ANEXO XI: PROCEDEMENTO DE ACTUACIÓN PARA A XESTIÓN DA VULNERABILIDADE EN ÁMBITOS NON SANITARIOS NIN SOCIOSANITARIOS

Grupos vulnerables	**Patoloxía controlada**				**Patoloxía descompensada**				**Comorbilidad ≥ 2 aspectos**			
Exposición laboral	**NR1**	**NR2**	**NR3**	**NR4**	**NR1**	**NR2**	**NR3**	**NR4**	**NR1**	**NR2**	**NR3**	**NR4**
Enfermidade cardiovascular/HTA	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Diabetes	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Enfermidade pulmonar crónica	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Enfermidade hepática crónica severa	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Insuficiencia renal crónica	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Inmunodeficiencia	1	3	3	3	1	4	4	4	1	4	4	4
Cancro en tratamento activo	1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4
Obesidade mórbida (IMC>40)	Sen patoloxía engadida				Sen patoloxía engadida controlada				Patoloxía engadida descompensada			
	1	1	2	2	1	3	3	3	1	4	4	4
Embarazo	Sen complicacións nin comorbilidades				Con complicacións o comorbilidades							
		3	3	3	1	4	4	4				

NR1(Nivel de risco 1): Semellante ao risco comunitario, traballo sen contacto con persoas sintomáticas.

NR2(Nivel de risco 2): Traballo en contacto con persoas sintomáticas, mantendo a distancia de seguridade e sen actuación directa sobre elas.

NR3(Nivel de risco 3): Asistencia ou intervención directa sobre persoas sintomáticas, con EPI axeitado e sen manter a distancia de seguridade.

NR4 (Nivel de risco 4): Profesionais non sanitarios que deben realizar manobras xeradoras de aerosois, como por exemplo RCP.	
1	Non precisa nin adaptación nin cambio de posto, permanecendo na súa actividade profesional
2	Continúa a actividade laboral. Pode realizar tarefas con exposición a persoas sintomáticas con EPI axeitados
3	Pode continuar actividade laboral sen contacto con persoas sintomáticas. Se existe imposibilidade, iniciarase a tramitación para declarar ao/á traballador/a como especialmente sensible ou prestación por risco durante o embarazo - lactación (PREL)
4	Precisa cambio de posto de traballo e, de non ser posible, iniciarase a tramitación para declarar ao/á traballador/a como especialmente sensible ou prestación por risco durante o embarazo-lactancia (PREL)

SOLICITANTE	
Nome e apelidos:	
DNI:	Teléfono:
Correo electrónico (obrigatorio):	
Enderezo a efectos de notificacións :	
Código Postal:	Localidade:

DATOS DO CENTRO DE TRABALLO	
Nome do Centro:	
Enderezo: Código Postal:	Localidade:
Posto de traballo:	

SOLICITA a valoración da inspección médica da xefatura territorial da Consellería de Cultura, Educación e Universidade, ou no seu caso o servizo de prevención alleo a efectos da determinación do condición de persoal sensible de conformidade co previsto na resolución pola que se aproba o Protocolo de adaptación ao contexto da Covid.19 nos centros de ensino non universitario de Galicia para o curso 2021/2022

Para estes efectos comprométese a achegar os informes médicos que obran no seu poder, así como aqueles que lle sexan requiridos.

_____ ,_____ de _____ de 202__

Sinatura:

DIRECTOR/A DO CENTRO