

## PE SST 04 02 NO ACEPTACIÓN DEL EXÁMEN DE SALUD

Nombre del empleado público:

\_\_\_\_\_

Puesto de trabajo:

\_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

Tfno. Contacto:

\_\_\_\_\_

Habiendo sido informado del derecho a la vigilancia de la salud que ostento como empleado público de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para prevenir los riesgos derivados de la actividad laboral, y de la posibilidad de someterme a un examen de salud para tal fin, y por el que se determinarían las medidas de protección necesarias para evitar o minimizar los presuntos riesgos, manifiesto que,



NO DESEO pasar tal examen de salud

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se firma el presente en \_\_\_\_\_

El empleado público:

Don/Doña: \_\_\_\_\_

NIF nº: \_\_\_\_\_