

## 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 berriazko 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.: .....