

En cumplimiento del Art. 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, por la que se establece la obligación del empresario de garantizar a los trabajadores la vigilancia periódica de su estado de salud, **la empresa le ofrece la posibilidad de realizarse un reconocimiento médico específico de su puesto de trabajo.**

Esta vigilancia sólo podrá realizarse a cabo cuando el/la trabajador/a preste su consentimiento.

Aprovechamos para indicarle que los resultados de los reconocimientos tienen carácter confidencial.

Por lo tanto, rogamos nos devuelva firmado el presente documento, con su respuesta marcada, a la mayor brevedad posible, para ponernos en contacto con el servicio de prevención que efectuará dicho reconocimiento médico.

ACEPTO y solicito efectuarme el reconocimiento médico

RENUNCIO voluntariamente a la realización del reconocimiento médico

Nombre y Apellidos:	
D.N.I.:	
Puesto de trabajo:	
Servicio:	
Fecha:	
Firma:	