**VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO DE RENUNCIA A LA REALIZACION DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO ESPECÍFICO** |
| En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_  D./Dña **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con DNI **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, trabajador de la empresa: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Habiendo sido informado por la empresa sobre la actuación de los reconocimientos médicos específicos de vigilancia de la salud laboral, al amparo del artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, **RENUNCIO** a someterme a dichos reconocimientos médicos, por propia voluntad y sin perjuicio de parte.  De acuerdo con lo que dispone el artículo 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales de 8 de Noviembre, la vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos existentes en su lugar de trabajo, sólo podrá llevarse a cabo con su consentimiento (salvo ciertas excepciones debidamente reguladas por la citada Ley).  Para que así conste,  Firma:  Recibí el original,  **EMPRESA**  Fdo. |