

**NOTIFICACIÓN DE RIESGO  
PROPUESTA DE MEJORAS PREVENTIVAS**



El presente documento tiene la misión de facilitar la participación de los trabajadores de la empresa en la mejora de la acción preventiva (en cumplimiento a lo establecido en la ley 31/1995 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales, en su artículo 18 información, consulta y participación de los trabajadores).

Realiza tus propuestas con total libertad. Las propuestas que se realicen serán tratadas con **absoluta confidencialidad**, y **nunca podrán ser motivo de acciones disciplinarias** o de otro tipo en perjuicio del trabajador.

Puede enviar este documento a [rmunoz@pycseca.com](mailto:rmunoz@pycseca.com).

<b>CENTRO DE TRABAJO</b>			
<b>DATOS PERSONALES:</b> Si deseas respuesta por escrito, indica tu nombre, dirección, etc al objeto de que se te pueda remitir la contestación.			
<b>NOMBRE:</b>		<b>APELLIDOS:</b>	<b>DNI:</b>
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>MUNICIPIO</b>	
<b>PROVINCIA:</b>		<b>CÓDIGO POSTAL</b>	<b>TELF.</b>

**NOTIFICACIÓN DE RIESGO**

A tu juicio, existe una situación de riesgo relacionada con alguno de los siguientes puntos  
(señala el que corresponda y en el apartado de observaciones detalle el motivo):

**Lugar de trabajo.**

- Condiciones generales del servicio: espacio de trabajo, superficies, vías de circulación, puertas, etc.
- Orden, limpieza y mantenimiento
- Comedor

- Locales de aseo, vestuarios
- Uniformidad, equipos de protección
- Material de primeros auxilios

Otros:.....

**Herramientas o equipos de trabajo.**

**Equipos de lucha contra incendios:**

- Extintores
- Bocas de incendio equipadas

- Aparatos de detección y alarma.
- Señalización de vías de emergencia

Otros:.....

**La electricidad y las instalaciones eléctricas:**

- Cuadros eléctricos
- Enchufes

- Cables
- Prolongadores

Otros:.....

**Condiciones ambientales:**

- Ruido
- Ambiente térmico

- Iluminación

Otros:.....

**Inadecuadas condiciones ergonómicas:**

- Manipulación manual de cargas
- Postura de trabajo

- Uso de pantallas de visualización
- Iluminación, deslumbramiento, etc

**Inadecuadas condiciones psicosociales:****Jornada:**

- Tiempo de trabajo
- Flexibilidad
- Trabajo a turnos
- Nocturnidad
- Pausas y descansos

**Tarea:**

- Ritmo
- Iniciativa
- Variedad

**Violencia en el trabajo:**

- Violencia física
- Violencia Psíquica, Mobbing, acoso moral
- Acoso sexual
- Acoso discriminatorio

**Otros:**

- Promoción
- Comunicación
- Estilos de mando
- Participación

Otros:.....

**Estado de salud**

Si tienes un estado de salud o padeces alguna enfermedad o patología que pudiera verse agravada por el trabajo que desarrollas y deseas comunicar esta situación a la empresa, al objeto de que éste garantice su derecho a la salud e el puesto de trabajo, indícalo:

- Embarazo
- Baja laboral prolongada

- Alergia (especificar.....)
- Hernias (Especificar .....
- Operaciones recientes  
(Especificar .....

Otros:.....

**OBSERVACIONES:****RECIBIDO POR:**

..... Fecha:.....

**OBSERVACIONES:**