RECONOCIMIENTO MÉDICO

Es obligación de las empresas conocer la **aptitud de los trabajadores** y trabajadoras para desempeñar las tareas asignadas a su 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.

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 mi derecho a la 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).

Se ruega contestar dentro del cuadro **SÍ** o **NO** está interesado/a

En Madrid, a …….. de ……de 201….

Fdo.:

Humanidad Imparcialidad Neutralidad Independencia Voluntariado Unidad Universalidad