

PETICIÓN DE INFORME DE SALUD PARA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Datos del solicitante

D/D^a _____

con D.N.I.nº: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Código Postal: _____

Tfno.: _____

Datos del representante legal (sólo en el caso de discapacidad o menor de edad)

D/D^a _____

con D.N.I.nº: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Código Postal: _____

Tfno.: _____

SOLICITO

La emisión del informe de salud, para su presentación en el proceso de tramitación de reconocimiento de situación de dependencia recogido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Fecha:

Firma del interesado

En caso de menores, firma del padre, madre o titular

El Informe de Salud se rige por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y custodia de la documentación clínica, y la Ley 39/2006 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

RECOGIDA DEL INFORME DE SALUD PARA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

El solicitante se identificará en la unidad administrativa del Centro de Salud para la recogida del Informe. Si el Informe de Salud fuera recogido por otra persona distinta del solicitante, será preciso la autorización del mismo a la persona que va a recogerlo, según el siguiente modelo, aportando fotocopia del DNI del titular del informe solicitado.

Datos del solicitante

D/D^a _____

con D.N.I.nº: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Código Postal: _____

Tfno.: _____

Datos del representante legal (sólo en el caso de discapacidad o menor de edad)

D/D^a _____

con D.N.I.nº: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Código Postal: _____

Tfno.: _____

AUTORIZO

La recogida de mi informe de salud, para su presentación en el proceso de tramitación de reconocimiento de situación de dependencia recogido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Fecha:

Firma del interesado

En caso de menores, firma del padre, madre o titular

INFORME DE SALUD

(Este modelo se utilizará únicamente para los informes suscritos por médicos colegiados del ámbito sanitario privado, y se podrá acompañar a la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia)

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre	Fecha Nacimiento	DNI/NIE/Pasaporte	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

1.- Indique los diagnósticos de las enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud, enfermedad mental, discapacidad intelectual o problemas relacionados con el desarrollo, de carácter permanente, crónico, prolongado de larga duración que presenta:

Diagnóstico

2.- En el caso de niños entre 0 y 6 meses, indique el peso al nacimiento en gramos: _____

3.- Indique los tratamientos actuales que tiene prescritos:

Farmacológico	
Psicoterapéutico	
Rehabilitador	
Higiénico-dietético	
Otros	

4.- Indique las medidas de soporte funcional, soporte terapéutico y/o ayudas técnicas que tiene prescritas:

--

5.- Si entre las patologías descritas, alguna cursa en brotes, indíquela:

Patología	Frecuencia en el último año

6.- Observaciones:

Informe emitido por D/D^a

Facultativo dependiente del Organismo:

Nº de colegiado:

Sello o etiqueta adhesiva	Fecha y Firma

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Los datos personales contenidos en este informe se integrarán en los ficheros automatizados que sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia están constituidos en este organismo, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas al Sistema; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y custodia de la documentación clínica.

La falsedad de los datos proporcionados, así como la obtención o disfrute fraudulento de prestaciones, pueden ser constitutivo de sanción. (Título III de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia).

<p>INFORMACIÓN RELATIVA AL INFORME DE SALUD QUE SE ACOMPAÑARÁ A LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</p>
--

- Serán admisibles los informes médicos previos actualizados de los que disponga el solicitante. No es necesario adjuntar pruebas diagnósticas.
- Es válido el informe de salud de un médico colegiado tanto si su ejercicio profesional es público como privado:
 - a) Si el ciudadano va a solicitarlo en el **ámbito sanitario privado** (mutuas, sociedades médicas, consultas privadas, etc), su médico colegiado podrá utilizar el impreso que se adjunta (Anexo I).
 - b) Los ciudadanos que no dispongan de un informe por ninguno de los cauces descritos, podrán solicitarlo en su Centro de Salud, entregando al personal de la unidad administrativa la hoja de petición de informe de salud (Anexo II). En caso de que el informe de salud vaya a recogerlo otra persona distinta del solicitante, se utilizará el modelo de recogida adjunto (Anexo III). **NO ES NECESARIO SOLICITAR CITA A SU MÉDICO DE FAMILIA O PEDIATRA.**