



**INFORMACIÓN DO POSTO DE TRABALLO:**

Consellería:

Centro de Traballo/ Unidade Administrativa:

Responsable do Centro:

Núm.

Teléfono:

Nome e apelidos do traballadora/a:

Posto de traballo:

Data de nacemento:

DNI:

Teléfono:

Correo Electrónico:

**INFORME DE NIVEL DE RISCO DO POSTO DE TRABALLO ATENDENDO AO ANEXO**

- NR1 (Nivel de risco 1):** Similar ao risco comunitario. Tareas en áreas non COVID, tanto asistenciais coma de soporte estratéxico.
- NR2 (Nivel de risco 2):** Entrada en zonas COVID tarefas con pacientes posibles, probables ou confirmados, mantendo a distancia de seguridade e sen actuación directa sobre o paciente, por exemplo, reparto de comida, limpeza, traslado de pacientes,...
- NR3 (Nivel de risco 3):** Entrada en zonas COVID con asistencia directa a pacientes ou intervención directa con posibles casos probables ou confirmados, con EPI adecuado e sen manter a distancia de seguridade, incluída a mobilización de pacientes e aseo.
- NR4 (Nivel de risco 4):** Profesionais, sanitarios ou non sanitarios, que deben realizar maniobras xeradoras de aerosoles (RCP, intubación, extubación,...)

**Breve descripción do posto:**

A persoa solicitante declara baixo a súa responsabilidade que sofre algunha das patoloxías/ situacións determinadas polo Ministerio de Sanidade como grupos vulnerables (deberá dispoñer do informe médico que o acredite que lle será solicitado polo servizo de prevención)

Asdo. polo  
traballador/a.: \_\_\_\_\_

Persoa Responsable do centro de  
traballo/ Unidade Administrativa

Asdo.: \_\_\_\_\_