



SERVICIO DE PREVENCIÓN

COMUNIDAD DE MADRID

SOLICITUD DE VALORACIÓN CLÍNICA PARA EL PUESTO DE TRABAJO: Art. 25 de la Ley 31/95 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales. Art. 59 C.Colectivo del Personal Laboral de la C.M., Art. 37 Acuerdo de Funcionarios.

A CUMPLIMENTAR POR EL TRABAJADOR:

Apellidos y Nombre:		DNI-NIF	Nº Afiliación S. Social:
Domicilio			
C. Postal	Localidad		Provincia
F. Nacimiento	Sexo		Teléfono
F. Ingreso	Categoría		Turno Trabajo
Motivo de la Solicitud de Adaptación:			
<p>Madrid, a de de 200_</p> <p>(Firma del Trabajador)</p>			
De conformidad con la normativa general de protección de datos de carácter personal, y con los artículos 22.4 de la Ley 31/1995 y 16 y siguientes de la Ley 41/2002, el trabajador autoriza a los técnicos competentes del Servicio de Prevención al acceso y manejo de sus datos de carácter personal, en el ejercicio de sus funciones de prevención y protección de la salud, garantizándose a su vez por el Servicio de prevención la confidencialidad de la información recibida.			

A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA.

Nombre o Razón Social de la Empresa		Nº Inscript. S.Social
Domicilio		
C.Postal	Localidad	Provincia
Centro de Trabajo		
Domicilio		
C. Postal	Localidad	Provincia
Puesto de Trabajo que desempeña el Trabajador:		
Descripción de las características de las tareas a realizar en el puesto de trabajo: (deberá detallarse lo más concretamente posible las características sociales, ambientales, tecnológicas y económicas del puesto de trabajo).		
<p>Madrid, a de de 200_</p> <p>(Firma y Sello de la Empresa)</p>		

A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA:

Informe sobre los periodos de I.T. del Trabajador en los últimos cinco años:

DIAGNÓSTICO

F.BAJA

F.ALTA

CONTINGENCIA

INFORME DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES:
(Solamente en aquellos supuestos en que sea preceptivo)

Madrid, a de de 200_