

**MODELO DEL CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR PARA SOMETERSE A LOS  
EXÁMENES DE VIGILANCIA DE LA SALUD****AVANZA FACILITY SERVICES S.L.**

D. Jose Manuel Ferra Doñad  
con el núm. de DNI 29.080.355 y trabajador de la empresa  
**AVANZA FACILITY SERVICES S.L.** habiendo sido informado del derecho a la vigilancia de  
la salud en el centro de trabajo de la Empresa, sito en **CL/ CAMI VELL DE BUNYOLA N°43.**  
**LOCAL 17 PALMA DE MALLORCA** (Baleares), y de la necesidad de someterme a un  
reconocimiento médico para poder conocer las posibles repercusiones del trabajo en  
mi salud, así como determinar las medidas de protección necesarias para evitar o  
minimizar éstas, ACEPTO / **NO ACEPTO** (rodéese con un círculo lo procedente) la  
realización del mismo con las garantías del derecho a la intimidad y salvaguarda de los  
datos por mi facilitados al personal sanitario a los efectos objeto de esta autorización.

En 16 ..... a ..... de Enero ..... de 2021

Fdo. [Firma]