

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
ASESORÍA Y PROCESOS DE IMAGEN PERSONAL		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>LABORAL</b>		<b>ESTATUTARIO</b>
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b> <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b> <input type="checkbox"/>		<b>FECHA:</b>
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>FIRMA:</b>
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input checked="" type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input checked="" type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input checked="" type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:		
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta				
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>			
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>				
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
		Sello de entidad concertada:		

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
DIBUJO ARTÍSTICO Y COLOR		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>		<b>LABORAL</b>		<b>ESTATUTARIO</b>
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>		<b>FECHA:</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>		<b>FIRMA:</b>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>				
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos			<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:	
<b>DIRECCIÓN</b>						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>					
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>						
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>			
			<b>LOCALIDAD:</b>			
		<b>Sello de entidad concertada:</b>				

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
FILOSOFÍA		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>LABORAL</b>	<b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<b>Mail</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Dirección</b>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>					
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos			<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:		
<b>DIRECCIÓN</b>							
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta							
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>						
ZARAGOZA	ZARAGOZA						
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>						
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>							
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>				
			<b>LOCALIDAD:</b>				
		<b>Sello de entidad concertada:</b>					

## **(1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO**

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
FÍSICA Y QUÍMICA		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>LABORAL</b>	<b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>		<b>FECHA:</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>		<b>FIRMA:</b>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo María Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Docente</b> <input type="checkbox"/> <b>Manipulación manual de cargas</b> <input type="checkbox"/> <b>Movimientos repetitivos de EE.SS.</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Posturas Forzadas</b> <input type="checkbox"/> <b>Neuropatías por presión</b> <input type="checkbox"/> <b>Ruido</b> <input type="checkbox"/> <b>PVD</b> <input type="checkbox"/> <b>Biológicos sanitarios</b> <input type="checkbox"/> <b>Biológico zoonosis</b> <input type="checkbox"/> <b>R. ionizantes</b> <input type="checkbox"/> <b>P. Químicos</b> <input type="checkbox"/> <b>Turnicidad</b> <input type="checkbox"/> <b>Vibraciones</b> <input type="checkbox"/> <b>Oxido de etileno</b> <input type="checkbox"/> <b>Manipulación de alimentos</b> <input type="checkbox"/> <b>Gases Anestésicos</b>		
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> <b>Extinción de Incendios</b> <input type="checkbox"/> <b>Trabajo en alturas</b> <input type="checkbox"/> <b>Dermatosis</b> <input type="checkbox"/> <b>Plaguicidas</b> <input type="checkbox"/> <b>Aldehidos/ Disolventes</b> <input type="checkbox"/> <b>TBC</b> <input type="checkbox"/> <b>Respiratorio</b> <input type="checkbox"/> <b>Conductores</b> <input type="checkbox"/> <b>Asma laboral</b> <input type="checkbox"/> <b>Alveolitis alérgica</b> <input type="checkbox"/> <b>Biológicos Educación</b> <input type="checkbox"/> <b>Plomo</b> <input type="checkbox"/> <b>Amianto</b> <input type="checkbox"/> <b>Citostáticos</b> <input type="checkbox"/> <b>Otros:</b>		
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta				
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>			
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>				
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>		
		<b>LOCALIDAD:</b>		
		<b>Sello de entidad concertada:</b>		

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>		<b>LABORAL</b>		<b>ESTATUTARIO</b>
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>		<b>FECHA:</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>		<b>FIRMA:</b>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>				
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos			<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:	
<b>DIRECCIÓN</b>						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>					
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>						
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>			
			<b>LOCALIDAD:</b>			
		<b>Sello de entidad concertada:</b>				

