



De: DIRECCIÓN GERENCIA DE (añadir centro)

A: UNIDAD MÉDICA DE VALORACIÓN DE INCAPACIADES DE (añadir provincia)

Asunto: Solicitud a la UVMÍ de Informe de capacitación laboral del trabajador/a

D/D^a

H^a Clínico-Laboral: DNI n^o

Profesión:

Puesto de Trabajo:

El/La trabajador/a, arriba mencionado/a en la actualidad **no reúne las condiciones de aptitud laboral**, ya que las restricciones laborales que le serían de aplicación impiden la realización de las tareas principales de su profesión, por lo que teniendo en cuenta que esa Inspección Médica es competente en la adopción de propuesta de invalidez permanente, y que al mismo tiempo ejerce como autoridad sanitaria en lo referente al acceso de información médica de carácter personal (artículo 22.4 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales), **se solicita informe de capacitación laboral** de dicho trabajador/a.

Documentación que se adjunta a los efectos oportunos y en sobre confidencial cerrado

- DOC 15-02: Propuesta de restricciones de Vigilancia de la Salud.
- DOC 15-03: Informe de adaptación de puesto de trabajo.
- Propuestas de la Comisión de Trabajo de Adaptación de Puestos.
- Informes médicos y pruebas complementarias, necesarias para la valoración de patologías que afectan al normal desarrollo de las actividades principales del puesto de trabajo.

Atentamente.

En a de de 201

Fdo: La Dirección Gerencia de _____
Sello y firma