

ANEXO 11: MODELO ORIENTATIVO DE INFORME MÉDICO

Datos dos servizos sanitarios que emiten o informe

Nome do/a facultativo/a

Nº de colexiado.....Especialidade médica

Centro sanitarioData do informe

Datos do/a alumno/a e da súa familia

Nome e apelidos do/a alumno/.....

Representante legal (nome e apelidos).....relación
de parentesco.....

Motivo da convalecencia no domicilio que impide a asistencia ao centro sanitario

.....
.....
.....
.....
.....

Duración probable da convalecencia.....

Periodicidade da revisión.....

Aconséllase seguimento no domicilio do proceso formativo mediante atención
educativa domiciliaria: SI / NON (rísquese o que non proceda)

Outras recomendacións ou consideracións de interese:

.....
.....
.....
.....
.....

Asdo. O/a facultativo/a

Selo do centro sanitario