

COMUNICACIÓN DE EMBARAZO O PARTO RECIENTE

Esta comunicación lo debe rellenar la interesada, el responsable del centro o el responsable en materia de Seguridad y Salud Laboral y enviarlo lo antes posible al Servicio de Salud y Prevención de Riesgos Laborales Avda. Valhondo, s/n. Módulo 2. Planta 1ª. 06800 Mérida (Badajoz) Tfno. 924 17 01 54; Fax: 924 48 40 78

Nombre _____ Apellidos _____
Puesto de trabajo _____
DNI _____ Edad _____
Centro trabajo _____ Consejería _____
Teléfono trabajo _____ Teléfono particular _____

Embarazo: indicar mes embarazo _____ **Parto reciente:** indicar fecha _____
Embarazo de riesgo NO SÍ

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS REALIZADAS HABITUALMENTE:

SEÑALAR CON UNA X LA QUE PROCEDA:

- ¿Utiliza productos químicos?
 NO SÍ Indicar cuales _____
- ¿Está en contacto con productos biológicos?
 NO SÍ Indicar cuales _____
- ¿Está expuesta a radiaciones ionizantes?
 NO SÍ
- ¿Realiza trabajo nocturno y/o turnos?
 NO Nocturno Turnos
- ¿Realiza manipulación manual de cargas (peso, traslado personas enfermas...)?
 NO SÍ
- ¿Pasa mucho tiempo de forma continuada sentada y/o de pie?
 NO SÍ
- ¿Conduce durante la jornada laboral?
 NO SÍ
- ¿Trabaja de cara al público?
 NO SÍ
- ¿Está expuesta a otros riesgos?
 NO SÍ Indicar cuales _____
- ¿Aplica las medidas preventivas que aparecen en la evaluación de riesgos?
 NO SÍ

En caso de haberse realizado analítica sanguínea con marcadores de varicela, rubeola, hepatitis... rogamos nos lo comuniquen a:

Ana Cristina Solís Solís, Tfno.: 927 00 10 63, Fax 927 00 10 68

Mª Carmen Barrantes Pulido, Tfno.: 927 00 10 56, Fax 927 00 10 68

(fima)

_____, a _____, de _____ de 20__