



## ACEPTACIÓN/RENUNCIA DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

FECHA: 09/10/2023

EMPRESA: Limpieza Loma

El trabajador/a Yolanda Fernandez Garcia con  
DNI 02639977Z de conformidad con el Artículo 22\*, punto 1 de la Ley de Prevención de  
Riesgos Laborales (31/95), de forma voluntaria **ACEPTA/RENUNCIA** al reconocimiento médico,  
puesto a disposición por parte del empresario.

- ☐ Acepto el reconocimiento médico
- ☒ Renuncio al reconocimiento médico

(táchese lo que proceda)

Fdo: EL trabajador/a

Fdo: La Empresa

*yolanda*