

COMUNICACIÓN DE EMBARAZO, PARTO RECIENTE O LACTANCIA

Embarazo. Fecha probable de parto:	
Parto reciente. Indicar fecha:	

NOMBRE Y APELLIDOS de la trabajadora:

DNI: _____ Teléfono: _____

Edad: _____ Categoría Profesional: _____

Puesto: _____

Centro de Trabajo: _____

Responsable del Trabajador: _____

Breve descripción de las tareas realizadas habitualmente:

SEÑALAR CON UNA X LA QUE PROCEDA

1. ¿Utiliza productos químicos? SI / NO

Indicar productos químicos

2. ¿Está en contacto con productos biológicos? SI / NO

Indicar productos biológicos

3. ¿Está expuesta a radiaciones ionizantes? SI/ NO

4. ¿Realiza trabajo nocturno? SI /NO

5. ¿Realiza manipulación manual de cargas (peso, traslado de pacientes...)? SI /NO

6. Conducción: SÍ / NO

7. ¿Está expuesta a otros riesgos? Indicar cuales: SI /NO

Fecha y firma: