

## **Acciones formativas/información en prevención de riesgos laborales (PRL)**

Por la presente nota, pongo en su conocimiento **la necesidad de todos los trabajadores del área sanitaria de asistir a las acciones formativas que en materia de prevención de riesgos laborales y medidas de emergencia se celebren este Área de Salud**, de conformidad con lo establecido en los Art. 19 y 20 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

En el caso de residentes de nueva incorporación, con independencia de la formación específica obligatoria en PRL incluida en su itinerario formativo, informarle que podrá participar en las actividades formativas que en esta materia se organicen desde la Unidad de Formación Continuada de esta Gerencia.

Recordar el carácter obligatorio de esta formación la cual se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en el apartado 2) del Art. 19 de la Ley 31/1995, con cargo a jornada laboral, es decir, si no fuera posible impartirla en jornada de trabajo, se realizará fuera de ella pero con el descuento en aquélla del tiempo invertido en la misma.

El incumplimiento por los trabajadores de las obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales tendrá la consideración de incumplimiento laboral o falta conforme a lo establecido en la correspondiente normativa sobre régimen disciplinario del personal estatutario (Artículo 29.3 de la Ley 31/1995).

Así mismo, le invito a que aporte aquella formación que haya recibido relacionada con la gestión de la prevención de riesgos laborales y los riesgos específicos de su puesto de trabajo, con la finalidad de incluirla en su expediente.

Por último, se adjunta *Guía informativa sobre equipos de protección y productos sanitarios en el contexto de pandemia por COVID -19*, así como *Documento sobre equipos de protección individual a utilizar ante 2019-nCoV-Secuencia de colocación y retirada del EPI*. Es esencial que lea detenidamente esta información. Cualquier duda sobre la misma podrá ser trasladada al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área.

El Director Gerente.

**Nombre y apellidos:**

**DNI:**

¿Posee formación en materia de prevención de riesgos laborales? SI  NO  (En caso afirmativo, por favor, indique el curso y aporte copia de acreditación del mismo)

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

RECIBIDO, Fecha: / /

Firma: