

SUPOSTO DE AXUDA: AXUDAS POR ENFERMIDADE GRAVE OU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DA PERSOA SOLICITANTE
OU DOUTRA NO SEO DA UNIDADE FAMILIAR (ARTIGO 5.1)

CERTIFICADO MÉDICO

NOME E APELIDOS DO/DA FACULTATIVO/A MÉDICO/A

D./D^a.

CERTIFICA

Que unha vez efectuado o correspondente recoñecemento médico á persoa doente (nome e apelidos en maiúscula):

D./D^a.

SE ENCONTRA NA SEGUINTE SITUACIÓN:

SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (*)	ENFERMIDADE GRAVE
<p>1. <input type="radio"/> QUE SE ENCONTRA NUNHA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE CARÁCTER PERMANENTE TAL QUE PRECISA DA ATENCIÓN DOUTRA PERSOA PARA AS ACTIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIARIA.</p> <p>O SEU GRAO DE DEPENDENCIA É:</p> <p><input type="radio"/> ALTO (a persoa precisa axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria, varias veces ao día)</p> <p><input type="radio"/> MEDIO (a persoa precisa axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria, unha vez ao día)</p> <p>2. <input type="radio"/> QUE NON SE ENCONTRA NUNHA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE CARÁCTER PERMANENTE, POLO QUE NON PRECISA DA ATENCIÓN DOUTRA PERSOA PARA AS ACTIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIARIA.</p>	<p>QUE PADECE AS SEGUINTE ENFERMIDADES:</p> <p>CO SEGUINTE TRATAMENTO:</p> <p>DEBIDO AO EXPOSTO, A PERSOA DOENTE PADECE UNHA ENFERMIDADE DE CARÁCTER:</p> <p><input type="radio"/> MOI GRAVE <input type="radio"/> GRAVE</p> <p>INDIQUE SE A PERSOA SOLICITANTE TEN COBERTURA MÉDICA SUFICIENTE PARA O TRATAMENTO DA SÚA ENFERMIDADE:</p> <p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON</p>

(*) Dependencia: estado de carácter permanente no cal se encontran as persoas que, por razóns derivadas da idade, enfermidade ou discapacidade e ligadas á falta ou perda de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial, precisan da atención doutra ou outras persoas ou axudas importantes para realizar as actividades básicas da vida diaria ou, no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental, doutros apoios para a súa autonomía persoal. As actividades básicas da vida diaria son as tarefas máis elementais da persoa que lle permiten desenvolverse cun mínimo de autonomía e independencia e que están referidas ao coidado persoal, aos labores domésticos básicos, á mobilidade esencial e ás funcións básicas mentais ou intelectuais.

DESCRIPCIÓN DA DEPENDENCIA/ENFERMIDADE, DA SÚA GRAVIDADE E DAS SÚAS CONSECUCIÓNS/LIMITACIÓNS

Lugar e data

, de de

SINATURA, Nº DE COLEXIADO/A E SELO DO/DA FACULTATIVO/A

SELO DA ENTIDADE

REFRENDO DA ENTIDADE
MÉDICA GALEGA/ESPAÑOLA