Logo del servicio de prevención

**ANEXO I: MODELOS DE INFORMES**

**3- ESPECIAL SENSIBILIDAD. NO HAY NECESIDAD IT**

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACUTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

D./Dña.………………………………………………………………………………………….…………………………, nº de colegiado/a ………………………., con DNI………………………………...…., médico especialista en medicina del trabajo del servicio de prevención…………………………………………………………………….,

**Informa que:**

D./Dña.…………………………………………………………………………………………………………………...,de…... años, con DNI…………………………….., de acuerdo con los criterios del Procedimiento de actuación de riesgos laborales frente al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad (de fecha ), no es necesario que continúe en situación de incapacidad temporal (IT) por:

🞎 No pertenecer a los grupos vulnerables establecidos en el citado *Procedimiento*

🞎 Mejora de las condiciones de trabajo o de las medidas preventivas

Lugar y fecha,

Fdo.