

HOJA DE INFORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D./Dña:,
persona de nuevo ingreso en el Hospital Valdecilla donde ejercerá funciones de
.....

DECLARA

① He recibido información de la Dirección Gerencia del HUMV de que dispongo de documentación informativa en materia de **PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES** en la intranet del hospital en el enlace: "**PREVENCION RRLI**" (<http://portal.intranet.humv.es/>).

De particular interés es la lectura del documento:

- **MANUAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL HUMV**
Señala los riesgos generales, los específicos por puesto y las medidas de emergencia, y además:
 - La Política en Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección Gerencia.
 - Las Funciones y Responsabilidades en Prevención en toda la línea jerárquica, siguiendo el principio de "*prevención integrada*" la normativa legal vigente.
- En el mismo enlace dispongo de información sobre mis **DELEGADOS DE PREVENCIÓN**, representantes especializados en la materia a los que podré consultar o comunicar incidencias a corregir, o mejoras a valorar según su viabilidad y recursos disponibles.

Ya en mi puesto de trabajo en caso de duda en cuestiones de prevención me dirigiré a mi Supervisor, y en segunda instancia si no se me aclara a satisfacción al Servicio de Prevención en Pabellón 15-1°.

② Se me ha informado de mi obligación de "**EVALUACIÓN DE LA SALUD DE INGRESO**", a fin de acreditar mi capacidad funcional para desempeñar las funciones de mi nombramiento, como exige la "*Ley de Cantabria 9/2010 del Personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria (artículo 35.C)*", y el "*Acuerdo de Selección de Personal Estatutario temporal de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria (artículo 4.C)*".

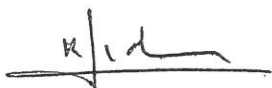
Se me ha informado de mi deber de colaborar con la Dirección para evaluar que no padezco una condición de salud incompatible con el puesto al que se me destina, por causar incapacidad manifiesta o suponer un riesgo para mi salud o la de otros, según la "*Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, art. 22*".

Para realizar mi "**Evaluación de la Salud de Ingreso**" acudiré a **Medicina del Trabajo, Pabellón 15-1° de lunes a viernes de 8,30 a 10,30 h en ayunas** para extraer analítica de sangre, y con un tubo con muestra de primera orina de la mañana. En ese día se me dará cita para la revisión médica y evaluar resultados.

Para cualquier aclaración puedo contactar con Medicina del Trabajo: TFNO 73224.

En Santander, a /..... /.....

EL DIRECTOR GERENTE



Fdo. Rafael Tejido García

Firma declarante



Este documento se archivará de forma indefinida en su expediente profesional, aún en el supuesto de que se extinguiese la relación causante de la incorporación al HUMV. Se entregará una copia a la persona firmante.