



ANEXO VIII

CONSENTIMIENTO INFORMADO

| | |
|--|--|
| D./D^a | |
| NIF | |
| Fecha de Nacimiento | |
| Teléfono | |
| Dirección de correo electrónico | |
| Puesto de trabajo | |

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 22, de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, el Organismo Parque Móvil del Estado, garantizará la vigilancia del estado de salud de los empleados públicos.

DECLARO

Que he sido informado, de forma comprensible para mí, de la realización de pruebas toxicológicas en mi analítica de sangre y orina, comunicándome que los datos serán confidenciales y sólo podrán ser utilizados por el Servicio de Prevención Ajeno (especialidad de Medicina del trabajo), contratado por el Parque Móvil del Estado.

AUTORIZO

Al Servicio de Prevención Ajeno contratado por el Parque Móvil del Estado, a que se me realicen las exploraciones y pruebas médicas precisas para comprobar que mi estado de salud es compatible con el del desempeño del puesto de trabajo a desarrollar en el proceso convocado, según los protocolos establecidos por el Organismo Parque Móvil del Estado para efectuar las tareas de conducción.

PRUEBAS TOXICOLÓGICAS EN SANGRE:

- Alcohol (Etanol) en sangre

PRUEBAS TOXICOLÓGICAS EN ORINA:

Anfetamina orina

- Éxtasis (metilendioximetanfetamina)
- Benzodiacepina orina
- Cannabis/marihuana orina
- Cocaína orina
- LSD (Dietilamida ácido lisérgico)
- Opiáceos / Heroína orina

En Madrid a, de de 20

Firmado: