



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

**Comunicación de
 Riesgo/Propuesta de
 Mejora**

COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PROPUESTAS DE MEJORA					
COMUNICACIÓN		<input type="checkbox"/> RIESGO	<input type="checkbox"/> MEJORA		
COMUNICANTE	Nombre y Apellidos	NIF	Firma	Fecha	
	Categoría	Centro			
	Correo electrónico	Es delegado de PRL: SI NO			
	Descripción factor de riesgo / mejora <i>(Añadir dibujo explicativo o imagen si es necesario)</i>				
	<p>Riesgo de infección biológica por SARS-CoV-2 durante nuestra actividad laboral al no disponer de Equipos de Protección Individual (EPI) adecuados para dicha situación”. El personal sanitario que atienda a estos casos deben llevar un EPI para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad), guantes y protección ocular antisalpicaduras.</p>				
	Centro		Servicio	Localización	
Nº trabajadores afectados		Categorías de los mismos			
CARGO INTERMEDIO	Nombre (CARGO INTERMEDIO)		Firma	Fecha	
	Correo electrónico:				
	Observaciones: Acción correctora / mejora propuesta				
RECIBI	Fecha de recepción del documento:				
	Firma del cargo intermedio: _____				



**Comunicación de
Riesgo/Propuesta de
Mejora**

A cumplimentar por la Unidad de Prevención:	
Indicar Código DOC 13-01:	
¿Con las medidas preventivas o de protección implantadas se ha controlado el riesgo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sólo en caso negativo, especificar la propuesta de medidas correctoras:	
Fecha y firma	
Recibido por el comunicante: Fecha y firma	Recibido por el cargo intermedio: Fecha y Firma