



DIRECTRIUS PER A LA COMUNICACIÓ AL SERVEI DE PREVENCIÓ DE RISCS LABORALS DE LA SITUACIÓ D'EMBARÀS

1. Complimentar [els impresos adjunts \(excepte l'informe mèdic\)](#) i adjuntar, **en format PDF**, a la direcció electrònica serveideprevencio@dgfun.caib.es juntament amb la següent documentació:
 - Certificat signat pel cap de personal:
 - a) Horari i tasques que es realitzen.
 - b) En cas de treballar amb infants:
 - Indicar el número i edat dels que té cura.
 - Especificar si s'ha d'ajudar a algun nin/a, alumne/a (nese/nee) en les transferències de superfícies o canvis de bolquers i, si algun d'ells, presenta conductes agressives o precisa contencions físiques.
 - c) S'ha d'indicar el mateix en cas de mobilitzar o treballar amb persones adultes.
2. Una vegada rebuda la documentació, l'àrea tècnica del SPRL emetrà l'informe d'avaluació del lloc de feina i l'àrea administrativa del Servei es posarà en contacte amb la treballadora per donar-li cita presencial (Carrer Jesús, 40 - Recinte psiquiàtric), Palma.

La documentació a presentar **el dia de la cita** per a les treballadores **gestants** és la següent:

- [Informe mèdic](#) emplenat pel metge de capçalera o ginecòleg (clic damunt "informemèdic per anar al model).
- Informe ecografia obstètrica.
- Anàlítica amb serologia completa, incloent la IgG de la rubèola. Les persones que treballen a centres docents amb alumnes menors de 7 anys aportaran també serologia davant varicel·la, parotiditis, xarampió i parvovirus B19.
- Cartilla vacunació i cartilla de gestació.
- Informes metges de patologies prèvies a la gestació.

La documentació a presentar **el dia de la cita** per a les treballadores en **període d'al·letament** és la següent:

- Informes metges de patologies prèvies a la gestació.

*** En cas de no aportar tota la documentació requerida la visita quedarà suspesa i s'haurà de sol·licitar una nova cita.**

1. FULL DE COMUNICACIÓ

DADES PERSONALS					
Llinatges i nom			DNI:		Edat :
Ocupació					
Centre de treball					
Departament					
Adreça electrònica					
Domicili					
Telèfon centre de treball		Telèfons particulars		Setmana de gestació	
Teniu algun tipus de discapacitat		Física		Altres	
Gestant ☐	Part recent ☐	Alletament ☐			

EN CAS DE LACTÀNCIA NATURAL ▪ Data de naixement de l'infant..... ▪ En aquests moments està rebent lactància natural SI ☐ NO ☐
Observacions:

D'acord amb els articles 22, 25 i 26 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals, l'Administració del Govern de les Illes Balears ofereix un estudi específic per garantir la protecció de la maternitat en el lloc de treball i proposar, si escau, les mesures preventives adequades.

El Servei de Prevenció es posarà en contacte amb la treballadora per sol·licitar cita per l'estudi específic.

Lloc i data: _____ a _____ d _____ de 20__

Nom i llinatges
Signatura el cap de personal

Nom i llinatges
Signatura de la treballadora

2. QÜESTIONARI TÈCNIC TREBALLADORA GESTANT, AMB PART RECENT O EN PERÍODE D'ALLETAMENT

[illegible]

Com qualificaria l'esforç físic del seu treball (postures, moviments, força aplicada, maneig de càrregues, ritme de treball, etc. ?

Pesat ☐ Lleuger ☐

Normal ☐

Ha notat canvis en la capacitat per treballar des de l'inici de l'embaràs? SI ☐ No ☐

Especificar.....

.....

.....

.....

.....

	SI	NO
1. El seu treball requereix estar dreta més de 30 minuts / hora		
2. El seu treball requereix flexió del tronc, inclinació a un costat o gir important del tronc, de manera fixa o repetida.		
3. El seu treball requereix estar de genolls o en genolls flectits.		
4. El seu treball exigeix manipular càrregues superiors a 3 Kg.		
5. El seu treball requereix desplaçaments sobre superfícies elevades o en sols inestables, irregulars, reliscant (amb obstacles, obertures, etc.).		
6. Existeix la possibilitat de cops o compressió abdominal, vibracions o moviments repetitius en el seu treball, objectes o màquines en moviment, arnès de seguretat constrictiu, arrancades i aturades sobtades de vehicles, etc.		
7. El seu treball exigeix dur un ritme feina el qual impossibilita disposar de certa autonomia per establir pauses o temps de descans.		
8. Existeix un nivell de renou ambiental que dificulta la comunicació o la atenció en el seu treball.		
9. Treballa exposat a l'aire lliure o sotmès a canvis extrems de temperatura.		
10. En el seu lloc de feina hi ha espai suficient per aixecar-se, seure sense dificultat i per accedir-hi.		
11. Les dimensions de la superfície de treball (taula) són suficients per tots els elements (pantalles, teclat, documents, material accessori)		
12. Treballa exposat a radiacions ionitzants (raigs X)		
13. Treballa amb contacte amb nins menors de 7 anys.		
14. Treballa amb contacte amb animals.		
15. Treballa amb contacte amb productes químics com pintures, dissolvents, vernissos, citostàtics, fitosanitaris, cosmètica...		

