

# Exámen médico de egreso (Obligatoriedad de realizarlo)

Apellido/s y Nombre/s del Empleado

C.U.I.L

Fecha

Legajo

Informamos que al momento de producirse la desvinculación laboral entre Usted y la empresa, es un requisito indispensable que Usted se someta al exámen de egreso con el fin de evaluar en que condiciones se desvincula de la empresa.

Si decide omitir dicho exámen la empresa (ni la aseguradora de Riesgos del Trabajo) no responderán ante futuros reclamos por accidentes ni de enfermedad profesional, debido a que no podrá constatarse oportunamente las condiciones de salud a su egreso.

Por tal motivo se entenderá que egresó en iguales condiciones de salud a las que ingresó.

Firma, Aclaración y DNI