

REGISTRO DE OFRECIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO LABORAL

NOMBRE DEL/A TRABAJADOR/A

- Nombre y apellidos: _____

- DNI: _____

- Puesto de Trabajo: _____

En virtud del artículo 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, 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 incluye la realización de reconocimientos médicos sometidos a protocolos específicos u otros medios existentes en función de los riesgos laborales a los que los trabajadores se encuentran expuestos durante el desarrollo de su actividad. El reconocimiento consiste en una serie de preguntas sobre su estado de salud, una exploración física y las pruebas complementarias que a criterio médico se estimen necesarias.

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar 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 o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Se llevará a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad, a la dignidad y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud, no pudiendo ser usados con fines discriminatorios ni en su perjuicio. El resultado del mismo será tratado de forma estrictamente confidencial, limitándose su acceso al personal médico que lleve a cabo la vigilancia de la salud y a las autoridades sanitarias, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y velando por el cumplimiento de las previsiones de la Ley Orgánica de Protección de Datos, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador/a. No obstante, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en términos de aptitud del trabajador/a para el desempeño del puesto de trabajo o de la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

Doy mi consentimiento al reconocimiento médico laboral que me ofrece la empresa.

FECHA: __ de __ de 20__

FIRMADO:

RECIBIDO: