



**MODELO DEL CONSENTIMIENTO DE LA PERSONA
TRABAJADORA PARA SOMETERSE A LOS EXÁMENES DE
VIGILANCIA DE LA SALUD**

08/08/25
..... de de 20.....

D/Dña Amelia Oubina Campos
con núm. de DNI/NIE 43.014.047.E
habiendo sido informado/a del derecho a la vigilancia de la salud en cuanto a los
aspectos relacionados con los riesgos derivados de la actividad laboral 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

(marcar la opción seleccionada)

la realización del mismo con las garantías del derecho a la intimidad y salvaguarda de los
datos por mí facilitados al personal sanitario a los efectos objeto de esta autorización.

Fdo: 
Persona trabajadora