



OSASUN-AZTERKETA EGITEKO ESKAERA / SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MEDICO

NAN / DNI:	
Izena / Nombre:	
Abizenak / Apellidos:	
Postua / Puesto:	
Lan-harremana / Relación de empleo:	Titularra / Titular Lan-kontratukoa / Laboral Bitartekoa / Interino Bestelakoa / Otros
Organo judiziala / Órgano judicial:	
Zentroa / Eraikina / Centro / Edificio: Zehaztu / Especificar: Barroeta, Albia, Buenos Aires, Atotxa, San Martín, ...	
Udalerrria / Municipio:	
Telefona / Teléfono:	
Faxa / Fax:	
Posta elektronikoa / Correo electrónico:	

BAI, osasun-azterketa egin nahi dut / **SÍ**, deseo realizar el reconocimiento médico.

EZ dut osasun-azterketarik egin nahi / **NO** deseo realizar el reconocimiento médico.

Azterketa medikoa non egin nahi duzun aukeratu behar duzu; ondoren, fax edo posta elektronikoko bidez aukeratu duzun lekua jakinarazi behar duzu / Marca la localidad donde prefieres realizar el reconocimiento médico y envía la solicitud al fax o correo electrónico del territorio elegido:

	ARABA/ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Herriak / Localidades:	Vitoria-Gasteiz Laudio / Llodio	Bilbao Gernika Abadiño Iurreta Barakaldo Santurtzi Basauri Zamudio Erandio Zalla	Donostia – Bergara San Sebastián Eibar Andoain Irun Azpeitia Tolosa Beasain Zumaia
Harreman pertsona / Personade contacto:	Saioa Para	Igone Zamalloa	Araceli Paredes
Telefona / Teléfono:	945 009 872	944 252 525	943 316 345
Faxa / Fax:	945 009 871	944 232 284	943 314 543
Posta elektronikoa / Correo electrónico:	saioa.para@imqprevencion.es	igone.zamalloa@imqprevencion.es	araceli.paredes@imqprevencion.es

Eskaera jasotakoan, IMQ PREVENCIÓN eskatzailearekin harremanetan jarriko da, aukeratutako osasun-zentroan hitzordua emateko.

Una vez recibida la solicitud, IMQ PREVENCIÓN se pondrá en contacto con la persona solicitante para concertar una cita en el centro sanitario elegido.

ESKABIDEA IMQ PREVENCIÓN Nera BIDALTZEKO BIDEAK / REMITIR SOLICITUD A IMQ PREVENCIÓN		Langilearen sinadura / Firma del trabajador:	
		Data / Fecha:	