



## **AYUNTAMIENTO DE ARMILLA**

## CONSENTIMIENTO / RENUNCIA PARA LA REALIZACIÓN DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO LABORAL

En virtud de la normativa vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales, el Ayuntamiento garantizará la vigilancia periódica de estado de salud del personal a su cargo en función de los riesgos inherentes al puesto. Esta vigilancia incluye la realización de reconocimientos médicos sometidos a protocolos específicos.

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 las personas trabajadoras o para verificar si su estado de salud puede constituir un peligro para ellas, para el resto del personal o para otras personas relacionadas con el Ayuntamiento 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 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y velando por el cumplimiento de las previsiones de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención tan solo serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en términos de aptitud de la persona trabajadora 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.

## **INFORMACIÓN QUE LA PERSONA TRABAJADORA HA DE TENER EN CUENTA PARA EL DÍA DEL RECONOCIMIENTO:**

- La persona trabajadora deberá acudir en ayunas (no comer al menos 5 horas antes). En caso de tener medicación pautada por enfermedad crónica, podrá tomarla con agua antes de la extracción de sangre.
  - En el momento del reconocimiento médico y la analítica es imprescindible la presentación de DNI.
  - Si la persona trabajadora utiliza lentes correctoras para su visión, aparato para audición, prótesis o plantillas, deberá acudir con ellos al reconocimiento médico.
  - Las personas trabajadoras que se encuentren de baja laboral no deberán acudir al reconocimiento médico hasta tener el alta médica.

**Apellidos y Nombre:**

**DNI:**

## **Puesto de Trabajo:**

Señale con una X su aceptación o renuncia:

**Sí** doy mi consentimiento al reconocimiento médico que me ofrece la empresa.

**Soy mayor de 55 años y solicito examen PSA (Antígeno Prostático Específico).**

**NO** doy mi consentimiento al reconocimiento médico que me ofrece la empresa.

Armilla., a de de

FIRMA DEL/DE LA TRABAJADOR/A:	FIRMA DE LA EMPRESA:
Fdo.:	 