

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Número de Trabajadores/as afectados/as por la situación de riesgo creada:

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ¿Existe representante sindical? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Existe Delegado /a de Prevención? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si la empresa tiene más de 50 trabajadores/as, ¿existe Comité de Seguridad y Salud? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gestión de la Prevención en la Empresa:

- | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Por el/la propio/a empresario/a | | | Sí | No |
| <input type="checkbox"/> Por el/la trabajador/a designado/a | | ¿Tiene la empresa Plan de Prevención? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Por un/a técnico/a del Servicio de Prevención Ajeno | | ¿Se ha realizado la evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Por el/la responsable del Servicio de Prevención Propio | | ¿Han recibido los/las trabajadores/as formación en materia de PRL? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ¿Está contemplado el riesgo en la evaluación de riesgos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Indicar si se ha adoptado alguna medida en relación al riesgo objeto de este informe., describiéndola en caso afirmativo

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Observaciones:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
