

**COMUNICAT DE RISC / SITUACIÓ PERILLOSA**

PERSONA QUE COMUNICA EL RISC:	
TELÈFON DE CONTACTE:	SECTOR (PAS, PD, Personal alié, etc.):
	Lloc de treball de la persona
SERVEI I/O UNITAT A LA QUE PERTANY: (en el cas que es tracti d'un centre educatiu, especifiqueu nom del centre, adreça i població)	Signatura:
LLOC, DATA I HORA EN QUÈ S'OBSERVA EL RISC:	
Instal·lació	
Maquinària	<input type="checkbox"/>
Actes o procediments de treball	<input type="checkbox"/>
Altres	<input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓ DE LA CONDICIÓ PERILLOSA/ ACTE INSEGUR:	<input type="checkbox"/>
MESURES CORRECTORES QUE ES PROPOSEN:	
PLANIFICACIÓ DE L'EXECUCIÓ DE LES MESURES CORRECTORES:(el tramet el complimentarà la secció de Prevenció de Riscos Laborals dels Serveis Territorials corresponents)	
El risc està recollit en l'avaluació de riscos corresponent:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Prioritat:	
Responsable:	
Termini:Data correcció de la deficiència:	