

SOL·LICITUD EXAMEN DE SALUT ÀREA SALUT LABORAL
(SERVEI DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS)
(Edifici consultes externes, carrer Rosselló 161, 5^a planta, ala Casanova, porta 72)

- Nom i Cognoms:
- Categoria Professional:
- Especialitat:
- DNI/NIE:
- Codi targeta sanitària (CIP):
- Adreça:
- Codi Postal: Població:
- Telèfon (1): Telèfon (2)
- Mòbil:
- E-mail:
- Data naixement:
- Lloc de naixement:

- Nº Matrícula (emplenar per RRHH):

Signatura treballador/a:

Data:

Salut laboral en breu es posarà en contacte amb vosaltres per fixar el dia i hora.
Per qualsevol consulta podeu trucar als telèfons 932275538 / 932275431