

Declaración empresarial sobre descripción y exposición a riesgos durante el embarazo o lactancia natural

1. Datos de la solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	NFI/NIE/TiE
-----------------	------------------	--------	-------------

2. Datos de la empresa

Nombre o razón social		CCC	
Domicilio (calle/plaza/...)	Código Postal	Localidad	Provincia

3. Puesto de trabajo de la solicitante

Puesto de trabajo	Profesión	Categoría
-------------------	-----------	-----------

Horario	Días de la semana	Duración / Frecuencia
De a		

4. Riesgos laborales

1. Riesgos por agentes físicos

a. Radiaciones

Radiaciones ionizantes.....
 Dosis efectiva: msv/año
 Radiaciones no ionizantes Sí..... No.....

b. Vibraciones

Exposición diaria de cuerpo entero: m/s²

c. Temperaturas extremas (frío o calor)

Trabajos sedentarios: °C Tiempo de exposición: (horas/día)
 Trabajos no sedentarios: °C Tiempo de exposición: (horas/día)

d. Ruido

Intensidad: dB(A)
 Tiempo de exposición: (horas/día)
 Nivel pico máximo de exposición: dB(C)

e. Atmósferas de sobrepresión elevada e ingravidez

Sí..... No.....

2. Riesgos por agentes químicos

Enumerar sustancia/s tóxicas:
 Tipo de exposición: Inhalatoria..... Dérmica..... Digestiva.....

3. Riesgos por agentes biológicos

Enumerar agente/s biológicos:
 Grupo 1: Grupo 2: Grupo 3: Grupo 4:

4. Riesgos por condiciones de trabajo

Trabajadores en minas subterráneas: Sí No

Carga física y riesgo postural

- Manejo repetitivo de pesos, arrastre y empuje
 Cargas Kg Veces/día
- Subir/bajar escaleras repetitivo
 Veces/turno
- Subir escaleras de mano
- Flexionar tronco y trabajo en cuclillas
 Porcentaje % de la jornada
- Bipedestación mantenida
 Horas/jornada
- Bipedestación intermitente
 Minutos/hora

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....