

ANEXO I (PPRL-301)

**COMUNICACIÓN SITUACIÓN DE EMBARAZO O LACTANCIA CON
POSIBLES RIESGOS**

COMUNICACIÓN SITUACIÓN DE EMBARAZO O LACTANCIA CON POSIBLES RIESGOS

Nombre: _____

Años de antigüedad en el puesto:

Tlf: _____ **Correo electrónico:** _____

¿Se ha realizado la Vigilancia de la salud ofrecida por la Universidad?:

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo indicar la fecha: _____

Departamento/Servicio al que pertenece:

Director/Jefe: _____

Tlf: _____ **Correo electrónico:** _____

Indicar las posibles situaciones o agentes de riesgo del Anexo:

En _____ **a** _____ **de** _____ **de** _____

ENVIAR

BORRAR DATOS

Oficina de Prevención de Riesgos Laborales y Calidad Ambiental