

CONSENTIMENT PER DADES MEDIQUES I EXÀMENS DE SALUT

El/La sota signant (NOM I COGNOMS):.....

Amb DNI núm.:.....

<input type="checkbox"/> CONSENTIMENT
<input type="checkbox"/> RENÚNCIA

Treballador/a de l'empresa:

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

Per poder donar compliment als articles 22 i 25 a 28 de la Llei 31/1995 de 8 de novembre de Prevenció de Riscos Laborals, mentre presti els seus serveis laborals a l'empresa, dóna el consentiment perquè se'l pugui sotmetre a les proves mèdiques i complementàries necessàries per tal de valorar la seva aptitud laboral en relació amb els riscos del seu lloc de treball.

De conformitat a l'establert a la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de dades de caràcter personal, les seves dades passaran a formar part del fitxer de Prevenció de Riscos de l'HCB, i seran tractades amb les finalitats detallades en el paràgraf anterior. Podrà accedir, rectificar, oposar-se i cancel·lar les seves dades adreçant-se al Servei de Prevenció, departament de Salut Laboral (extensions 5538 ó 5431).

Consenteix expressament a fi que el Servei de Prevenció, en cas que sigui imprescindible per a la correcta prestació dels seus serveis, consulti les dades que siguin necessàries a través de l'aplicatiu de gestió de pacients de l'HCB.

Signatura:

Barcelona,