

ANEXO I

Formulario para que el personal trabajador comunique su situación de vulnerabilidad al Servicio de Salud Laboral (dirigido a servicio.medico@uam.es).

COMUNICACIÓN VULNERABILIDAD COVID 19			
Al Servicio de Salud Laboral de la UAM e-mail: servicio.medico@uam.es			
Objeto de la comunicación: Solicitud de pertenencia a los grupos especialmente vulnerables a SARS-CoV-2			
Fecha:			
Datos de la persona trabajadora:			
Nombre y Apellidos			
D.N.I.			
Teléfono/s contacto		Correo electrónico	
Lugar de trabajo		Puesto de trabajo	
Nombre del/de la Responsable o Director/a de Departamento			
Descripción vulnerabilidad			
Aporta informe actualizado	SI:		NO:
En el informe se hace mención expresa de si la/s patología/s están controlada/s o descompensada/s	SI:		NO:
Indique si tiene o no la pauta de vacunación completa	SI:		NO:
¿En qué fecha se le administró la última dosis de vacunación?			
¿Qué vacuna se le administró?			
Fecha y Firma de la persona trabajadora:			