

ANEXO II
MODELO PARA LA CITACIÓN DE RECONOCIMIENTO MÉDICO INICIAL AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO 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		Avda. Juan Pablo II, nº 20	ZARAGOZA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I.
CATEGORÍA PROFESIONAL O CUERPO, ESCALA Y CLASE DE ESPECIALIDAD	PUESTO DE TRABAJO	TFNO. TRABAJO	MAIL TRABAJO
PROFESORADO DE SECUNDARIA, F.P Y REG. ESPECIAL	Docente en prácticas		
FUNCIONARIO	LABORAL	ESTATUTARIO	
MANIFIESTA TENER RECONOCIDA MINUSVALÍA/DISCAPACIDAD (2) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTA TENER RECONOCIDA (2) INCAPACIDAD PERMANENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA:	
MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MANIFIESTA SU RENUNCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	FIRMA:	
Forma de envío del resultado del reconocimiento (Tachar la que proceda)	Mail <input type="checkbox"/>		
	Dirección <input type="checkbox"/>		

CITACIÓN (1)

ORGANO DE LA ADMINISTRACIÓN QUE REALIZA LA CITACIÓN		TIPOS DE RECONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS U OBLIGATORIOS(3)			
SERVICIO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (SECUNDARIA)		<input checked="" type="checkbox"/> Docente		<input type="checkbox"/> Aldehídos/Disolventes	
DIRECCIÓN		<input type="checkbox"/> P.V.D.		<input type="checkbox"/> Trabajo en alturas	
Avda. Juan Pablo II, nº 20		<input type="checkbox"/> Manipulación manual de cargas		<input type="checkbox"/> Conductor	
LOCALIDAD	PROVINCIA	<input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos		<input type="checkbox"/> Ruido	
50009 - ZARAGOZA	ZARAGOZA	<input type="checkbox"/> Posturas forzadas		<input type="checkbox"/> Turnicidad	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	<input type="checkbox"/> Biológicos educación		<input type="checkbox"/> Neuropatías por presión	
eduspdcente@aragon.es	976716434	<input type="checkbox"/> Biológico zoonosis		<input type="checkbox"/> Vibraciones	
FECHA DE CITA DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO	HORA DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO	<input type="checkbox"/> Biológicos sanitarios		<input type="checkbox"/> Radiaciones ionizantes	
		<input type="checkbox"/> Manipulador de alimentos		<input type="checkbox"/> Citostáticos	
		<input type="checkbox"/> Dermatosis		<input type="checkbox"/> Óxido de etileno	
		<input type="checkbox"/> Asma laboral		<input type="checkbox"/> T.B.C	
		<input type="checkbox"/> Productos químicos		<input type="checkbox"/> Extinción de Incendios	
		<input type="checkbox"/> Plaguicidas		<input type="checkbox"/> Gases anestésicos	
		<input type="checkbox"/> Plomo		<input type="checkbox"/> Amianto	
				<input type="checkbox"/> Otros especificar:	
		CENTRO MÉDICO:			
		LOCALIDAD:			

El presente documento garantiza y protege en lo concerniente a la protección de datos personales recogidos en Reglamento (UE) DEL Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y el Real Decreto Ley Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos.