MODEL D'INFORME MÈDIC PER A LA SOL·LICITUD D'ATENCIÓ EDUCATIVA DOMICILIÀRIA

Dades del pacient

DNI/NIE		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Data de naixement			

Dades del metge

Núm. de col·legiat		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	

El pacient no podrà assistir al centre educatiu

Des de: *(indicau la data d'inici)*	**Durant un període de:** *(indicau el temps previst de convalescència)*[1] ***L'informe mèdic s'haurà d'actualitzar cada tres mesos, per tal de justificar que la convalescència de l'alumne s'allarga i es justifica la no assistència presencial al centre educatiu.***

Per les raons mèdiques següents:
(En cas de presentar malaltia infectocontagiosa, l'informe mèdic ha d'anar acompanyat de mesures de tipus preventiu per al professorat)

Pautes del professional sanitari per poder prestar l'atenció educativa de forma adequada.

Orientacions del servei de salut mental en cas que la convalescència estigui relacionada amb patologies de salut mental[2]

Correu electrònic del professional dels serveis de salut mental referent de l'alumne	
Telèfon de contacte del servei de salut mental	
Horari de contacte	

_____, _____ d_____ de 20___

[rúbrica]

[1] *L'informe mèdic s'haurà d'actualitzar cada tres mesos, per tal de justificar que la convalescència de l'alumne s'allarga i es justifica la no assistència presencial al centre educatiu.*

[2] *Si la petició està relacionada amb patologies de salut mental, ha d'anar acompanyada d'orientacions inicials i pautes d'actuació del servei de salut mental per poder prestar l'atenció educativa de forma adequada, així com del contacte de psiquiatria que permeti la coordinació entre l'equip educatiu i el professional sanitari de referència. Es pot adjuntar més documentació si es considera convenient.*