

**PETICIÓ EXAMEN DE SALUT AL SERVEI DE  
PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS**  
*(Petición examen de salud al servicio de  
prevención de riesgos laborales)*

Nom <i>(nombre)</i> :		
Cognoms <i>(apellidos)</i> :		
Categoria:		
Lloc de treball <i>(lugar de trabajo)</i> :		
DNI:		
Codi targeta sanitària (CIP):		
Número Afiliació Seguridad Social		
Lloc de naixement: <i>(lugar de nacimiento)</i>		
Data de naixement: <i>(fecha de nacimiento)</i>		
Adreça <i>(dirección)</i> :	c.	
	N.:	Pis:
Població <i>(población)</i> :		
Codi postal <i>(código postal)</i> :		
E-mail (en majúscula)		
Telèfon mòbil <i>(teléfono móvil)</i> :		

Data sol·licitud: .....  
*(Fecha solicitud)*

Segell del Departament de RRHH