

REVISIONES Y ACTUALIZACIONES							
TIPO							
ACTUALIZACION	REVISION	FECHA VERSIO		DESCRIPCIÓN	ELABORADO POR	APROBÓ	
x		16/12/2015	02	Se cambia estructura	Daniel Correa Rojas	Martha Calderón	
^		10/12/2010	del encabezado		Gestor Sistemas de Información	Gestora del Riesgo	
				Se actualiza el logo,	Martha Calderón	Mario Chaves Gerente	
	x	07/03/2016	02	respecto a condiciones de usos	Gestora Del Riesgo		
	x 28/07/2016 03 Se actualiza el logo. Se revisa el documento, el cual no requiere actualización de contenido en el momento		Victoria Chaves	Mario Andrés			
х			03	actualización de contenido en el	Gestora Sistemas de Información	Chaves Gerente	
				Co constitue le se de le	Martha Calderón	Mario Andrés	
X		29/01/2019	04	Se actualiza logo de la empresa	Gestora Del	Chaves	
			Riesgo	Gerente			
x		22/09/2021	05	Se adiciona identificación de nivel de estudio, eps, estado civil, seguimiento de estado de salud según examen medico ocupacional, se adiciona compromiso para los brigadistas	Martha Calderón  Gestora Del Riesgo	Mario Andrés Chaves <b>Gerente</b>	





Foto del trabajador	F	echa diligenciamiento			
Nombre y Apellidos	;				
Cargo					
Proceso					
Tiempo de Servicio			Género	):	Edad:
Tipo de sangre:			Teléfor	10:	
Nivel de estudios:					
EPS				Estado civil:	

## CAPACITACION:

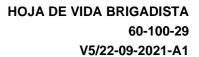
Cursos que ha realizado en prevención y atención de emergencias:

Curso	Intensidad horaria	Entidad

## **CONDICIONES DE SALUD:**

Marque con una  ${\bf x}$  si ha padecido alguna de las siguientes condiciones de salud, en caso afirmativo explique cual:

SEGUIMIENTO MEDICO OCUPACIONAL						
AÑO	RECOMENDACIONES RESTRICCIONES					





Condiciones especiales	SI	NO	Especifique:
Enfermedades visuales			
Enfermedades Cardiacas			
Epilepsia			
Asma, Asfixia			
Diabetes o problemas de azúcar			
Claustrofobia			
Hernias			
Alergias			
Problemas de columna			
Fractura o problemas de huesos			
Problemas musculares			
Usa algún tipo de prótesis			
Tiene alguna limitación física			
Tiene alguna restricción medica			
Esta tomando algún medicamento			

Observaciones:	

## **COMPROMISO**

- 1. Mi PARTICIPACIÓN en la Brigada de Emergencias es VOLUNTARIA.
- 2. Esta participación no constituye un trabajo adicional o suplementario al que me ha asignado en la empresa.
- 3. La empresa no está obligada al pago de remuneración alguna por mi participación en la Brigada.
- 4. Cuando termine mi participación en la Brigada de Emergencia, me comprometo a **DEVOLVER** los elementos entregados como parte del equipo de un brigadista.
- 5. Asistir y participar activamente con la asistencia a las capacitaciones de atención y prevención de emergencias.
- 6. Actuar con ética, responsabilidad, valor y compromiso en todas las situaciones en que se requiera mi apoyo.
- 7. Cumplir con la legislación vigente de la brigada de emergencia.
- 8. El ingreso y retiro de la brigada son actos totalmente voluntarios por parte del integrante, pero su permanencia y labor son responsabilidad y manejo de la empresa.

Firma brigadista	Fecha	
Aprobado por:	Fecha	