



ACEPTACIÓN/RENUNCIA DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

FECHA: 10-10-2023

EMPRESA:

El trabajador/a VIRGINIA BUMBEA con
DNI X1937597P 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