

**ANNEX A LA SOL·LICITUD DE LA TARGETA D'APARCAMENT PROVISIONAL A L'ENS LOCAL**

**Informe per a l'acreditació dels requisits per a la targeta d'aparcament provisional**

A emplenar pel metge/essa de família dels serveis públics de Salut.

**Dades de la persona interessada**

|                   |   |                      |
|-------------------|---|----------------------|
| Cognoms           | Nom                                       | Núm. DNI / NIF / NIE |
| Data de naixement | Adreça (carrer, número, bloc, pis, porta) |                      |
| Telèfon           | Població                                  | Codi postal          |

**Dades del/de la metge/essa que emet l'informe**

|                        |                   |              |                |
|------------------------|-------------------|--------------|----------------|
| Nom                    | Primer cognom     | Segon cognom |                |
| Núm. de col·legiat/ada | Unitat productiva | Centre       | Telèfon centre |

**Informació mèdica imprescindible per a l'acreditació**

A ) Diagnòstic de la malaltia o patologia d'extrema gravetat que hagi causat la mobilitat reduïda i suposi fefaentment una reducció substancial de l'esperança de vida:

|  |                     |
|--|---------------------|
|  | Codi <sup>(1)</sup> |
|  |                     |

B) Indiqueu el/s diagnòstic/s adicional/s que afecten la mobilitat de la persona:

|  |                     |
|--|---------------------|
|  | Codi <sup>(1)</sup> |
|  |                     |

C) Descripció de l'afectació de la mobilitat de la persona:

|  |
|--|
|  |
|--|

**Marqueu les caselles que corresponguin a la mobilitat de la persona interessada:**

- SI NO
- Necessita de bastons, caminador o ajuda d'una altra persona per desplaçar-se petites distàncies.
- Usuari/ària de cadira de rodes.
- Persona enllitada.

**Observacions:**

|  |
|--|
|  |
|--|

|   |                |
|---|----------------|
| Localitat   | Data d'emissió |
| Signatura del/de la metge/essa que emet l'informe | Segell         |

(1) Codi corresponent a la classificació internacional de malalties (CIM-10).