

INFORME DE COMUNICACIÓ DE RISC LABORAL

GERÈNCIA:

HOSPITAL/CENTRE:

L'ha d'emplenar el Servei de
Prevenió. Núm.

DADES D'INFORMACIÓ

DATA (Emplenau)	GFH, EDIFICI, ALA I PLANTA (ON S'HA DETECTAT EL RISC)
NOM, COGNOMS I CODI PERSONAL DEL TREBALLADOR QUE INFORMA (persona que detecta el risc)	
NOM, COGNOMS I CODI PERSONAL DEL RESPONSABLE DIRECTE DEL TREBALLADOR QUE INFORMA	
DESCRIPCIÓ DEL RISC. (Especificau en què consisteix el risc detectat):	

Servei d'Audiovisuals - Hospital Universitari Son Espases

VALORACIÓ DEL RISC

(Indicar el que correspon segons apreciació pròpia)

CLASSE A: les condicions perilloses o actes insegurs que puguin causar morts, lesions molt greus, amb incapacitats permanents o amb una gran pèrdua de maquinària o de béns <input type="checkbox"/>	CLASSE B: les condicions perilloses o actes insegurs que puguin causar lesions amb baixa del treballador o de danys a les instal·lacions, als locals, als edificis, etc. <input type="checkbox"/>	CLASSE C: les condicions perilloses o actes insegurs que puguin causar lesions lleus a persones o danys menors a les instal·lacions, als locals, als edificis, etc. <input type="checkbox"/>
POSSIBLE SOLUCIÓ:		

DATA I SIGNATURA DEL TREBALLADOR QUE INFORMA	DATA D'EMISSIÓ I SIGNATURA DEL RESPONSABLE DIRECTE DE LA UNITAT.
--	--

NOTA: Si el risc ha generat un Informe de Manteniment s'ha d'indicar el número de la comunicació