

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.