

Con esta solicitud debe presentar la siguiente documentación

- DNI-NIE-Pasaporte
- Informe médico del facultativo del servicio público de salud sobre embarazo o lactancia natural (modelo CP-REL-F6 Informe médico)
- Informe de riesgos emitido por la empresa (Modelo CP-REL-F2 Declaración empresarial sobre descripción y exposición a riesgos durante el embarazo o lactancia natural)
- Evaluación de riesgos del puesto de trabajo, informe del servicio de prevención de la empresa sobre riesgos del puesto de trabajo si lo tuviere.
-
-

D^aha presentado en esta Mutua solicitud de certificación médica de riesgo durante el embarazo-lactancia , juntando a su solicitud la siguiente documentación:

DNI-NIE-Pasaporte.

Informe médico del facultativo del servicio público de salud sobre embarazo o lactancia natural.

Informe de riesgos emitido por la empresa.

Evaluación de riesgos del puesto de trabajo, informe del servicio de prevención de la empresa sobre riesgos del puesto de trabajo si lo tuviere.

.....

.....

Solicitud completa SI NO

En....., a..... de..... de 20....

Por la Mutua,