



## ANEXO I (PPRL-301)

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

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

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Puesto de Trabajo** \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

NOTA: Enviar esta solicitud a través de la web: <https://soporte-prl.usal.es>  
(Tema: AREA SALUD / 3- Embarazo / Lactancia)