XUNTA DE GALICIA | SECRETARÍA XERAL DA EMIGRACIÓN

ANEXO III

SUPUESTO DE AYUDA: AYUDAS POR SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O ENFERMEDAD GRAVE DE LA PERSONA SOLICITANTE (ARTÍCULO 5) Y AYUDAS POR SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O ENFERMEDAD MUY GRAVE EN EL SENO DE LA UNIDAD FAMILIAR (ARTÍCULO 6)

CERTIFICADO MÉDICO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA FACULTATIVO/A MÉDICO/A

D./Dª.

CERTIFICA

Que una vez efectuado el correspondiente reconocimiento médico a la persona paciente (nombre y apellidos en mayúscula):

D./Dª.

SE ENCUENTRA EN LA SIGUIENTE SITUACIÓN:

SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (*)	ENFERMEDAD GRAVE
1. ◯ QUE SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE CARÁCTER PERMANENTE TAL QUE PRECISA DE LA ATENCIÓN DE OTRA PERSONA PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. SU GRADO DE DEPENDENCIA ES: ◯ ALTO (la persona precisa ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, varias veces al día) ◯ MEDIO (la persona precisa ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, una vez al día) 2. ◯ QUE NO SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DE CARÁCTER PERMANENTE, POR LO QUE NO PRECISA DE LA ATENCIÓN DE OTRA PERSONA PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.	QUE PADECE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CON EL SIGUIENTE TRATAMIENTO: DEBIDO A LO EXPUESTO, LA PERSONA ENFERMA PADECE UNA ENFERMEDAD DE CARÁCTER: ◯ MUY GRAVE ◯ GRAVE ◯ LEVE INDIQUE SI LA PERSONA SOLICITANTE TIENE COBERTURA MÉDICA SUFICIENTE PARA EL TRATAMIENTO DE SU ENFERMEDAD: ◯ SÍ ◯ NO

(*) Dependencia: estado de carácter permanente en el cual se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. Las actividades básicas de la vida diaria son las tareas más elementales de la persona que le permiten desarrollarse con un mínimo de autonomía e independencia y que están referidas al cuidado personal, a las labores domésticas básicas, a la movilidad esencial y a las funciones básicas mentales o intelectuales.

DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA/ENFERMEDAD, DE SU GRAVEDAD Y DE SUS CONSECUENCIAS/LIMITACIONES

Lugar y fecha

, de de

FIRMA, Nº DE COLEGIADO/A Y SELLO DEL/DE LA FACULTATIVO/A

SELLO DE LA ENTIDAD

REFRENDO DE LA ENTIDAD MÉDICA GALLEGA/ESPAÑOLA