

ANEXO III:
SOLICITUD DE INFORMACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO
(Orientador Educativo que atiende al Centro)

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

Nombre			
Apellidos			
F. Nacimiento		Edad	
Domicilio			
Localidad		C. Postal	
Provincia		Teléfono	

DATOS DEL SERVICIO DE SALUD:

Centro de Salud / ESM Infanto-Juvenil			
Pediatra / MAP/ Psiquiatra Infanto-Juvenil			
Dirección		Localidad	
Provincia		C. Postal	
Teléfono		Extensión	Fax.
Correo electrónico			

Desde los Servicios de Salud se está llevando a cabo valoración del paciente indicado por sospecha de TDAH, para lo que precisamos información relativa del contexto escolar.

A tal fin, agradecemos que nos aporten la mayor información posible respecto de los aspectos recogidos en el Anexo I del presente protocolo, así como en su caso, del Informe Psicopedagógico realizado por el Servicio de Orientación que atiende el Centro.

Gracias por su colaboración.

En _____ a ____ de _____ de 2.0_____

Sello:

Firma del Facultativo:

Fdo.: _____