



INFORME MÉDICO

DATOS DA PERSOA FACULTATIVA

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO N° COLEXIADO/A,
MATRÍCULA OU SIMILAR

CENTRO ASISTENCIAL OU ENTIDADE NA CAL PRESTA SERVIZOS

INFORMO

Que don/dona con NIF/pasaporte

non padece enfermidade infecto-contaxiosa e é apto/a para participar con normalidade en actividades recreativas e deportivas, así como para realizar unha viaxe de longa duración.

O/a doente debe seguir o seguinte tratamento:

Debido a:

Alerxias:

Observacións:

SINATURA DA PERSOA FACULTATIVA

Lugar e data

 , de de