|  |
| --- |
| **Vigilancia de la salud de TODOS los participantes del PROYECTO** |
| Una vez revisadas las revisiones médicas periódicas y las declaraciones de salud de los participantes  |
| Nombre y apellidos | Aptitud *(apto / no apto)* | Controles a aplicar |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Es necesario actualizar anualmente