

## OSASUN-ZAINZAKO AZTERKETA MEDIKOARI EGITEARI UKO EGITEA

..... Jaun/Andreak,  
..... NAN zenbakidunak eta Eibarko Udala enpresako enplegatuak, indarrean dauden legezko xedapenen arabera (azaroaren 8ko 31/1995 Lan Arriskuen Prebentzio Legearen 22. art.), ezarritako lan-osasun zainketako azterketa medikua egiteko eskubidea dudala jakinarazi ondoren,

### ADIERAZTEN DUT

nire lanpostuaren arriskuen ebaluazioaren ondorioz ditudan berariazko azterketak egiteko deialdia jaso dudala eta odol eta gernu analitika proba ez dudala egin nahi.

Eibarren, 2024ko .....ren .....(e)an.

Sin.: .....

**NEGATIVA A LA REALIZACION DEL RECONOCIMIENTO MEDICO  
DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

D./ Dña.....,  
con DNI nº ..... empleado/a de la empresa Ayuntamiento de  
Eibar, habiendo sido informado/a por mi empresa de mi derecho a la realización  
del reconocimiento médico para la vigilancia de la salud con arreglo a las  
disposiciones legales vigentes, (art. 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de  
Prevención de Riesgos Laborales),

**DECLARO QUE**

he sido citado/a para realizar los reconocimientos específicos a los que tengo  
derecho como resultado de la evaluación de riesgos de mi puesto de trabajo y  
no deseo realizar la analítica de sangre y orina.

Eibar, a ..... de ..... de 2024.

Fdo.: .....