



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
	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>			
	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