

DOCUMENTO DE RENUNCIA DEL TRABAJADOR/A A SU DERECHO A REVISIÓN MÉDICA

En a de de 20....

Don, con DNI,
como trabajador de **EDUCACIÓN MUSICAL CIUDAD DE PONFERRADA, S.L.**, que
ocupa el puesto de trabajo,

Comunica a la Empresa que **RENUNCIA AL RECONOCIMIENTO MÉDICO PERIÓDICO**
ofrecido por la empresa en aplicación de los artículos 22 y 47 de la ley 31/1995 (Ley
de Prevención de Riesgos Laborales) por los que los trabajadores de esta empresa
tienen derecho a que se les realice la vigilancia periódica de su estado de salud en
función de los riesgos inherentes al trabajo.

EL TRABAJADOR:

RECIBI: