# Acuerdo de riesgo negociado

Nombre del participante: _____

Identificación del MSSP: _____

Deseo/preferencia del participante:

_____

Situación actual/causa(s) de preocupación:

_____

Posibles/probables consecuencias negativas:

_____

Posibles alternativas para reducir al mínimo el riesgo:

_____

Acuerdo final, si lo hubiera, al que llegaron todas las partes:

_____

Frecuencia de la reevaluación del riesgo: _____

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| **Nombre en letra de molde** (Participante/Representante) | **Firma** | **Fecha** |
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre/cargo en letra de molde (Administrador del cuidado) | Firma | Fecha |