

EMPRESA	PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN SUGERENCIA SOBRE CONDICIÓN DE RIESGO	Año: Fecha: Pág. 1 de 1
----------------	---	-------------------------------

A RELLENAR POR EL TRABAJADOR
Sección: _____ Puesto: _____ Fecha: _____
CONDICIÓN DE RIESGO OBSERVADA:
MEDIDA PROPUESTA:
Fdo.: _____

A RELLENAR POR EL TRABAJADOR DESIGNADO DE PREVENCIÓN
Sección: _____ Puesto: _____ Fecha: _____
CONDICIÓN DE RIESGO OBSERVADA:
MEDIDA PROPUESTA:
Fdo.: _____

Entregar esta ficha a responsable inmediato