

## COMUNICACIÓN DE EMBARAZO O PARTO RECIENTE

**Rellenar por parte de la interesada y enviar, lo antes posible al fax al 924 30 33 41 y por correo a la siguiente dirección:** Consejería de Educación y Empleo, Dirección General de Personal Docente, Servicio de Salud y Riesgos Laborales de Centros Educativos. Edificio III Milenio, Módulo 5, Planta 3ª, Avenida Valhondo s/n – 06800 Mérida (Badajoz). En caso de disponer de resultados de análisis de sangre con marcadores de varicela, rubeola, toxoplasmosis, hepatitis, etc. debe remitirlos al e-mail; "mariasoleidad.luna@juntaex.es". - **Teléfonos ante duda o consulta: 924 00 79 31 / 39 / 34**

<b>Embarazo:</b> <i>Indicar mes de embarazo</i>	
<b>Parto reciente:</b> <i>Indicar fecha</i>	

Nombre y apellidos:		Especialidad / Categ profesional	
Edad:	DNI:	Teléfono:	
E-mail:		Horario contacto:	

Centro de Trabajo:	
Localidad:	Teléfono:
Nombre Director:	

**Breve descripción de las tareas que realiza habitualmente:**

---



---

SEÑALAR LO QUE PROCEDA	SÍ	NO
1. ¿Utiliza productos químicos? <i>Indicar Cuales:</i> _____		
2. ¿Está en contacto con productos biológicos (sangre, heces, orina...)? <i>Indicar productos biológicos:</i> _____		
3. ¿Realiza <b>trabajo nocturno</b> ___ y/o a <b>turnos</b> ? ___		
4. ¿Realiza manipulación manual de cargas (peso, traslado de objetos, ...)?		
5. ¿Transita por escaleras de forma frecuente?		
6. ¿Pasa mucho tiempo sentada y/o de pie en forma continuada?		
7. ¿Conduce durante la jornada laboral?		
8. ¿Trata con algún alumno / usuario especialmente agresivo?		
9. ¿Aplica las medidas preventivas contenidas en la Ficha de Información y de Prevención relativas a su puesto de trabajo?		
10. ¿Está expuesta a radiaciones ionizantes (fuentes radioactivas)?		
¿Cree que está expuesta a otros riesgos? <i>Indicar Cuales:</i> _____ _____		

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_