**DECLARACIÓN DE SALUD**

**D. /D. ª DNI**

Señale con una X, si **tiene o ha tenido** alguno de los siguientes problemas de salud:

**1. Enfermedades sistémicas/síntomas generales**

|  |  |
| --- | --- |
| Diabetes |[ ]  Anemias |[ ]
| Hipertensión |[ ]  Alergias |[ ]
| Aumento de colesterol y/o triglicéridos |[ ]  Enfermedades oncológicas |[ ]
| Enfermedades tiroideas |[ ]  Intervenciones quirúrgicas |[ ]
| Otras enfermedades endocrinas  |[ ]  Enfermedades infecciosas |[ ]
| Toma medicación habitualmente ¿Cuál?  |[ ]

**2. Alteraciones neurológicas**

|  |
| --- |
| Accidentes cerebrovasculares /Ictus |[ ]
| Episodios de pérdida de conocimiento y/o desvanecimientos |[ ]
| Ataques epilépticos |[ ]
| Episodios de mareo y/o vértigos |[ ]
| Otras enfermedades neurológicas |[ ]

**3. Alteraciones psiquiátricas**

|  |
| --- |
| Enfermedades psiquiátricas |[ ]
| Toma actualmente medicación para dormir, para ansiedad… |[ ]

**4. Visión**

|  |
| --- |
| Usa gafas y/o lentillas  |[ ]
| Cataratas |[ ]  Glaucoma |[ ]  Problemas con la visión de colores |[ ]
| Cirugía correctora de la visión |[ ]
| Realizo la última revisión por oftalmólogo/óptico en el año:  |

**5. Audición**

|  |
| --- |
| Pérdida de audición |[ ]
| En caso de pérdida de audición ¿usa audífono? |[ ]
| Ruidos o pitidos en los oídos |[ ]

**6. Alteraciones cardiocirculatorias**

|  |
| --- |
| Angina de pecho /infarto de miocardio |[ ]
| Arritmias |[ ]
| Otros problemas cardiacos |[ ]
| Varices, sensación de pesadez en piernas o hinchazón de los tobillos |[ ]

**7. Alteraciones respiratorias**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rinitis |[ ]  Asma  |[ ]  Apnea del sueño |[ ]
| Bronquitis/neumonías |[ ]  Otras enfermedades respiratorias |[ ]

**8. Alteraciones digestivas**

|  |  |
| --- | --- |
| Hernias (inguinal/umbilical/hiato) |[ ]  Úlceras |[ ]
| Otras enfermedades digestivas |[ ]

**9. Piel**

|  |  |
| --- | --- |
| Lunares  |[ ]  Dermatitis o eccemas |[ ]
| Otras enfermedades de la piel |[ ]

**10. Alteraciones urinarias**

|  |  |
| --- | --- |
| Cólicos nefríticos |[ ]  Otras enfermedades renales |[ ]

**11. Alteraciones osteomusculares**

|  |
| --- |
| Alteraciones de los discos vertebrales: hernias, protrusiones… |[ ]
| Escoliosis/cifosis |[ ]
| Otras enfermedades de la columna vertebral |[ ]
| Enfermedades reumatológicas (artrosis, artritis…) |[ ]
| Fracturas/ luxaciones/esguinces |[ ]
| Otros problemas musculares/óseos |[ ]

**12 Enfermedades laborales**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Ha sido diagnosticado/a de alguna enfermedad profesional? |[ ]  ¿Ha tenido accidentes laborales? |[ ]

**13. Bajas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Ha tenido bajas significativas los últimos 2 años? |[ ]  ¿Durante cuánto tiempo? |  |

Indique si en el momento actual está de baja: [ ]  Sí [ ]  No

Indique si presenta alguna minusvalía o discapacidad reconocida: [ ]  Sí [ ]  No

En caso de ser mujer en edad de gestación, indique lo siguiente:

* si está o podría estar embarazada [ ]  Sí [ ]  No
* si está en periodo de lactancia natural [ ]  Sí [ ]  No

¿Tiene antecedentes de contacto con caso sospechoso, probable o confirmado de COVID 19? [ ]  Sí. Fecha del contacto:

 [ ]  No

¿Presenta en la actualidad clínica de **infección respiratoria aguda de aparición súbita** con **fiebre, tos o sensación de falta de aire?**  [ ]  Sí [ ]  No

Fecha:

Fdo.:

**El/la firmante del presente documento declara veraz las manifestaciones contenidas en el mismo, haciéndose responsable.**

**Si con posterioridad se verificare falsedad en el citado documento incurrirá en responsabilidades penales y disciplinarias, procediéndose por la Administración a llevar a cabo las actuaciones legales oportunas para extinguir su relación con la Administración.**

Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador (artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, de 8 de noviembre).

Los datos de carácter personal recogidos en las actuaciones de vigilancia de la salud se van a integrar en el fichero VISA –Vigilancia de la Salud- con la exclusiva finalidad de realizar la vigilancia de la salud del personal de acuerdo con la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales para analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud. El responsable de este fichero es la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso y rectificación de datos en los términos y con los requisitos establecidos en los artículos 13 y siguiente de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.