

ANEXO VIII

(SÓLO LÍNEA B)

**INFORME MÉDICO SOBRE PREVISIÓN DE LA DURACIÓN DE LA CONVALECENCIA.
CURSO ESCOLAR _____.**

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

Sello de la Institución sanitaria