**REGISTRO DE PARTICIPACIÓN**

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa** |  | **RUT** |  |
| **Centro de trabajo** |  | **Dirección** |  |
| **Facilitador (es)** | * Comité de aplicación | | |
| **Actividad(es) desarrolladas y contenidos** | * Difusión y sensibilización del protocolo de vigilancia de riegos psicosociales en el trabajo para el proceso de evaluación para el proceso de evaluación a realizarse con fecha **XX-XX-XXXX.** * Capacitación sobre los efectos de los riesgos psicosociales, medidas preventivas y métodos de trabajo correctos. * **OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS**   Se deja constancia que las actividades descritas se realizaron según los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo y el manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS 21. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre trabajador** | **Rut** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre trabajador** | **Rut** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |