



ANEXO VIII

(SÓLO LÍNEA B)

**INFORME MÉDICO SOBRE PREVISIÓN DE LA DURACIÓN DE LA
CONVALECENCIA CURSO 2019-2020.**

D./Dña. _____, con número de
colegiado _____ que desempeña sus funciones en el centro sanitario
_____ del Municipio _____
Provincia _____

INFORMO

Que debido a la enfermedad (especificar diagnóstico y circunstancias que impiden
la asistencia al centro escolar) _____

_____ que presenta el alumno/ a
_____ se encuentra
incapacitado para asistir al centro escolar y estimo que previsiblemente, la duración
de la convalecencia en su domicilio estará comprendida entre
_____ hasta _____.

Observaciones (especificar, en su caso, si la persona que realice el apoyo
domiciliario debe guardar alguna medida sanitaria específica):

* Cuando la causa de la baja se relacione con patologías de salud mental este
documento deberá acompañarse de un informe complementario de los servicios
especializados en salud mental donde se incluya el tratamiento y atención que
recibe el alumno.

En _____ a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Sello de la Institución sanitaria