

ELEARNING SOLUTIONS SL

Sevilla a 08 de marzo de 2021

Estimado Sr.:

Por la presente, nos es muy grato ponernos de nuevo en contacto con Vd. para recordarle la obligatoriedad que tiene su empresa de informar a sus trabajadores sobre la necesidad de realización de los reconocimientos médicos iniciales y periódicos. Todo ello en cumplimiento del artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, con la finalidad de detectar como esta afectando a la salud de éstos sus puestos de trabajo.

Le adjuntamos formato para que apunte los nombres, apellidos, DNI y categoría de los trabajadores que quieran hacerse el reconocimiento medico, indicando como quiere que les demos cita, de uno en uno, de dos en dos... etc. Igualmente le adjuntamos documento de renuncia para aquellos que no lo deseen realizar y no estén dentro de los supuestos de obligatoriedad de realización del reconocimiento medico.

Informarle, en todo caso, que es obligatorio realizar los reconocimientos médicos previos o iniciales a las nuevas contrataciones laborales que se produzcan en su empresa si existe riesgo de enfermedades profesionales.

Aprovechamos nuevamente la ocasión para agradecerle la confianza depositada en nuestra Entidad, transmitiéndole que nos tiene a su entera disposición para resolver cualquier duda o consulta que surja.

Atentamente,

PREVENCOOR

Dpto. Técnico

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MEDICO

EMPRESA:.....

Persona que lo solicita:.....

Tlfno:.....

Por el presente les ruego procedan a darnos cita para reconocimiento medico a los siguientes trabajadores:

Nombre y Apellidos	DNI	Puesto que desempeña	Telefono del trabajador

Deseamos que la cita se nos den de la siguiente forma: (Señalar con una X)

Uno al día: ☐

Dos cada día: ☐

Tres cada día: ☐

Todos el mismo día: ☐

Otras
opciones:.....

Fecha aproximada para la cita:.....

Fecha:.....

RENUNCIA A LA REALIZACIÓN DEL RECONOCIMIENTO MEDICO

Según establece la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 en su artículo 22, la empresa garantizará a sus trabajadores una vigilancia periódica del estado de salud a través del reconocimiento médico. Dicho reconocimiento necesita del consentimiento previo del trabajador, excepto en los siguientes supuestos, previo informe de los representantes de los trabajadores:

1. En los que la realización del reconocimiento médico, sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
2. Para verificar si el estado de la salud de un trabajador, puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.
3. Cuando así este establecido en un disposición legal, en relación con la protección de riesgos específicos o actividades de especial peligrosidad.

No hallándose en ninguno de los supuestos anteriores, la empresa ha promovido los medios necesarios para que este derecho pueda ser ejercido por sus trabajadores, y el trabajador indicado **renuncia al reconocimiento médico** ofrecido.

Fecha:

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	FIRMA:
Luis Tornos Maury	77802140V	