

 GENERALITAT VALENCIANA		PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO	
SOL·LICITANT SOLICITANTE		CÒNJUGE O ACOMPANYANT CÓNYUGE O ACOMPAÑANTE	
<p style="text-align: center;">Grapar ací / <i>Grapar aquí</i></p> <p style="text-align: center;">FOTOCÒPIA DEL DOCUMENT D'IDENTITAT (AMBDUES CARES) / <i>FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE INDENTIDAD (AMBAS CARAS)</i></p>		<p style="text-align: center;">Grapar ací / <i>Grapar aquí</i></p> <p style="text-align: center;">FOTOCÒPIA DEL DOCUMENT D'IDENTITAT (AMBDUES CARES) / <i>FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE INDENTIDAD (AMBAS CARAS)</i></p>	
INFORME MÈDIC / INFORME MÉDICO			
DADES DEL/DE LA DOCTOR/A / DATOS DEL/DE LA DOCTOR/A			
COGNOMS/APELLIDOS		COGNOMS/APELLIDOS	
NOM/NOMBRE		NOM/NOMBRE	
COL·LEGIAT/A NÚM./COLEGIADO/A Nº		COL·LEGIAT/A NÚM./COLEGIADO/A Nº	
DIAGNÒSTIC / DIAGNÓSTICO			
DESCRIPCIÓ / DESCRIPCIÓN		DESCRIPCIÓ / DESCRIPCIÓN	
HI HA CAP TIPUS DE CONTRAINDICACIÓ PER A REBRE EL TRACTAMENT TERMAL? ¿EXISTE ALGÚN TIPO DE CONTRAINDICACIÓN PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO TERMAL?			
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Especifiqueu: <i>Especificar:</i>		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Especifiqueu: <i>Especificar:</i>	
1. Es val per si mateix/a per a les activitats de la vida diària <i>Se vale por si mismo/a para las actividades de la vida diaria</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2. Utilitza cadira de rodes per a desplaçar-se <i>Utiliza silla de ruedas para desplazarse</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 3. Presenta trastorns de comportament que puguen produir alteracions en la convivència d'un centre residencial col·lectiu <i>Presenta trastornos de comportamiento que puedan producir alteraciones en la convivencia de un centro residencial colectivo</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		1. Es val per si mateix/a per a les activitats de la vida diària <i>Se vale por si mismo/a para las actividades de la vida diaria</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2. Utilitza cadira de rodes per a desplaçar-se <i>Utiliza silla de ruedas para desplazarse</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 3. Presenta trastorns de comportament que puguen produir alteracions en la convivència d'un centre residencial col·lectiu <i>Presenta trastornos de comportamiento que puedan producir alteraciones en la convivencia de una centro residencial colectivo</i> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
OBSERVACIONS D'INTERÉS / OBSERVACIONES DE INTERÉS			
....., d de Segell / Sello Firma:, d de Segell / Sello Firma:	