Vol fer algun comentari?:	Observacions

Declar que les dades que faig constar en aquest document són vertaderes i fidedignes. Les dades consignades són confidencials i només s'han de lliurar al Servei de Prevenció.

Data:

SIGNATURA:.....

INFORME MÈDIC – RISCS DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL																									
Haurà de ser emplenat pel metge d'atenció primària, ginecòleg o pediatra A l'efecte d'admetre a tràmit la sol·licitud de la Prestació per Risc Laboral durant l'embaràs o la lactància. (Llei Orgànica 3/2007 de 22 de març, per a la igualtat efectiva entre dones i homes, en la disposició addicional dotzena apartat dos, i Reial Decret 295/2009, de 6 de març, pel qual es regulen les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social per maternitat, paternitat, risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural, article 31 i 49 apartat 2).																									
DADES DEL FACULTATIU																									
Dr. Dra.																									
Col·legiat número:	Especialista en:																								
DADES DE LA TREBALLADORA																									
Sra. _____, amb DNI _____																									
Que es troba en situació de gestació ☐ lactància natural ☐																									
Edat gestacional (en setmanes)	Data probable de part / /20																								
Serologia rubèola:																									
CERTIFICA QUE:																									
☐ És un embaràs de curs normal, sense incidències ni patologies associades que influeixin en el desenvolupament de la gestació ni en la salut de la treballadora. ☐ La treballadora presenta en l'actualitat un nivell de risc obstètric o alguna patologia activa que suposi un risc per a l'estat gravídic: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Hiperemesi gravídica</td> <td>☐ Marejos matutins</td> </tr> <tr> <td>☐ Anèmia amb Hb $\leq$ 9g/dl</td> <td>☐ Lumbàlgia aguda</td> </tr> <tr> <td>☐ Amenaça d'avortament</td> <td>☐ Hemorroides en fase aguda</td> </tr> <tr> <td>☐ Placenta prèvia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ Amenaça de part prematur</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ Preeclàmpsia: edema gestacional sever, proteïnúria severa, HTA....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ Diabetis gestacional</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ Creixement intrauterí retardat</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ Embaràs múltiple amb risc</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ Agreujament de malalties prèvies</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ Varius en fase aguda</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ Altres:</td> <td></td> </tr> </table>		☐ Hiperemesi gravídica	☐ Marejos matutins	☐ Anèmia amb Hb $\leq$ 9g/dl	☐ Lumbàlgia aguda	☐ Amenaça d'avortament	☐ Hemorroides en fase aguda	☐ Placenta prèvia		☐ Amenaça de part prematur		☐ Preeclàmpsia: edema gestacional sever, proteïnúria severa, HTA....		☐ Diabetis gestacional		☐ Creixement intrauterí retardat		☐ Embaràs múltiple amb risc		☐ Agreujament de malalties prèvies		☐ Varius en fase aguda		☐ Altres:	
☐ Hiperemesi gravídica	☐ Marejos matutins																								
☐ Anèmia amb Hb $\leq$ 9g/dl	☐ Lumbàlgia aguda																								
☐ Amenaça d'avortament	☐ Hemorroides en fase aguda																								
☐ Placenta prèvia																									
☐ Amenaça de part prematur																									
☐ Preeclàmpsia: edema gestacional sever, proteïnúria severa, HTA....																									
☐ Diabetis gestacional																									
☐ Creixement intrauterí retardat																									
☐ Embaràs múltiple amb risc																									
☐ Agreujament de malalties prèvies																									
☐ Varius en fase aguda																									
☐ Altres:																									
EN CAS DE LACTÀNCIA NATURAL																									
- El fill/a va nàixer amb data - El fill/a està rebent lactància materna en el moment actual Si ☐ No ☐																									

