

EMPRESA	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN	Año:
	INFORMACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	Fecha:
		Pág. 1 de 1

PUESTO:	FECHA DE ENTRADA:	HORARIO:
DESCRIPCIÓN DEL PUESTO		
TAREAS:		
EQUIPOS DE TRABAJO		
PRODUCTOS QUÍMICOS (INCLUIR FICHA DE SEGURIDAD)		
RIESGOS LABORALES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN		
CARÁCTER GENERAL		
RIESGOS ESPECIFICOS DEL PUESTO DE TRABAJO		
EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL / TAREAS EN QUE DEBE USARSE		
EMERGENCIAS		
Persona de contacto en temas de emergencias		
Acciones a realizar		
Punto de reunión y vías de evacuación		
Teléfonos de emergencias		
FORMACIÓN		
FORMACIÓN NECESARIA		
OTRAS CAPACIDADES		
VIGILANCIA MÉDICA DE LA SALUD.		
VIGILANCIA MÉDICA DE LA SALUD.		
LIMITACIONES A PERSONAL SENSIBLE/MENORES/EMBARAZADAS		
DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A ENTREGAR		

	Empresa	Trabajador	Delegados Prevención
Firma			
Fecha			