

**CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR/A PARA
LA ACEPTACIÓN O NO DE LOS EXÁMENES DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

EMPRESA:			
Trabajador:			
Edad:		D. N. I.:	
Fecha de Nacimiento:		Teléfono de contacto	

Por la Presente, doy fe de que los datos relacionados con mi situación actual de salud, así como, los antecedentes clínicos personales son ciertos

TÁCHESE LO QUE PROCEDA CON (X)

ACEPTO

NO ACEPTO

la realización de los exámenes de Salud específicos en función de los riesgos laborales a los que estoy expuesto en función de mi puesto de trabajo. Y declaro la certeza y la no omisión de información médica requerida para la realización de este informe.

CONFORMIDAD DEL TRABAJADOR/A:

Fecha:		Firma:	
--------	--	--------	--

PREFORSALUD SLU es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del Interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fines del tratamiento: prestación de servicios profesionales de vigilancia de la salud y mantenimiento del historial clínico con el consentimiento del interesado.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

PREFORSALUD SLU. C/ DOCTOR RICARDO CANO, 12 - 30500 MOLINA DE SEGURA (MURCIA).

Email: info@preforsalud.com

Para realizar el tratamiento de datos descrito, el Responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal. El Interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos.