

**NEGATIVA A LA REALIZACION DEL RECONOCIMIENTO MEDICO DE
VIGILANCIA DE LA SALUD, SEGÚN LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS
POR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO**

D./Dña., con NIF
....., trabajador de la empresa con CIF
declaro que renuncio a la realización del reconocimiento médico para la vigilancia de la
salud con arreglo a las disposiciones legales vigentes, (art. 22 de la Ley de Prevención de
Riesgos Laborales). por el Servicio de Prevención de QUIRONPREVENCIÓN para el que
he sido citado.

En a de de

(Firma del trabajador)