

CONSENTIMIENTO PARA DATOS MÉDICOS Y EXÁMENES DE SALUT

El/La firmante (NOMBRE Y APELLIDOS):

..... Con DNI núm:

- | |
|--|
| <input type="radio"/> CONSENTIMIENTO
<input type="radio"/> RENUNCIA |
|--|

Trabajadora de la empresa:

- HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA
- CONSORCI DE GESTIÓ DE CORPORACIÓ SANITARIA´
- ISGLOBAL
- FUNDACIÓ CLÍNICA
- IDIBAPS
- CAPs (Les Corts, Casanova, Comte Borrell)
- BARNACLINIC

Para poder dar cumplimiento a los artículos 22 y 25 a 28 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, mientras presta sus servicios laborales a la empresa, da el consentimiento para que se le pueda someter a las pruebas médicas y complementarias necesarias para la valoración de su aptitud laboral en relación con los riesgos de su lugar de trabajo.

De conformidad a lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD 2016/679), sus datos pasarán a formar parte del fichero de Prevención de Riesgos del HCB y serán tratados con las finalidades detalladas en el párrafo anterior. Podrá acceder, rectificar, oponerse, cancelar i suprimir sus datos dirigiéndose al Servicio de Prevención, departamento de Salud Laboral (extensiones 5538 y 5431).

Consiente expresamente a fin que el Servicio de Prevención, en caso que sea imprescindible para la correcta prestación de sus servicios, consulte sus datos que sean necesarios a través del aplicativo de gestión de pacientes del HCB.

FIRMA:

Barcelona, de de 20.....