



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="text"/>
NO	<input type="text"/>

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