

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, Módulo 5, Planta 3ª, Avenida Valhondo s/n – 06800 Mérida (Badajoz). Teléfono ante duda o consulta: 924 00 79 31 / 39 / 34

Embarazo: <i>Indicar mes de embarazo</i>	
Parto reciente: <i>Indicar fecha</i>	

Nombre y apellidos:			
Edad:	DNI:	Teléfono:	

Especialidad/Categoría Profesional:	
-------------------------------------	--

Centro de Trabajo:			
Localidad:	Teléfono:		

Breve descripción de las tareas que realiza habitualmente:

SEÑALAR LO QUE PROCEDA		SÍ	NO
1. ¿Utiliza productos químicos? <i>Indicar productos químicos</i>			

2. ¿Está en contacto con productos biológicos (sangre, heces, orina...)? <i>Indicar productos biológicos:</i>			

3. ¿Está expuesta a radiaciones ionizantes (fuentes radiactivas...)?			
4. ¿Realiza trabajo nocturno	___	y/o a turnos?	___
5. ¿Realiza manipulación manual de cargas (peso, traslado de objetos, ...)?			
6. ¿Pasa mucho tiempo sentada y/o de pie en forma continuada?			
7. ¿Conduce durante la jornada laboral?			
8. ¿Aplica las medidas preventivas contenidas en la Ficha de Información y de Prevención relativas a su puesto de trabajo?			
9. ¿Cree que está expuesta a otros riesgos? <i>Indique cuales:</i>			

_____, a _____, de _____ de 201__

Fdo.: _____