

**CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR 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:**

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

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

Email: [info@preforsalud.com](mailto: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.