

Parte de comunicación de Riesgo Laboral

Fecha de comunicación: _____

Datos personales de la trabajadora profesionalmente expuesta

Apellidos _____
Nombre _____ Teléfono _____

Datos del riesgo laboral

Localización:

Área de Salud: _____ Localidad: _____

Centro de Trabajo: _____

Unidad o Servicio: _____

Puesto de Trabajo: _____

Descripción:

Firma del comunicante,

Informe del Inmediato Superior de la Unidad/Servicio donde se produce el riesgo:

Solucionado en fecha: _____

Se comunica a: _____

Con fecha: _____

Se precisa asesoramiento del Servicio de Prevención

Fecha: _____

Firma del Inmediato Superior,

Fdo.: _____