

## SOL·LICITUD D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER A CENTRES DE MÚTUA I CONCERTATS

Nom empresa		N. afiliació Seguretat Social
Domicili		Localitat
Telèfon	Correu electrònic	

**En cas de tindre concert de prestació de serveis amb Unió de Mutuas, MCSS n.º 267, us preguem que presteu assistència sanitària al treballador o a la treballadora d'aquesta empresa**

Nom treballador/a	DNI	N. afiliació Seguretat Social	Lloc de treball
Domicili	Localitat		Telèfon

### Descripció del motiu de la sol·licitud d'assistència

Descripció detallada	Data	Hora
Lloc de l'incident	Centre assistencial/hospital al que acudeix	
L'incident ha sigut contrastat per l'empresa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

### Dades del/de la responsable o representant de l'empresa que empena la sol·licitud

Nom i cognoms	DNI	Data	Signatura i segell

#### NORMES D'EMPLENAMENT

- Aquesta sol·licitud d'assistència haurà de ser emplenada omplint tots els camps que en ella es contenen, i es lliurarà en el centre sanitari on haja de ser atesa la persona interessada.
- La seua presentació és imprescindible perquè pugui prestar-se assistència sanitària.
- L'emissió d'aquesta sol·licitud d'assistència sanitària no suposa el reconeixement de la contingència professional per part d'aquesta Mutua.
- Quan l'assistència prestada al treballador o treballadora produïska baixa laboral, l'empresa haurà d'efectuar el corresponent comunicat d'accident en el termini màxim de cinc dies hàbils des de la baixa.
- Si no es produeix baixa laboral, l'empresa ha de registrar la informació corresponent en la relació d'accidents sense baixa.