

COMUNICACIÓN DE EMBARAZO O PARTO RECIENTE

Este informe lo debe rellenar la trabajadora y enviarlo, lo antes posible por fax al 924 30 33 41 y por correo a la siguiente dirección: Consejería de Educación y Empleo, Dirección General de Personal Docente, Servicio de Salud y Riesgos Laborales de Centros Educativos. Edificio III Milenio, Mód. 5, Planta 3ª Avenida Valhondo s/n - 06800 Mérida (Badajoz). Teléfono ante duda o consulta: 924 00 79 31 / 39 / 34

Embarazo: Indicar mes de embarazo	
Parto reciente: Indicar fecha	

Nombre y apellidos de la trabajadora:	
DNI:	

Edad:		Especialidad/Categoría profesional:	
--------------	--	--	--

Centro de trabajo:		Localidad:	
Teléfono:	Particular:	Trabajo:	

Breve descripción de las tareas realizadas habitualmente:

SEÑALAR LO QUE PROCEDA

1. ¿Utiliza productos químicos?
SÍ NO

Indicar productos químicos _____

2. ¿Está en contacto con productos biológicos (sangre, heces, orina...)?
SÍ NO

Indicar productos biológicos _____

3. ¿Está expuesta a radiaciones ionizantes (fuentes radiactivas...)?
SÍ NO

4. ¿Realiza trabajo nocturno y/o a turnos?
SÍ NOCTURNO A TURNOS

5. ¿Realiza manipulación manual de cargas (peso, traslado de objetos, ...)?
SÍ NO

6. ¿Pasa mucho tiempo sentada y/o de pie de forma continuada?
SÍ NO

7. ¿Conduce durante la jornada laboral?
SÍ NO

8. ¿Aplica las medidas preventivas contenidas en las Fichas de Información y de Prevención relativas a su puesto de trabajo?
SÍ NO

9. ¿Cree que está expuesta a otros riesgos? Indique cuales:
SÍ NO

_____, a _____, de _____ de 201_____

Fdo.: _____