Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

SOLICITUD de EQUIPO de PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Unidad de Prevención:

Cargo Intermedio:

Centro de Trabajo:

Fecha:

Datos Trabajador/a	
Apellidos y Nombre	
DNI	
Categoría y Puesto de trabajo	
Servicio al que pertenece	
Datos EPI solicitado	
Tipo de EPI	
Marca y modelo	
Talla	
Motivo de la solicitud:	

- **Deterioro** ☐
- **Caducidad** ☐
- **Extravío** ☐
- **Otros** ☐_____

Fdo. Trabajador/a **Fdo. Cargo Intermedio**

COPIADOR