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
FRANCÉS		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>LABORAL</b>	<input type="checkbox"/> <b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>		<input type="checkbox"/> <b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>		<b>FECHA:</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>		<b>FIRMA:</b>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<input type="checkbox"/> <b>Mail</b>		
		<input type="checkbox"/> <b>Dirección</b>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>				
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Docente</b> <input type="checkbox"/> <b>Manipulación manual de cargas</b> <input type="checkbox"/> <b>Movimientos repetitivos de EE.SS.</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Posturas Forzadas</b> <input type="checkbox"/> <b>Neuropatías por presión</b> <input type="checkbox"/> <b>Ruido</b> <input type="checkbox"/> <b>PVD</b> <input type="checkbox"/> <b>Biológicos sanitarios</b> <input type="checkbox"/> <b>Biológico zoonosis</b> <input type="checkbox"/> <b>R. ionizantes</b> <input type="checkbox"/> <b>P. Químicos</b> <input type="checkbox"/> <b>Turnicidad</b> <input type="checkbox"/> <b>Vibraciones</b> <input type="checkbox"/> <b>Oxido de etileno</b> <input type="checkbox"/> <b>Manipulación de alimentos</b> <input type="checkbox"/> <b>Gases Anestésicos</b>			<input type="checkbox"/> <b>Extinción de Incendios</b> <input type="checkbox"/> <b>Trabajo en alturas</b> <input type="checkbox"/> <b>Dermatosis</b> <input type="checkbox"/> <b>Plaguicidas</b> <input type="checkbox"/> <b>Aldehidos/ Disolventes</b> <input type="checkbox"/> <b>TBC</b> <input type="checkbox"/> <b>Respiratorio</b> <input type="checkbox"/> <b>Conductores</b> <input type="checkbox"/> <b>Asma laboral</b> <input type="checkbox"/> <b>Alveolitis alérgica</b> <input type="checkbox"/> <b>Biológicos Educación</b> <input type="checkbox"/> <b>Plomo</b> <input type="checkbox"/> <b>Amianto</b> <input type="checkbox"/> <b>Citostáticos</b> <input type="checkbox"/> <b>Otros:</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>					
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>						
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>			
			<b>LOCALIDAD:</b>			
		<b>Sello de entidad concertada:</b>				

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
INFORMÁTICA		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>LABORAL</b>	<b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<b>Mail</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Dirección</b>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:		
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta				
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>			
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>				
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
		<b>Sello de entidad concertada:</b>		

## **(1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO**

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
INGLÉS		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>LABORAL</b>	<b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<b>Mail</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Dirección</b>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:		
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta				
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>			
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>				
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
		<b>Sello de entidad concertada:</b>		

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS TÉRMICOS Y DE FLUIDOS		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>LABORAL</b> <input type="checkbox"/>		<b>ESTATUTARIO</b> <input type="checkbox"/>
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b> <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b> <input type="checkbox"/>		<b>FECHA:</b>
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>FIRMA:</b>
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo María Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
Dirección General de Personal y Formación del Profesorado		<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
<b>DIRECCIÓN</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas	<input type="checkbox"/> Trabajo en alturas	
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta		<input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS.	<input type="checkbox"/> Dermatitis	
<b>LOCALIDAD</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
<b>PROVINCIA</b>		<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>		<input checked="" type="checkbox"/> PVD	<input type="checkbox"/> Respiratorio	
recos.eduprl@aragon.es		<input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios	<input type="checkbox"/> Conductores	
citasrecoseduca@aragon.es		<input type="checkbox"/> Biológico zoonosis	<input type="checkbox"/> Asma laboral	
		<input type="checkbox"/> R. ionizantes	<input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica	
		<input checked="" type="checkbox"/> P. Químicos	<input type="checkbox"/> Biológicos Educación	
		<input type="checkbox"/> Turnicidad	<input type="checkbox"/> Plomo	
		<input type="checkbox"/> Vibraciones	<input type="checkbox"/> Amianto	
		<input type="checkbox"/> Oxido de etileno	<input type="checkbox"/> Citostáticos	
		<input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/> Otros:	
		<input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>CENTRO MÉDICO</b>
				<b>LOCALIDAD:</b>
Sello de entidad concertada:				

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
INSTALACIONES ELECTROTÉCNICAS		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>		<b>LABORAL</b>		<b>ESTATUTARIO</b>
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>		<b>FECHA:</b>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>		<b>FIRMA:</b>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>				
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos			<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:	
<b>DIRECCIÓN</b>						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>					
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>						
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>			
			<b>LOCALIDAD:</b>			
		<b>Sello de entidad concertada:</b>				

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
LATÍN		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>LABORAL</b>	<input type="checkbox"/> <b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>		<input type="checkbox"/> <b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>		<b>FECHA:</b>
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>FIRMA:</b>
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<input type="checkbox"/> <b>Mail</b>		
		<input type="checkbox"/> <b>Dirección</b>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Docente</b> <input type="checkbox"/> <b>Manipulación manual de cargas</b> <input type="checkbox"/> <b>Movimientos repetitivos de EE.SS.</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Posturas Forzadas</b> <input type="checkbox"/> <b>Neuropatías por presión</b> <input type="checkbox"/> <b>Ruido</b> <input type="checkbox"/> <b>PVD</b> <input type="checkbox"/> <b>Biológicos sanitarios</b> <input type="checkbox"/> <b>Biológico zoonosis</b> <input type="checkbox"/> <b>R. ionizantes</b> <input type="checkbox"/> <b>P. Químicos</b> <input type="checkbox"/> <b>Turnicidad</b> <input type="checkbox"/> <b>Vibraciones</b> <input type="checkbox"/> <b>Oxido de etileno</b> <input type="checkbox"/> <b>Manipulación de alimentos</b> <input type="checkbox"/> <b>Gases Anestésicos</b>		
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> <b>Extinción de Incendios</b> <input type="checkbox"/> <b>Trabajo en alturas</b> <input type="checkbox"/> <b>Dermatosis</b> <input type="checkbox"/> <b>Plaguicidas</b> <input type="checkbox"/> <b>Aldehidos/ Disolventes</b> <input type="checkbox"/> <b>TBC</b> <input type="checkbox"/> <b>Respiratorio</b> <input type="checkbox"/> <b>Conductores</b> <input type="checkbox"/> <b>Asma laboral</b> <input type="checkbox"/> <b>Alveolitis alérgica</b> <input type="checkbox"/> <b>Biológicos Educación</b> <input type="checkbox"/> <b>Plomo</b> <input type="checkbox"/> <b>Amianto</b> <input type="checkbox"/> <b>Citostáticos</b> <input type="checkbox"/> <b>Otros:</b>		
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta				
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>			
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>				
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
		<b>Sello de entidad concertada:</b>		

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
MATEMÁTICAS		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>LABORAL</b>	<b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<b>Mail</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Dirección</b>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
	Dirección General de Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas	<input type="checkbox"/> Trabajo en alturas	
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta		<input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS.	<input type="checkbox"/> Dermatitis	
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>		<input type="checkbox"/> PVD	<input type="checkbox"/> Respiratorio	
		<input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios	<input type="checkbox"/> Conductores	
		<input type="checkbox"/> Biológico zoonosis	<input type="checkbox"/> Asma laboral	
		<input type="checkbox"/> R. ionizantes	<input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica	
		<input type="checkbox"/> P. Químicos	<input type="checkbox"/> Biológicos Educación	
		<input type="checkbox"/> Turnicidad	<input type="checkbox"/> Plomo	
		<input type="checkbox"/> Vibraciones	<input type="checkbox"/> Amianto	
		<input type="checkbox"/> Oxido de etileno	<input type="checkbox"/> Citostáticos	
		<input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/> Otros:	
		<input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
			<b>Sello de entidad concertada:</b>	

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
MECANIZADO Y MANTENIMIENTO DE MÁQUINAS		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>LABORAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>ESTATUTARIO</b> <input type="checkbox"/>
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b> <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b> <input type="checkbox"/>		<b>FECHA:</b>
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>FIRMA:</b>
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>				
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input checked="" type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos			<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:	
<b>DIRECCIÓN</b>						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>					
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>						
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>			
			<b>LOCALIDAD:</b>			
Sello de entidad concertada:						

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

**MODELO DE CITACIÓN DE RECONOCIMIENTO MÉDICO INICIAL  
PARA EL PERSONAL DEL ÁMBITO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y  
DEPORTE**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
ORGANIZACIÓN Y PROCESOS DE MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>LABORAL</b> <input type="checkbox"/>		<b>ESTATUTARIO</b> <input type="checkbox"/>
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b> <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b> <input type="checkbox"/>		<b>FECHA:</b>
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>FIRMA:</b>
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>				
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input checked="" type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos			<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input checked="" type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input checked="" type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:	
<b>DIRECCIÓN</b>						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>					
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>						
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>			
			<b>LOCALIDAD:</b>			
		<b>Sello de entidad concertada:</b>				

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
ORGANIZACIÓN Y PROYECTOS DE FABRICACIÓN MECÁNICA		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>LABORAL</b>		<b>ESTATUTARIO</b>
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b> <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b> <input type="checkbox"/>		<b>FECHA:</b>
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>FIRMA:</b>
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo María Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input checked="" type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input checked="" type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:		
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta				
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>			
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>				
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
Sello de entidad concertada:				

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
ORIENTACIÓN EDUCATIVA		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>LABORAL</b>	<b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<b>Mail</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Dirección</b>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo María Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>					
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos			<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input checked="" type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input checked="" type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:		
<b>DIRECCIÓN</b>							
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta							
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>						
ZARAGOZA	ZARAGOZA						
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>						
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>							
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>				
			<b>LOCALIDAD:</b>				
Sello de entidad concertada:							

## **(1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO**

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
PROCESOS COMERCIALES		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>LABORAL</b>	<b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<b>Mail</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Dirección</b>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo María Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
	Dirección General de Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas	<input type="checkbox"/> Trabajo en alturas	
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta		<input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS.	<input type="checkbox"/> Dermatitis	
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a>		<input checked="" type="checkbox"/> PVD	<input type="checkbox"/> Respiratorio	
<a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>		<input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios	<input type="checkbox"/> Conductores	
		<input type="checkbox"/> Biológico zoonosis	<input type="checkbox"/> Asma laboral	
		<input type="checkbox"/> R. ionizantes	<input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica	
		<input type="checkbox"/> P. Químicos	<input type="checkbox"/> Biológicos Educación	
		<input type="checkbox"/> Turnicidad	<input type="checkbox"/> Plomo	
		<input type="checkbox"/> Vibraciones	<input type="checkbox"/> Amianto	
		<input type="checkbox"/> Oxido de etileno	<input type="checkbox"/> Citostáticos	
		<input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/> Otros:	
		<input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
		<b>Sello de entidad concertada:</b>		

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
PROCESOS SANITARIOS		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>LABORAL</b>	<b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<b>Mail</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Dirección</b>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas	<input type="checkbox"/> Trabajo en alturas	
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta		<input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS.	<input checked="" type="checkbox"/> Dermatitis	
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a>		<input type="checkbox"/> PVD	<input type="checkbox"/> Respiratorio	
<a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>		<input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios	<input type="checkbox"/> Conductores	
		<input type="checkbox"/> Biológico zoonosis	<input type="checkbox"/> Asma laboral	
		<input type="checkbox"/> R. ionizantes	<input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica	
		<input type="checkbox"/> P. Químicos	<input type="checkbox"/> Biológicos Educación	
		<input type="checkbox"/> Turnicidad	<input type="checkbox"/> Plomo	
		<input type="checkbox"/> Vibraciones	<input type="checkbox"/> Amianto	
		<input type="checkbox"/> Oxido de etileno	<input type="checkbox"/> Citostáticos	
		<input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/> Otros:	
		<input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
			<b>Sello de entidad concertada:</b>	

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
PROCESOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>LABORAL</b>		<b>ESTATUTARIO</b>
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b> <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b> <input type="checkbox"/>		<b>FECHA:</b>
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>FIRMA:</b>
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>DIRECCIÓN</b>		<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input type="checkbox"/> Otros:		
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta				
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>			
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>				
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
		<b>Sello de entidad concertada:</b>		

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
SERVICIOS DE RESTAURACIÓN		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>LABORAL</b>	<b>ESTATUTARIO</b>	
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		<b>Mail</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>Dirección</b>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo María Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>		
	Dirección General de Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
<b>DIRECCIÓN</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas	<input type="checkbox"/> Trabajo en alturas	
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta		<input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS.	<input type="checkbox"/> Dermatitis	
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a>		<input checked="" type="checkbox"/> PVD	<input type="checkbox"/> Respiratorio	
<a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>		<input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios	<input type="checkbox"/> Conductores	
		<input type="checkbox"/> Biológico zoonosis	<input checked="" type="checkbox"/> Asma laboral	
		<input type="checkbox"/> R. ionizantes	<input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica	
		<input type="checkbox"/> P. Químicos	<input type="checkbox"/> Biológicos Educación	
		<input type="checkbox"/> Turnicidad	<input type="checkbox"/> Plomo	
		<input type="checkbox"/> Vibraciones	<input type="checkbox"/> Amianto	
		<input type="checkbox"/> Oxido de etileno	<input type="checkbox"/> Citostáticos	
		<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/> Otros: <u>Exposición a harinas</u>	
		<input type="checkbox"/> Gases Anestésicos		
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>	
			<b>LOCALIDAD:</b>	
Sello de entidad concertada:				

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**

<b>COD DEP</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>COD ORG</b>	<b>ORGANISMO AUTÓNOMO</b>	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO</b>		<b>LOCALIDAD Y PROVINCIA</b>
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD</b>		<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TFNO. TRABAJO</b>
SISTEMAS Y APLICACIONES INFORMÁTICAS		Docente en prácticas		
<b>FUNCIONARIO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>LABORAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>ESTATUTARIO</b> <input type="checkbox"/>
<b>MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO</b> <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA SU RENUNCIA</b> <input type="checkbox"/>		<b>FECHA:</b>
<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>FIRMA:</b>
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Marcar la que proceda)		Mail <input type="checkbox"/>		
		Dirección <input type="checkbox"/>		

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

El responsable del tratamiento es la Dirección General de las Función Pública. La finalidad del tratamiento es la Gestión de los reconocimientos médicos y tratamiento de los datos a efectos de acceso al empleo público y Vigilancia de la Salud del personal de la Administración Autonómica. de la Comunidad Autónoma de Aragón. La licitud del tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, sita en Paseo Maria Agustín 36, 50004, Zaragoza, obteniendo información en el correo electrónico [protecciondatos.prl@aragon.es](mailto:protecciondatos.prl@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón ([http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub)) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

<b>CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN</b>		<b>TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS</b>				
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos de EE.SS. <input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas <input type="checkbox"/> Neuropatías por presión <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> PVD <input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios <input type="checkbox"/> Biológico zoonosis <input type="checkbox"/> R. ionizantes <input type="checkbox"/> P. Químicos <input type="checkbox"/> Turnicidad <input type="checkbox"/> Vibraciones <input type="checkbox"/> Oxido de etileno <input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> Gases Anestésicos			<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatitis <input type="checkbox"/> Plaguicidas <input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Conductores <input type="checkbox"/> Asma laboral <input type="checkbox"/> Alveolitis alérgica <input type="checkbox"/> Biológicos Educación <input type="checkbox"/> Plomo <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Citostáticos <input checked="" type="checkbox"/> Otros: Exposición harinas	
<b>DIRECCIÓN</b>						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>TELÉFONO</b>					
<a href="mailto:recos.eduprl@aragon.es">recos.eduprl@aragon.es</a> <a href="mailto:citasrecoseduca@aragon.es">citasrecoseduca@aragon.es</a>						
<b>FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>		<b>HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO</b>	<b>CENTRO MÉDICO</b>			
			<b>LOCALIDAD:</b>			
		<b>Sello de entidad concertada:</b>				

## (1) INSTRUCCIONES PARA LA PRÁCTICA DEL RECONOCIMIENTO

- Se entregará a cada trabajador, el impreso debidamente cumplimentado con el día y hora de reconocimiento, en el que vendrán consignados los protocolos médicos específicos fijados por el Equipo Sanitario de Prevención de Riesgos Laborales.
- El trabajador debe firmarlo y acudir al centro que realiza el reconocimiento médico el día y hora señalada, presentando obligatoriamente esta citación, el D.N.I. y la cartilla de vacunación si se posee.
- Debe acudir en ayunas y traer gafas o lentillas si emplea.
- El trabajador aportará, en el momento del reconocimiento, informes médicos de su discapacidad legal reconocida o situación de Incapacidad Permanente el día del reconocimiento si marca la casilla correspondiente, así como cualquier otro informe médico de interés, si fuere el caso.
- **El informe completo de su reconocimiento médico será enviado cifrado a través de su correo electrónico (preferiblemente) o correo postal.**