

 GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: P-PRL-07
	PROCEDIMIENTO PARA LA ADAPTACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD	VERSIÓN: 01 FECHA: 10-2022

6.7. Anexo VII: Informe propuesta de adaptación

INFORME PROPUESTA DE ADAPTACION DEL PUESTO DE TRABAJO			
A	DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO		
DEPARTAMENTO DE SALUD			
CENTRO SANITARIO			
TIPO DE CENTRO SANITARIO	<input type="checkbox"/> HOSPITAL <input type="checkbox"/> CENTRO ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/> CENTRO SALUD <input type="checkbox"/> CONSULTORIO <input type="checkbox"/> OTRO		
SERVICIO / UNIDAD/ AREA CLINICA			
CATEGORÍA PROFESIONAL		PUESTO DE TRABAJO	
B	DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA		
NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI		TELÉFONO MÓVIL	
C	ADAPTACION DE TAREAS <input type="checkbox"/>		
Vistas las limitaciones indicadas en el informe de aptitud de fecha _____ se proponen las siguientes adaptaciones			
TAREAS	MEDIDAS ADAPTATIVAS	MEDIDAS RESTRICTIVAS	
	<i>Adaptación del puesto de trabajo sin cambio de funciones o tareas, mediante la adecuación técnica del puesto, como la adecuación del entorno físico de trabajo, de los equipos de trabajo, equipos de protección individual y medios auxiliares</i>	<i>Adaptación del puesto de trabajo con cambios de funciones o tareas, limitando, suprimiendo o modificando las tareas no esenciales a realizar por el trabajador, pero dentro de su puesto de trabajo.</i>	
D	PROPUESTA DE CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		
Vistas las limitaciones indicadas en el informe de aptitud de fecha _____, y dado que resulta imposible la adaptación del puesto de trabajo actual, se emite propuesta de cambio de puesto de trabajo.			

 GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: P-PRL-07
	PROCEDIMIENTO PARA LA ADAPTACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD	VERSIÓN: 01 FECHA: 10-2022

E	FIRMA		
	MANDO INTERMEDIO		VºBº RESPONSABLE DEL CENTRO
	<i>NOMBRE</i>		<i>NOMBRE</i>
	<i>CARGO</i>		<i>CARGO</i>
	<i>FECHA</i>		<i>FECHA</i>
	<i>FIRMA</i>		<i>FIRMA</i>