**OSASUN-ZAINTZAKO 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 ez ditudala 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

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

Eibar, a ….. de …………………. de 2024.

Fdo.: …………………