**FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS DE VIAJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA PERSONA O DEL GRUPO | FECHA DE SALIDA | FECHA DE DEVOLUCIÓN |
|  |  |  |
| DESTINO |
|  |

**PERSONA(S) QUE VIAJA(N)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** (ÚLTIMO, PRIMERO) | **ROL** | **INFORMACIÓN DE CONTACTO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**TODOS LOS PAÍSES / ÁREAS A VISITAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÁREA** | **PROPÓSITO** | **FECHA DE LA VISITA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ÚLTIMAS PAUTAS O RECOMENDACIONES CON RESPECTO A LOS VIAJES A LAS ÁREAS ENUMERADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÁREA** | **TIPO DE RIESGO** (por ejemplo, político, económico, sanitario) | **RECOMENDACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sí** | **No** | **EVALUACIÓN** | **NOTAS** |
|  |  | ¿Cada viajero ha discutido los riesgos generales y específicos para la salud relacionados con este viaje con su médico? |  |
|  |  | ¿Existen peligros específicos para la salud en el área de viaje, incluidos, entre otros, animales, enfermedades, contaminación, altitud, alergias, clima, radiación o saneamiento? |  |
|  |  | ¿Habrá fácil acceso a la ayuda médica? |  |
|  |  | ¿Existen preocupaciones específicas de seguridad física en el área de los viajes, incluidos, entre otros, disturbios civiles, religión, legalidades, costumbres o ropa? |  |
|  |  | ¿Hay preocupaciones con el transporte dentro del área de viaje? (por ejemplo, vehículos adecuados disponibles, conductores competentes para el tipo de terreno, permisos necesarios) |  |
|  |  | ¿Los viajeros llevarán teléfonos celulares con ellos durante el viaje? ¿Los celulares tendrán activado el roaming internacional? |  |
|  |  | ¿Ha proporcionado cada viajero información de contacto de emergencia? |  |
|  |  | ¿Los viajeros tienen números de teléfono locales para llamar en caso de una emergencia? |  |
|  |  | ¿Se han tomado medidas de primeros auxilios de emergencia? |  |
|  |  | ¿Existen planes de contingencia en caso de viaje o interrupción del plan? |  |

**PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RIESGO** | **PLAN DE ACCIÓN** | **RESPONSABLE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**AFIRMACIÓN DE LA PERSONA QUE COMPLETA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS DE VIAJE**

He solicitado que todas las personas que viajen me notifiquen de cualquier condición médica existente, y hasta donde yo sé, todos los viajeros están física y mentalmente en condiciones de viajar. Todos los viajeros son responsables de cualquier medicamento que puedan requerir. También he revisado las pautas federales de viaje y las fuentes locales en mi área de viaje prevista para asegurarme de que no me pondré a mí mismo o a otros en peligro durante el viaje.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y TÍTULO IMPRESOS | FIRMA | FECHA |
|  |  |  |

**AFIRMACIÓN DE APROBACIÓN OFICIAL**

He revisado esta evaluación de riesgos de viaje y apruebo toda la información proporcionada en este documento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y TÍTULO IMPRESOS | FIRMA | FECHA |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **RENUNCIA**Cualquier artículo, plantilla o información proporcionada por Smartsheet en el sitio web es solo para referencia. Si bien nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos representaciones o garantías de ningún tipo, expresas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, artículos, plantillas o gráficos relacionados contenidos en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo. |