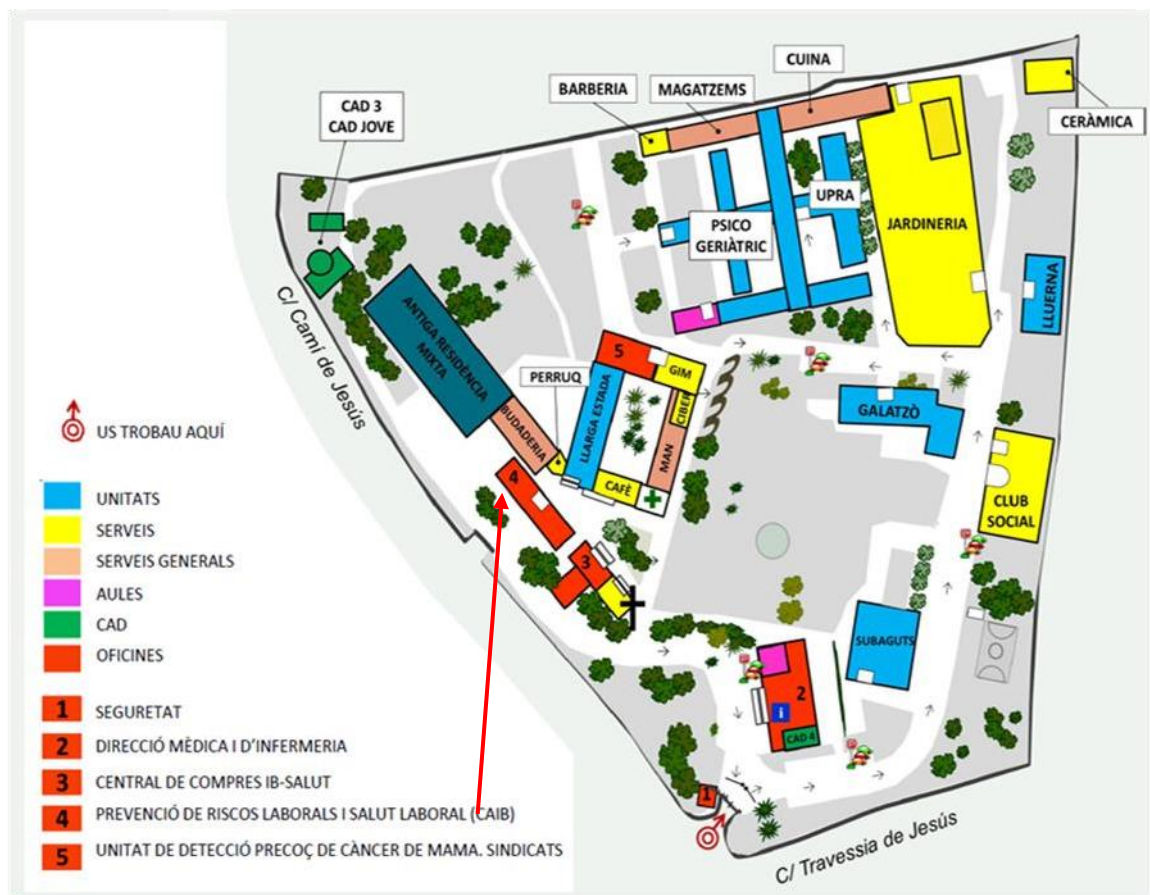
Palma, de de 20

Signatura



G CONSELLERIA
O PRESIDÈNCIA,
I FUNCIÓ PÚBLICA
B I IGUALTAT
/ DIRECCIÓ GENERAL
FUNCIÓ PÚBLICA

Plànol Servei de Prevenció de Riscs Laborals





Informació sobre protecció de dades

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades, us informam del tractament de dades personals que conté aquesta sol·licitud/formulari.

a) Finalitat del tractament i base jurídica: gestió dels recursos humans al servei de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, d'acord amb el Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut bàsic de l'empleat públic, el Reial Decret legislatiu 2/2015, de 23 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut dels treballadors i la Llei 3/2007, de 27 de març, de la funció pública de la comunitat autònoma de les Illes Balears i articles 6.1.b i c del Reglament General de Protecció de dades.

b) Responsable del tractament: Direcció General de Funció Pública i Administracions Públiques.

c) Destinataris de les dades personals: es cediran les dades personals a Registre Central de Personal. Ministeri d'Hisenda, Institut Nacional de la Seguretat Social, mutualitats de funcionaris, Tresoreria General de la Seguretat Social, Agència Estatal d'Administració Tributària, entitats financeres, Intervenció General de l'Estat, Intervenció General de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, Tribunal de Comptes i Sindicatura de Comptes, als efectes de complir amb les obligacions financeres, tributàries i de la Seguretat Social.

d) Termini de conservació de les dades: les dades es conservaran durant el temps necessari per complir amb la finalitat per a la qual es varen recollir i per determinar les possibles responsabilitats que es puguin derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades. És d'aplicació el que disposa la normativa d'arxius i documentació. Les dades econòmiques es conservaran d'acord amb allò que preveu la Llei 58/2003, de 17 de desembre, general tributària.

e) Existència de decisions automatitzades: no estan previstes cessions de dades a tercers països. El tractament de les dades ha de possibilitar la resolució de reclamacions o consultes de forma automatitzada. No està prevista la realització perfils.

f) Exercici dels drets i reclamacions: la persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats (i, fins i tot, de retirar el consentiment, si s'escau, en els termes que estableix el RGPD) davant el responsable del tractament esmentat abans, mitjançant el procediment "Sol·licitud d'exercici de drets en matèria de protecció de dades personals", previst en la seu electrònica de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (www.caib.es).

Amb posterioritat a la resposta del responsable o al fet que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, pot presentar la "Reclamació de tutela de drets" davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD).

Delegació de protecció de dades: la Delegació de Protecció de Dades de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears té la seu a la Conselleria de Presidència (passeig de Sagrera, 2, 07012 Palma).

Adreça electrònica de contacte: protecciodades@dpd.caib.es