

ANEXO I - Informe Médico

1. Condición de la persona objeto del Informe

Persona en situación de dependencia Su cuidador

2. Datos de la persona objeto de este Informe

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	NIF / NIE
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera)			Código Postal
Localidad	Provincia	Nº expediente	

3. Informe Médico

NOTA IMPORTANTE: En los dos supuestos posibles para la emisión de este Informe Médico ("Empeoramiento de la persona dependiente" o "Situación sobrevenida y temporal de su cuidador") es necesario indicar el PERIODO ESTIMADO DE RECUPERACIÓN, teniendo en cuenta que dicha estancia es de treinta días, prorrogable hasta un máximo de sesenta.

4. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Informe emitido por Don/Doña	(Sello del Centro)
Colegiado nº.....CIASS del Centro.....	
En, a de de 20..... (firma)	