

Spanish – Consentimiento y Declaración

MOHS Workplace Health se compromete a proteger la privacidad y seguridad de su información personal y siempre lo trataremos a usted y a sus datos con el respeto que se merece.

MOHS Workplace Health cumplirá, en todo momento, con la Ley de Protección de Datos de 1998 y el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 ("GDPR").

Yo doy mi consentimiento para que MOHS Workplace Health Ltd lleve a cabo una o más evaluaciones de vigilancia de la salud que pueden tener varios componentes.



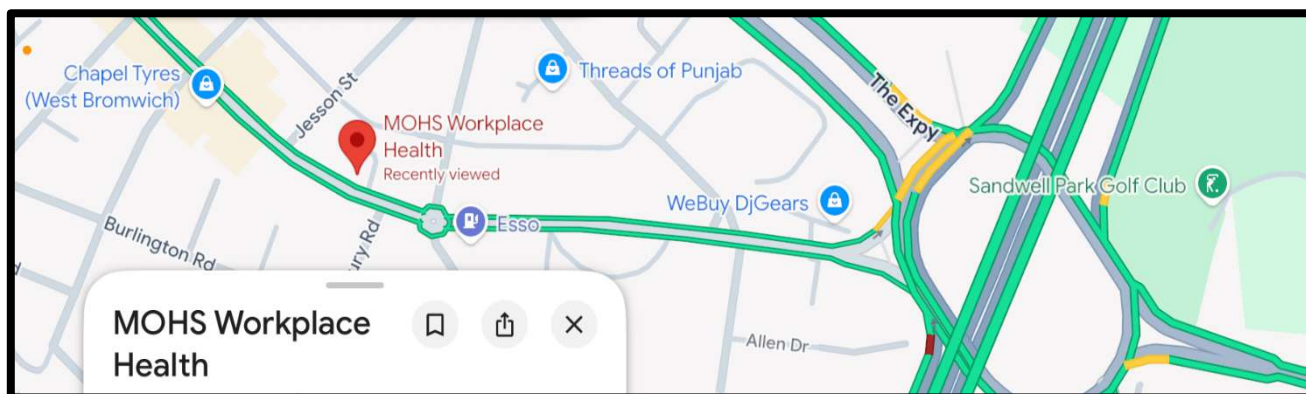
Entiendo que esto es necesario por razones de salud y seguridad, y los resultados de estas evaluaciones, incluidas las recomendaciones (pero no los hallazgos médicos detallados), se enviarán a mi empleador para ayudar a mantener un lugar de trabajo saludable y seguro.

Declaro que, a mi leal saber y entender, la información proporcionada anteriormente y en las respuestas al cuestionario de salud es verdadera y completa. (Si, en la revisión, algún ítem o respuesta ha cambiado, por favor haga las modificaciones claramente).

Entiendo que el hecho de no divulgar información relevante o proporcionar información falsa puede afectar mi empleo. Algunas de las preguntas que se hacen pueden ser complicadas o utilizar terminología médica compleja.

Si te sientes más cómodo utilizando un traductor para que te ayude a responder preguntas, por favor informa al profesional que está realizando esta entrevista.

Por favor, indique al profesional que ha leído y comprendido la información anterior y que está dispuesto a continuar.



Consulte el enlace de abajo o el código QR de arriba para más detalles sobre los componentes de la evaluación de hoy (<https://mohs.co.uk/resources/>).