

INFLUENZA A(H1N1)

FORMATO DE DOCUMENTACIÓN DE VIOLACIONES O IRREGULARIDADES POR PARTE DE FUNCIONARIOS O PATRONES

No. de control: _____

Fecha: ____/____/2009 - Hora: ____:____

1) APELLIDO PATERNO: _____

2) APELLIDO MATERNO: _____

3) NOMBRES: _____

4) SEXO: Masc. Fem. EDAD _____. ESTADO CIVIL _____. OCUPACIÓN _____.

Recuerde que: **"LAS MUJERES TRABAJADORAS EN PERIODO DE GESTACIÓN O DE LACTANCIA DEBEN SER EXCUSADAS DE PRESTAR SUS SERVICIOS EN EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS EN DONDE SE ENCUENTREN ALTAMENTE EXPUESTAS A CONTAGIARSE DEL VIRUS DE LA INFLUENZA PORCINA, SIN QUE SUFRA PERJUICIO SU SALARIO, PRESTACIONES Y DERECHOS."**

5) Si es mujer, ¿está en periodo de gestación o lactancia? SI _____ NO _____

6) La dirección de la Institución o lugar de trabajo, comunidad, municipio, región y/o Estado de la República, donde se le negó la atención o sucedió el hecho. _____

7) ¿Quién participó como presunto responsable? Preguntar el nombre, cargo, institución o corporación, en caso de que no quiera darlos, describir al o a los sujetos (sexo, edad probable, estatura, complexión, rasgos físicos, etc.) _____

8) ¿Cómo fueron los hechos? Descripción breve, sencilla y clara. _____

9) Si fue notificado de que está infectado por el virus, ¿se le dio el tratamiento antiviral? _____

10) Sufrió algún tipo de discriminación al ser atendido. _____ ¿Cómo? _____

11) Si presenta los síntomas y llamó a la Ssa pero cree que no lo atendieron como es debido, apuntar la Fecha: ____/____/2009, hora: ____:____ y el nombre de quién contestó _____

12) En caso de ser trabajador y se le obligue a trabajar en condiciones irregulares, se le condicione el sueldo, se le amenace con despido o cualquier otra irregularidad, describa la situación: _____



Sugerimos: se anexen testimonios, fotografías y documentos que auxilien a fundamentar el caso.

Enviar esta información a comitecerezo@nodo50.org.com