

CONSENTIMIENTO PARA DATOS MÉDICOS Y EXÁMENES DE SALUD

El/La firmante (NOMBRE Y APELLIDOS):.....

Con DNI núm.:.....

<input type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO
<input type="checkbox"/> RENUNCIA

Trabajador/a de la empresa:

- HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA
- CONSORCI DE GESTIÓ CORPORACIÓ SANITARIA
- ISGLOBAL
- FUNDACIÓ CLÍNIC
- IDIBAPS
- CAPs (Les Corts, Casanova, Comte Borrell)
- BARNACLÍNIC

Para poder dar cumplimiento a los artículos 22 y 25 a 28 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, mientras preste sus servicios laborales en la empresa, da el consentimiento para que se le pueda someter a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral en relación con los riesgos de su puesto de trabajo.

De conformidad a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal, sus datos pasarán a formar parte del archivo de Prevención de Riesgos del Hospital Clínic de Barcelona (HCB), y serán tratados con las finalidades detalladas en el párrafo anterior . Podrá acceder, rectificar, oponerse y cancelar sus datos dirigiéndose al Servicio de Prevención, departamento de Salud Laboral (extensiones 5538 ó 5431).

Consiente expresamente a fin de que el Servicio de Prevención, en caso de que sea imprescindible para la correcta prestación de sus servicios, consulte los datos que sean necesarias a través de la aplicación de gestión de pacientes del HCB.

Firma:

Barcelona,de.....de 201... .