

INFORME MÈDIC  
**Malaltia d'un familiar**

Dr./Dra. \_\_\_\_\_,  
metge/metgessa \_\_\_\_\_ especialista \_\_\_\_\_ en  
\_\_\_\_\_, número de  
col·legiat/col·legiada \_\_\_\_\_

Estic tractant el Sr./la Sra. \_\_\_\_\_  
des del dia \_\_\_\_\_, amb diagnòstic \_\_\_\_\_

Actualment  
presenta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I el Sr./la Sra. \_\_\_\_\_ és l'únic/a  
familiar encarregat/ada de realitzar, controlar o vigilar dites atencions.

Així mateix, faig constar que estes atencions es prolongaran previsiblement durant el  
pròxim curs escolar.

Considere, per les raons exposades, que és aconsellable un canvi de destinació del seu  
actual lloc de treball.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 2010

Signatura: Dr./Dra.