

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Estimado compañero:

HM Hospitales dispone de un Servicio de Prevención Propio con representación técnica en todos los centros de trabajo del grupo. Durante tu formación con nosotros ponemos a tu disposición nuestros servicios.

En el impreso adjunto (I-GHM-PR-46-03/03) se especifican los riesgos generales de nuestros centros de trabajo y las medidas preventivas que debes conocer para evitar estos riesgos. Igualmente existen riesgos específicos por puesto de trabajo que puedes consultar en la evaluación de riesgos de cada Departamento y en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Te recordamos la importancia de actualizar tu calendario vacunal y te informamos que ante cualquier accidente o exposición accidental debes dirigirte a Urgencias donde te indicarán el protocolo de actuación en cada caso y comunicar de forma inmediata dicha asistencia al Coordinador/Tutor correspondiente.

Sin otro particular, rogamos atentamente, la firma de este documento como acuse de recibo, estamos a tu entera disposición para cualquier duda o aclaración.

**Recibí**

**Nombre y Apellidos:**

**Centro de procedencia:**

**Fecha:**

**Correo electrónico:**

**Firma:**