



Full de notificació

Dades de la persona que comunica el risc laboral

Cognoms i nom: _____ Identificació (NIF): _____
 Lloc de treball: _____ Tel: _____ Codi del centre: _____
 Nom del centre: _____ Serveis Territorials: _____

Personal propi: () PAS () Docent
 Relació laboral: () Funcionari () Laboral () Interí () Altres *(especificar)*: _____

Personal extern () Empresa que pertany: _____

Dades del centre de treball on es detecta el risc laboral

Nom del centre: _____ Codi del centre:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Serveis Territorials: _____

Dades del risc laboral detectat

Data de notificació : ___/___/____ Hora: _____
 Lloc *(unitat/planta)* : _____

Tipologia: Estructural (E) Exposició: Esporàdica
 Màquines Ocasional
 Eines Frequent
 Productes químics Continuada
 Ambiental
 Ordre i neteja
 Altres *(especificar)*: _____

Treball que s'efectua: _____

Descripció detalla i acurada de la situació de risc *(afegir dibuix explicatiu, si és necessari)* : _____

Director/a del centre o Responsable jeràrquic
(nom i signatura)

Data lliurament: ___/___/____

Segell centre

Dades a emplenar pel Servei de Prevenció de Riscos Laborals

SSCC SSTT.....

Data de recepció del full per la unitat: ___/___/____