

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales Unidad Periférica Nº. 13 Crtra. Elda-Sax s/n 03600 Elda (Alicante).

Teléfono: 966.975.087 Email: uprlhelda@gva.es

EVALUACIÓN DE LA SALUD TRAS BAJA LABORAL PROLONGADA

			Nº Registro UPRL
DATOS PERSONALES	:		
Nombre:	Apellidos:		
D.N.I.:		Fecha nacimiento:/	′/_
S.I.P	Email:		
Dirección:		C.P	Población:
	_ Telf.:		
EXPONE:			
Que actualmente ocup	a el puesto de trabajo que s	e describe a continuación:	
DATOS DEL PUESTO	DE TRABAJO ACTUAL:		
Denominación del pu	ıesto:		
Departamento:	Centro de Tr	rabajo:	
Servicio:			<u></u>
Dirección:		C.P	
Población:		Telf.:	
Que según se acredita	en los informes médicos o	que adjunta en sobre cerrado	o, el que suscribe presenta
problemas de salud, po	or lo que:		
<u>SOLICITA:</u> (márquese d	con una cruz lo solicitado)		
Que en base a lo estal	olecido en el art. 25 de la L	EY 31/95 de 8 de noviembre	de Prevención de Riesgos
Laborales, se realice es	studio de ADAPTACIÓN/CA	MBIO del puesto de trabajo q	ue actualmente ocupa.
Exención de guardias,	por las situaciones recogid	as en los artículos 6 y 7 del C	DECRETO 72/2001, de 2 de
abril, del Gobierno Val	enciano, o en los artículos	1° y 2° de la Orden del 16 d	e diciembre de 2000 de la
Conselleria de Sanitat,	que modifica la Orden de 2	1 de enero de 1999 de la misr	na.
		Elda, a de	de 20
		Firmad	o:

Ejemplar U.P.R.L.

П



Unidad de Prevención de Riesgos Laborales Unidad Periférica Nº. 13 Crtra. Elda-Sax s/n 03600 Elda (Alicante).

Teléfono: 966.975.087 Email: uprlhelda@gva.es

EVALUACIÓN DE LA SALUD TRAS BAJA LABORAL PROLONGADA

Nombre	Apellidos:	
D.N.I.:	Fecha nacimiento:/	/
	Email:	_
Dirección:	C.P.	Población:
	Tfno:	
EXPONE:		
Que actualmente ocup	oa el puesto de trabajo que se describe a continuación:	
DATOS DEL PUESTO	DE TRABAJO ACTUAL:	
Denominación del p	uesto:	
Departamento:	Centro de Trabajo:	
Servicio:		
Dirección:	C.P	_
Población:	Tfno:	
Tue según se acredita	a en los informes médicos que adjunta en sobre cerrado, el	que suscribe presenta
problemas de salud, p	·	que outonise presenta
SOLICITA: (márquese e	con una cruz lo solicitado)	
	blecido en el art. 25 de la LEY 31/95 de 8 de noviembre de	Prevención de Riesgos
	studio de ADAPTACIÓN/CAMBIO del puesto de trabajo que a	•
Exención de guardias,	por las situaciones recogidas en los artículos 6 y 7 del DEC	RETO 72/2001, de 2 de
_	enciano, o en los artículos 1º y 2º de la Orden del 16 de di	
	que modifica la Orden de 21 de enero de 1999 de la misma.	
·		
	Elda, a de	de 20

Ejemplar Interesado

Hospital General Universitario de Elda.Ctra.Elda-Sax s/n 03600. Elda. Tel.966975087 Correo electrónico: uprl_helda@gva.es