

A LA UNIDAD DE SALUD LABORAL DE OSAKIDETZA.

D/Dña.....
..... con DNI....., categoría profesional de
Facultativo /Médico, con puesto de trabajo en el centro de trabajo
de.....
....., en el Servicio/Unidad de.....
.....
perteneciente a la OSI
el día de..... de 2020, mediante el
presente escrito:

Ante esta Unidad de Salud Laboral comparezco y Expongo:

Que mi situación personal me incluye dentro del personal especialmente sensible al COVID-19, al encontrarme inmerso en uno de los procesos descritos en PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2 de 30 de marzo de 2020 que son las siguientes:

Las personas con diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años.

Concretamente en mi caso soy personal con.....
al estar contemplado entre el grupo descrito y padecer una o varias de las causas que se citan en el citado documento, solicito de esa unidad básica de salud proceda a retirarme de la prestación de servicios en el puesto de:

Ya que entiendo que mi estado de salud , mi condición de personal altamente sensible y las condiciones del puesto de trabajo que arriba se cita son incompatibles para proceder a prestar una atención que no comprometa la salud de los pacientes la mía y la de mis allegados.

Que para el supuesto de que dicha petición sea denegada, pongo en su conocimiento que procederé a hacer responsable a esa unidad y a Osakidetza de las consecuencias que se pudieran derivar por cualquier causa relacionada con la prestación de mis servicios en dicho puesto. Adoptando todas las medidas legales y solicitando la inmediata puesta a disposición de la Inspección de trabajo, en primera instancia, de su decisión.

En..... a..... de..... de 2020

Fdo. Facultativo/a médico/a:

Obtener sello del registro y fecha del centro o de la unidad y remitir a:

saludlaboral@sme.es