

## COMUNICACIÓN DE EMBARAZO, PARTO RECIENTE O LACTANCIA

<b>Embarazo. Fecha probable de parto:</b>	
<b>Parto reciente. Indicar fecha:</b>	

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: