



INFORME MÉDICO
EM926G - REENCUENTROS CON GALICIA 2025

DATOS DE LA PERSONA FACULTATIVAs

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚM. COLEGIADO

INFORMO QUE:

DON/DOÑA

CON NIF/PASAPORTE

SOLICITANTE DEL PROGRAMA REENCUENTROS CON GALICIA 2025, NECESITA SEGUIR ESTE TRATAMIENTO:

DEBIDO A:

Es una persona que se vale por sí misma para realizar las actividades básicas de la vida diaria, no padece trastornos psicofísicos que alteren la normal convivencia, estar en buenas condiciones físicas para realizar un viaje de larga duración y para realizar actividades lúdicas y salidas culturales en autocar por el entorno.

Por lo tanto considero que: ☐ SI ☐ NO puede participar en este programa.

FIRMA DE LA PERSONA FACULTATIVA

Lugar y fecha

 , de de