



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

**COMUNICADO DE
 FACTOR DE RIESGO**

COMUNICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS Y SUGERENCIAS DE MEJORA					
COMUNICACIÓN		<input type="checkbox"/> FACTOR DE RIESGO		<input type="checkbox"/> MEJORA	
				Código	
COMUNICANTE	Nombre y Apellidos	NIF	Firma		Fecha
	Categoría	Centro			
	Descripción factor de riesgo / mejora <i>(Añadir dibujo explicativo, si es necesario)</i>				
	Centro		Servicio	Localización	
	Nº trabajadores afectados		Categorías de los mismos		
MANDO DIRECTO	Nombre (MANDO)		Firma		Fecha
	Observaciones: Acción correctora / de mejora propuesta				
OBSERVACIONES	Observaciones complementarias				
	Fecha:		Firmas:		