



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (EXPLORACIONES DE SALUD)

Conforme a lo dispuesto en el art. 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, usted tiene derecho a la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos laborales específicos de su puesto de trabajo. Por lo tanto, usted ha sido citado, y lo será en lo sucesivo, para llevar a cabo un reconocimiento médico de vigilancia de su salud en este servicio.

Se le informa de manera expresa e inequívoca que durante el mismo será sometido a las pruebas diagnósticas que se aconsejan según los protocolos de vigilancia de la salud establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo y a criterio del facultativo. La ventaja que usted obtendrá con lo anterior es la derivada de la detección de alteraciones en su salud, la información sanitaria consecuente con ello, el consejo médico y el tratamiento en caso de que fuera necesario. Las distintas técnicas diagnósticas no son invasivas (salvo la analítica de sangre para la que se requiere punción venosa), por tanto, están exentas de riesgos, exceptuando un eventual accidente no previsible.

Si precisa algún tratamiento será informado pertinentemente de sus ventajas e inconvenientes.

Leído y entendido lo anterior, yo **D/D^a. NOMBRE** _____
APELLIDOS _____ de _____ años
de edad, con D.N.I. nº _____, doy mi consentimiento al
Dr./a. D./D^a. _____ para evaluar mi salud y aconsejarme a
seguir el/los tratamientos médicos que estime pertinentes y a que cada vez que solicite una
exploración de mi salud en el Área de Medicina del Trabajo los profesionales de la salud
adscritos a la misma o aquéllos con los que se establezca convenio de colaboración puedan
desempeñar su labor, permitiendo utilizar mis datos para cálculos estadísticos
preservándose la confidencialidad de los mismos. El mencionado Dr/a. puede ser asistido
por otros profesionales sanitarios si ello resulta necesario.

No se me dio ninguna garantía con relación al resultado de este procedimiento y se me explicaron los riesgos y beneficios del mismo, no eximiendo al personal sanitario de su responsabilidad profesional. La evaluación de la salud tiene carácter voluntario para el trabajador, salvo los criterios que establece la mencionada Ley 31/1995.

Málaga, ____ de _____ de 200 ____

Fdo.:

Se le informa que los datos relativos a su salud deben ser tratados únicamente por profesionales sanitarios (art. 7.6 de la Ley 15/1999) bajo criterio de estricta confidencialidad y sin que, en ningún caso, puedan usarse con fines discriminatorios, ni en perjuicio del trabajador (cuestiones ya autorizadas por su parte con la firma de la hoja de inscripción de solicitud de servicios sanitarios para el presente curso académico).

Normativa aplicable :

- Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.