

TRABAJADOR:	
PUESTO DE TRABAJO:	
FECHA:	

Muy Sr./Sra. nuestro/a:

Nos complace la posibilidad de ofrecerle la realización del reconocimiento médico específico de su puesto de trabajo, en cumplimiento con el art. 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en el que se establece que el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. La realización de los reconocimientos médicos no será voluntaria en los supuestos en los que:

- La realización de los reconocimientos médicos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores
- Se necesite verificación sobre si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.
- Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Por lo tanto en base a lo anteriormente expuesto, el trabajador:

- Presta su consentimiento para la realización del reconocimiento médico.
 No presta su consentimiento para la realización del reconocimiento médico.

Fdo: el trabajador

Fdo: Empresa