24 HORAS E FUI COLOCADO/A EM PLANTÃO DE 12 HORAS	
NÃO REALIZEI ESCOLHA DE VAGAS POR NÃO CONCORDAR COM O PROCESSO DE REMOÇÃO, E FIQUEI SEM VAGA NO SAMU	
COMPUNHA UMA EQUIPE DE SIV E FUI COLOCADO/A EM UMA EQUIPE DE SBV	
COMPUNHA UMA EQUIPE DE SAV E FUI COLOCADO/A EM UMA EQUIPE SBV	
COMPUNHA UMA EQUIPE DE SIV E FUI COLOCADO EM UM SBV	
FUI ENVIADO/A A UM PONTO DE ASSISTÊNCIA FORA DE MINHA REGIÃO	

