

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE núm. 299, de 15 de desembre del 2006).  
Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006).

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO
SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	TÉ SEGURETAT SOCIAL / TIENE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, Indiqueu número: _____ SÍ. Indicar número: _____	<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Beneficiari/ària Beneficiario/a
DADES DEL/DE LA METGE/ESSA / DATOS DEL/DE LA MÉDICO/A			
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NÚMERO COL·LEGIAT/ADA NÚMERO COLEGIADO/A	

**B DIAGNÒSTIC I TRACTAMENTS ACTUALS / DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS ACTUALES**

INDIQUEU ELS DIAGNÒSTICS I TRACTAMENTS DE LES MALALTIES, TRASTORNS O ALTRES CONDICIONS DE SALUT, MALALTIA MENTAL, DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL O PROBLEMES RELACIONATS AMB EL DESENVOLUPAMENT, DE CARÀCTER PERMANENT, CRÒNIC, PROLONGAT DE LLARGA DURACIÓ QUE PRESENTA  
INDIQUE LOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE LAS ENFERMEDADES, TRASTORNOS U OTRAS CONDICIONES DE SALUD, ENFERMEDAD MENTAL, DISCAPACIDAD INTELLECTUAL O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO, DE CARÁCTER PERMANENTE, CRÓNICO, PROLONGADO DE LARGA DURACIÓN QUE PRESENTA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/La metge/essa / El/La médico/a

Firma: \_\_\_\_\_ Núm. col·legiat  
Núm. colegiado \_\_\_\_\_

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE núm. 299, de 15 de desembre del 2006).  
Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006).

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO
SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	TÉ SEGURETAT SOCIAL / TIENE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, Indiqueu número: _____ SÍ. Indicar número: _____	<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Beneficiari/ària Beneficiario/a
DADES DEL/DE LA METGE/ESSA / DATOS DEL/DE LA MÉDICO/A			
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NÚMERO COL·LEGIAT/ADA NÚMERO COLEGIADO/A	

**B DIAGNÒSTIC I TRACTAMENTS ACTUALS / DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS ACTUALES**

INDIQUEU ELS DIAGNÒSTICS I TRACTAMENTS DE LES MALALTIES, TRASTORNS O ALTRES CONDICIONS DE SALUT, MALALTIA MENTAL, DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL O PROBLEMES RELACIONATS AMB EL DESENVOLUPAMENT, DE CARÀCTER PERMANENT, CRÒNIC, PROLONGAT DE LLARGA DURACIÓ QUE PRESENTA  
INDIQUE LOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE LAS ENFERMEDADES, TRASTORNOS U OTRAS CONDICIONES DE SALUD, ENFERMEDAD MENTAL, DISCAPACIDAD INTELLECTUAL O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO, DE CARÁCTER PERMANENTE, CRÓNICO, PROLONGADO DE LARGA DURACIÓN QUE PRESENTA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ei/La metge/essa / Ei/La médico/a

Firma: \_\_\_\_\_ Núm. col·legiat  
Núm. colegiado \_\_\_\_\_

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE