

 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p align="center">COMUNICACIÓ DE SITUACIÓ D'EMBARÀS, PART RECENT O PERÍODE DE LACTÀNCIA NATURAL</p>	
<p>A. DADES DE LA TREBALLADORA</p>		
COGNOMS:	NOM:	
DNI:	SIP:	
Telèfon de contacte	Correu electrònic:	
<p>B. DADES DEL LLOC DE TREBALL</p>		
<p>SITUACIÓ LABORAL <input type="checkbox"/> fixa <input type="checkbox"/> eventual <input type="checkbox"/> interina <input type="checkbox"/> resident <input type="checkbox"/> estudianta <input type="checkbox"/> altres <input type="checkbox"/></p>		
CENTRE DE TREBALL (indiqueu quin)	SERVEI/SECCIÓ/UNITAT	LLOC DE TREBALL
<p>C. COMUNICACIÓ DIRIGIDA A LA GERÈNCIA/DIRECCIÓ DEL CENTRE</p>		
<p>D'acord amb allò previst en l'article 25 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals, us faig saber una possible situació d'especial sensibilitat a determinats riscos derivada de:</p>		
<p><input type="checkbox"/> període de lactància natural <input type="checkbox"/> situació d'embaràs <input type="checkbox"/> situació de part recent</p>		
<p>D. DOCUMENTACIÓ APORTADA</p>		
<p>Per a certificar la situació anteriorment indicada s'aportaran els següents documents en la unitat perifèrica de prevenció corresponent:</p> <p><input type="checkbox"/> informe del metge/infermer especialista en obstetrícia-ginecologia <input type="checkbox"/> informe del metge especialista en pediatria que certifica la situació de lactància materna</p>		
<p>Firma de la interessada</p> <p>Data:</p>		
<p>La informació registrada serà tractada de forma que es garantisca el caràcter confidencial amb ple compliment de les previsions establides en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.</p>		