

COLECTIVOS VULNERABLES

DE INTERES PARA TODOS LOS POLICIAS QUE SE ENCUENTREN EN UNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES (colectivos de riesgo o grupos vulnerables para COVID-19):

- Más de 60 años.
- Enfermedades cardiovasculares incluida hipertensión.
- Diabetes.
- Enfermedades pulmonares crónicas.
- Cáncer en fase de tratamiento activo.
- Inmunodeficiencia.
- Embarazo.
- Enfermedad hepática crónica.
- Enfermedad renal crónica.

1- PODEIS SOLICITAR LA ADAPTACIÓN DE VUESTRO PUESTO DE TRABAJO PARA EVITAR EL CONTACTO CON EL PÚBLICO.

¿CÓMO HACERLO?

1- **Minuta** al jefe de su dependencia comunicando que se encuentra en alguno de los colectivos de riesgo, aportando para ello un documento emitido por un facultativo médico, bien del Área Sanitaria de la Dirección General de la Policía o de su médico especialista o de familia.

Se adjuntará una **autorización para el tratamiento de datos de carácter personal** como el del Anexo I.

2-. El jefe de la dependencia determinará la adaptación de las tareas del puesto de trabajo del solicitante consistiendo tal adaptación en la prestación del servicio en **régimen de trabajo no presencial (teletrabajo)** a no ser que un médico haya prescrito que el interesado deba pasar a la situación de **incapacidad temporal**.

2-SI LAS FUNCIONES DE VUESTRO PUESTO DE TRABAJO SON INCOMPATIBLES CON EL TELETRABAJO, DEBEREIS PERMANECER EN VUESTROS DOMICILIOS.

Cualquier duda al respecto podéis consultar en horario laboral en los siguientes teléfonos 913221040/65 del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la DGP.

ANEXO I

Autorización para el tratamiento de datos de carácter personal y médico

Solicitante		D.N.I.	
Dependencia o Unidad		Teléfono:	
Puesto de trabajo			
Localidad		Provincia	

En cumplimiento de la normativa vigente el solicitante da su consentimiento informado a la Dirección General de la Policía para el tratamiento de datos de carácter personal con objeto de valorar el historial clínico del paciente, y declara entender y aceptar los siguientes aspectos:

1. Los datos proporcionados en el historial clínico pueden ser compartidos por profesionales, de las Unidades Básicas Sanitarias y Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, implicados en resolución de la solicitud efectuada sin necesidad del consentimiento expreso.
2. Los datos de carácter personal y médico aportados en la solicitud tendrán el carácter de confidencial y sólo podrán ser analizados y utilizados en relación con la solicitud efectuada por el interesado.
4. El solicitante tiene el derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento, previa petición por escrito.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma y nombre del solicitante

IOPRL_011_DGP.DOC