

OSPITALEKO ALTARI BURUZKO MEDIKUAREN TXOSTENA

..... Jn./And.-ak
..... elkargokide-zk. dudana, interesdunak eskaturik eta Estatuko Funtzionario
Zibilen Mutualitate Orokorrean aurkezteko, adierazten dut:

.....Jn./And.
IFZ:

-Ospitaleko altaren data: _____ / ___ / ___

-Mediku-azterketaren data: _____ / ___ / ___ (aldi baterako egonaldia luzatzen bada)

-Mugikortasunean larriki eragiten duten aldi baterako ondoreen deskribapena, eguneroko bizitzako oinarritzko jarduerak (EBOJ) egiteko bere kabuz moldatzea eragozten dizkietenak:

-Eguneroko bizitzako oinarritzko jarduerak (EBOJ) egiteko bere kabuz moldatzeko behar duen errehabilitazio-aldia, hauxe dela uste da:

Halaber, adierazten dut ospitaleko arretarik ez duela behar ezta erizaintzako zainketa intentsiborik edota ezpezializaturik ere. Hala ere, laguntzadun egoitza batean edo eguneko edo gaueko zentro batean aldi baterako egonaldia behar du bere errehabilitazioa egiteko.

Dagozkion ondoriatarako, agiri hau egiten dut _____(e)n,
_____(e)ko _____ren _____(e)an

Izpa.: