

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
ASESORÍA Y PROCESOS DE IMAGEN PERSONAL		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO <input checked="" type="checkbox"/>		LABORAL		ESTATUTARIO
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA SU RENUNCIA <input type="checkbox"/>		FECHA:
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
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		
DIRECCIÓN		<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				
LOCALIDAD	PROVINCIA			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO			
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es				
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
			LOCALIDAD:	
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
DIBUJO ARTÍSTICO Y COLOR		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO		LABORAL		ESTATUTARIO
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO		MANIFIESTA SU RENUNCIA		FECHA:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS				
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:	
DIRECCIÓN						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
LOCALIDAD	PROVINCIA					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO					
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es						
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO			
			LOCALIDAD:			
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
FILOSOFÍA		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	LABORAL	ESTATUTARIO	
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA SU RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE	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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS					
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:		
DIRECCIÓN							
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta							
LOCALIDAD	PROVINCIA						
ZARAGOZA	ZARAGOZA						
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO						
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es							
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO				
			LOCALIDAD:				
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
FÍSICA Y QUÍMICA		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO <input checked="" type="checkbox"/>		LABORAL		ESTATUTARIO
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA SU RENUNCIA <input type="checkbox"/>		FECHA:
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS				
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:	
DIRECCIÓN						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
LOCALIDAD	PROVINCIA					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO					
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es						
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO			
			LOCALIDAD:			
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO		LABORAL		ESTATUTARIO
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO		MANIFIESTA SU RENUNCIA		FECHA:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS				
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:	
DIRECCIÓN						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
LOCALIDAD	PROVINCIA					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO					
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es						
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO			
			LOCALIDAD:			
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
FRANCÉS		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO		<input checked="" type="checkbox"/> LABORAL	ESTATUTARIO	
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO		MANIFIESTA SU RENUNCIA		FECHA:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
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		
DIRECCIÓN		<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatosis <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				
LOCALIDAD	PROVINCIA			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO			
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es				
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
			LOCALIDAD:	
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
INFORMÁTICA		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	LABORAL	ESTATUTARIO	
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA SU RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE	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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
	Dirección General de Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
DIRECCIÓN		<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	
LOCALIDAD	PROVINCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es		<input checked="" 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		
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
			LOCALIDAD:	
			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.**

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

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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
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		
DIRECCIÓN		<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios <input type="checkbox"/> Trabajo en alturas <input type="checkbox"/> Dermatosis <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				
LOCALIDAD	PROVINCIA			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO			
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es				
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
			LOCALIDAD:	
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS TÉRMICOS Y DE FLUIDOS		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO <input checked="" type="checkbox"/>		LABORAL <input type="checkbox"/>		ESTATUTARIO <input type="checkbox"/>
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA SU RENUNCIA <input type="checkbox"/>		FECHA:
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS	
Dirección General de Personal y Formación del Profesorado		<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios
DIRECCIÓN		<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
LOCALIDAD	PROVINCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC
recos.eduprl@aragon.es		<input checked="" type="checkbox"/> PVD	<input type="checkbox"/> Respiratorio
citasrecoseduca@aragon.es		<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 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	
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
		LOCALIDAD:	
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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
INSTALACIONES ELECTROTÉCNICAS		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO		LABORAL		ESTATUTARIO
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO		MANIFIESTA SU RENUNCIA		FECHA:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS				
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:	
DIRECCIÓN						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
LOCALIDAD	PROVINCIA					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO					
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es						
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO			
			LOCALIDAD:			
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
LATÍN		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO		LABORAL		ESTATUTARIO
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO		MANIFIESTA SU RENUNCIA		FECHA:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS				
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:	
DIRECCIÓN						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
LOCALIDAD	PROVINCIA					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO					
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es						
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO			
			LOCALIDAD:			
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
MATEMÁTICAS		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	LABORAL	ESTATUTARIO	
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA SU RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE	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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
Dirección General de Personal		<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
DIRECCIÓN		<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	
LOCALIDAD	PROVINCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es		<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		
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO		
		LOCALIDAD:		
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
MECANIZADO Y MANTENIMIENTO DE MÁQUINAS		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO <input checked="" type="checkbox"/>		LABORAL <input type="checkbox"/>		ESTATUTARIO <input type="checkbox"/>
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA SU RENUNCIA <input type="checkbox"/>		FECHA:
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS				
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:	
DIRECCIÓN						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
LOCALIDAD	PROVINCIA					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO					
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es						
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO			
			LOCALIDAD:			
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
ORGANIZACIÓN Y PROCESOS DE MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO <input checked="" type="checkbox"/>		LABORAL <input checked="" type="checkbox"/>		ESTATUTARIO <input type="checkbox"/>
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA SU RENUNCIA <input type="checkbox"/>		FECHA: FIRMA:
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE 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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS				
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:	
DIRECCIÓN						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
LOCALIDAD	PROVINCIA					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO					
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es						
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO			
			LOCALIDAD:			
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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
ORGANIZACIÓN Y PROYECTOS DE FABRICACIÓN MECÁNICA		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO <input checked="" type="checkbox"/>		LABORAL		ESTATUTARIO
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA SU RENUNCIA <input type="checkbox"/>		FECHA:
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
	Dirección General de Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
DIRECCIÓN		<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	
LOCALIDAD	PROVINCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
CORREO ELECTRÓNICO		<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
recos.eduprl@aragon.es		<input checked="" type="checkbox"/> PVD	<input type="checkbox"/> Respiratorio	
citasrecoseduca@aragon.es		<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 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		
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
			LOCALIDAD:	
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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
ORIENTACIÓN EDUCATIVA		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	LABORAL	ESTATUTARIO	
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA SU RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE	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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
	Dirección General de Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
DIRECCIÓN		<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	
LOCALIDAD	PROVINCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
recos.eduprl@aragon.es		<input checked="" type="checkbox"/> PVD	<input type="checkbox"/> Respiratorio	
citasrecoseduca@aragon.es		<input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios	<input checked="" 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 checked="" 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		
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
			LOCALIDAD:	
			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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
PROCESOS COMERCIALES		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	LABORAL	ESTATUTARIO	
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA SU RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE	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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
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		
DIRECCIÓN		<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				
LOCALIDAD	PROVINCIA			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO			
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es				
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
			LOCALIDAD:	
		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**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
PROCESOS SANITARIOS		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	LABORAL	ESTATUTARIO	
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA SU RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE	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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS			
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 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:	
DIRECCIÓN					
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta					
LOCALIDAD	PROVINCIA				
ZARAGOZA	ZARAGOZA				
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO				
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es					
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		CENTRO MÉDICO	
				LOCALIDAD:	
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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
PROCESOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO <input checked="" type="checkbox"/>		LABORAL		ESTATUTARIO
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA SU RENUNCIA <input type="checkbox"/>		FECHA:
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
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		
DIRECCIÓN		<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				
LOCALIDAD	PROVINCIA			
ZARAGOZA	ZARAGOZA			
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO			
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es				
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
			LOCALIDAD:	
		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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
SERVICIOS DE RESTAURACIÓN		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	LABORAL	ESTATUTARIO	
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO	<input type="checkbox"/>	MANIFIESTA SU RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE	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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS		
	Dirección General de Personal	<input checked="" type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
DIRECCIÓN		<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	
LOCALIDAD	PROVINCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Posturas Forzadas	<input type="checkbox"/> Plaguicidas	
ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	<input type="checkbox"/> Aldehidos/ Disolventes	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	<input type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> TBC	
recos.eduprl@aragon.es		<input checked="" type="checkbox"/> PVD	<input type="checkbox"/> Respiratorio	
citasrecoseduca@aragon.es		<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		
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO	
			LOCALIDAD:	
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.**

COD DEP	DEPARTAMENTO	COD ORG	ORGANISMO AUTÓNOMO	
18	EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
CENTRO DE TRABAJO		DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD Y PROVINCIA
Servicio Provincial de Educación, Cultura y Deporte		Plaza Cervantes, 2 2ª 1		HUESCA
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD		PUESTO DE TRABAJO		TFNO. TRABAJO
SISTEMAS Y APLICACIONES INFORMÁTICAS		Docente en prácticas		
FUNCIONARIO <input checked="" type="checkbox"/>		LABORAL <input checked="" type="checkbox"/>		ESTATUTARIO <input type="checkbox"/>
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA SU RENUNCIA <input type="checkbox"/>		FECHA:
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MANIFIESTA TENER RECONOCIDA INCAPACIDAD PERMANENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FIRMA:
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. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón (http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub) identificando la siguiente actividad de tratamiento: "GESTIÓN DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS"

CÓD ORG/ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE PROTOCOLOS MÉDICOS ESPECÍFICOS				
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	
DIRECCIÓN						
Avda Ranillas, 5 D, 1ª planta						
LOCALIDAD	PROVINCIA					
ZARAGOZA	ZARAGOZA					
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO					
recos.eduprl@aragon.es citasrecoseduca@aragon.es						
FECHA DE CITA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO		HORA PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	CENTRO MÉDICO			
			LOCALIDAD:			
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.**