
Formulario de solicitud de consentimiento para la Vigilancia de la Salud de Trabajadores Menores de edad (16 a 18 años) y/o Discapacitados.

D./Dña. _____, menor de edad, con D.N.I. y fecha de nacimiento _____; representado por D./Dña. en calidad de padre ó tutor legal del menor y con D.N.I. _____, autorizamos la realización de los reconocimientos médicos de Vigilancia de la Salud con el único fin de contribuir a la protección de mi salud y la prevención de riesgos laborales de mi empresa _____, en base a la condición de especial sensibilidad según recoge el artículo 27 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, de 8 de noviembre.

Documentos que se acompañan (*marcar con X*):

- Fotocopia del DNI/Documento acreditativo del solicitante
- Fotocopia del DNI/Documento acreditativo del representante
- Libro de familia
- Otros (especificar)

En _____, _____ de _____ de 200 _____

(Firma de la persona solicitante)

(Firma del representante)

Instrucciones: Deberá presentarse fotocopia del D.N.I. de ambos de manera obligatoria y el libro de familia u otro documento oficial que acredite la situación de tutela. El consentimiento debe realizarse *previamente* al examen de salud de Vigilancia de la Salud de Prevención Navarra.