

## **REGISTRO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN / EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL AL TRABAJADOR**

Con el presente documento, reconozco que por parte del titular del centro se me ha formado e informado sobre las medidas de seguridad oportunas para mi protección y las de los pacientes que acudan al centro médico en el que trabajo.

Se me ha informado sobre la normativa de prevención de riesgos laborales del Ministerio, de la empresa de Prevención de Riesgos laborales y los protocolos de la SEME. Se me ha mostrado e informado sobre dicha documentación y se me ha entregado copia de dicha documentación.

Además se me ha entregado los Equipos de Protección Individual indicados en la documentación anteriormente expuesta relativa a los riesgos a los que estoy expuesto en mi puesto de trabajo y las medidas preventivas para eliminarlos o minimizarlos.

**Centro: Localidad:**

**Trabajador/a: D.N.I.:**

**Categoría/Actividad: Provincia:**

**Por la presente se hace constar la entrega / recepción de la siguiente documentación:**

- **Prevención de riesgos laborales del Ministerio de Sanidad**
- **Prevención de riesgos laborales de la empresa de Prevención**
- **Protocolos SEME**

<b>EPI</b>	<b>Fecha</b>	<b>Recibí</b>