

NOM I COGNOMS DEL TÈCNIC/NOMBRE Y APELLIDOS DEL TÉCNICO		DATA VISITA/FECHA VISITA
DADES DEL CENTRE DE TREBALL/DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO		CONSELLERIA
PERSONA DE CONTACTE/PERSONA DE CONTACTO		E-MAIL
DIRECCIÓ DEL CENTRE DE TREBALL/DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	LOCALITAT/LOCALIDAD	TELÈFON/TELÉFONO

RESULTAT DE LA VISITA RESULTADO DE LA VISITA	<p>D'ACORD AMB LES FUNCIONS ENCOMANADES A ESTE SERVICI DE PREVENIÓ DE RISCOS LABORALS PER L'ARTICLE 31.3 DE LA LLEI DE PREVENIÓ DE RISCOS LABORALS I COM A CONSEQÜÈNCIA DE LA VISITA REALITZADA AL CENTRE DE TREBALL A FI D'EFFECTUAR EL SEGUIMENT DE L'ACCIÓ PREVENTIVA S'HAN OBSERVAT, ENTRE D'ALTRES, ELS SEGÜENTS ASPECTES QUE HAURÀN DE SER SUBSANATS</p> <p>DE ACUERDO CON LAS FUNCIONES RECOMENDADAS A ESTE SERVICIO DE PREVENIÓ DE RIESGOS LABORALES POR EL ARTÍCULO 31.3 DE LA LEY DE PREVENIÓ DE RIESGOS LABORALES Y COMO CONSECUENCIA DE LA VISITA REALITZADA AL CENTRO DE TRABAJO A FIN DE EFECTUAR LAS ACTUACIONES PREVENTIVAS, SE HAN OBSERVADO LOS SIGUIENTES ASPECTOS QUE DEBEN SER SUBSANADOS</p>		
	<p>PRÒXIMAMENT ES REMETRÀ AL CENTRE DE TREBALL UN INFORME MÉS DETALLAT DEL RESULTAT DE LA VISITA. PRÒXIMAMENTE SE REMITIRÀ AL CENTRO DE TRABAJO UN INFORME MÉS DETALLADO DEL RESULTADO DE ESTA VISITA.</p>		

FIRMES FIRMAS	TÈCNIC DE PREVENIÓ DE RISCOS LABORALS TÉCNICO DE PREVENIÓ DE RIESGOS LABORALES	RESPONSABLE DEL CENTRE O PERSONA EN QUI DELEGUE RESPONSABLE DEL CENTRO O PERSONA EN QUIEN DELEGUE	REPRESENTAT DELS TREBALLADORS REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES
	FDO:	FDO:	FDO: