RECONOCIMIENTO MÉDICO OBLIGATORIO

Es obligación de las empresas conocer la **aptitud de los trabajadores** y trabajadoras para desempeñar las tareas asignadas al puesto de trabajo. Por ello, se facilita la realización de reconocimiento médico dentro del programa de Vigilancia de la Salud que en nuestro caso se realiza a través del Servicio de Prevención Ajeno de Fraternidad-Muprespa (Fraterprevención).

Para aquellos puestos de trabajo con riesgo de enfermedad profesional y para cada tipo de enfermedad que se establezca en el Anexo I del RD. 1299/2006, **el reconocimiento médico en estos casos tiene carácter obligatorio**, suponiendo una excepción al carácter voluntario que se establece al respecto en el art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

D/Dña. ……., con D.N.I./ N.I.E. nº ……. Empleado/a de la empresa CRUZ ROJA ESPAÑOLA COMUNIDAD DE MADRID con CCC nº 28013730530, reconozco que he sido informado por mi Empresa de la obligación de realización del Reconocimiento Médico para la Vigilancia de la Salud con arreglo a las disposiciones vigentes, (artº 22 de la ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales).

En Madrid, a …….. de ……. de 201….

Fdo.:

Humanidad Imparcialidad Neutralidad Independencia Voluntariado Unidad Universalidad