Hospital de Guadarrama	CAE-HUG
RECIBÍ ENTREGA DOCUMENTACIÓN RIESGOS HOSPITAL DE GUADARRAMA	

Empresa:				CIF	
Dirección:					
Teléfono		FAX		E-mail	

Declaro mi conformidad con la entrega de documentación sobre los riesgos a los que puedo estar expuesto en el desarrollo de mi actividad, contratada por terceros, en el Hospital de Guadarrama:

- Documento con Información de los riesgos propios y medidas de emergencia a adoptar en el Hospital de Guadarrama

En caso de que la actividad de su empresa en nuestras instalaciones genere riesgos específicos o incrementen los riesgos a terceros y/o instalaciones, deberá informar por escrito al Servicio de Prevención y tomar las medidas preventivas oportunas para evitar o reducir el riesgo.

En Guadarrama a de de 20

Firmado: _____