



AYUNTAMIENTO DE CAMARGO

Espacio reservado para uso administrativo

INFORME MÉDICO (Servicio de Catering Social)

MODELO SES07.1

SOLICITANTE

Persona física: Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

DNI NIE Pasaporte

Fecha de nacimiento

Número de la Seguridad Social:

Dirección

Tipo de Vía

Nombre de la Vía

Número

Kilómetro

Letra

Bloque

Portal

Escalera

Piso

Puerta

Código postal

Población

Municipio

Provincia o País

Medios de Contacto

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Dirección de correo electrónico

Fax

MOTIVO DEL INFORME

Valoración del catering social para beneficiarios del programa de ayuda a domicilio del Ayuntamiento de Camargo.

PRESCRIPCIÓN ALIMENTICIA - TIPO DE MENÚ

Normal

Sin sal

Ácido úrico

Turmix

Diabético

Otros:

INTOLERANCIA A ALGÚN ALIMENTO

OBSERVACIONES

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En Camargo, a de de

Fdo.

Nº colegiado:

Centro:

A LA ALCALDÍA DEL AYUNTAMIENTO DE CAMARGO