

| | |
|--|---------------------------------------|
| | RENUNCIA RECONOCIMIENTO MÉDICO |
|--|---------------------------------------|

Por la presente, manifiesto que:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la Dirección de Transportes Genadio Fernandez S.L., me ha ofrecido la posibilidad de efectuar el reconocimiento médico, con el fin de garantizarme el derecho que me asiste a una vigilancia de mi estado de salud.

En virtud del derecho que me asiste y en interés propio, **RENUNCIO** a someterme al reconocimiento médico:

- Inicial
- Periódico
- Tras baja de larga duración

Y para que así conste, firmo el presente escrito en Arrigorriaga, a 20 de Diciembre de 2017

| | |
|---------|--|
| Nombre: | |
| D.N.I. | |
| Firma: | |