
Edat

Nacionalitat

Telèfon

Vinculació
pare ☐ mare ☐ tutor legal ☐

Nasionalitat

Telèfon

NIF

Centre

Telèfon

Declaracions

Certificació del/de la metge/metgessa sobre les dades mèdiques de la nena

Certifico que la nena referida a la pàgina anterior és una nena sana, que ha seguit els controls establerts en el "Protocol del nen sa" i que se li han administrat les vacunes corresponents per a la seva edat.

He comprovat que els seus genitals estan íntegres i no presenten cap lesió.

Declaració del/de la metge/metgessa quant a la informació a la persona responsable de la nena

Declaro haver informat la persona responsable de la nena referida a la pàgina anterior, dels aspectes següents relatius a la mutilació genital femenina i a la cura de la seva salut.

- Marc legal de la mutilació genital femenina a l'estat espanyol (segons l'apartat referit en la pàgina anterior).
 - Associacions contra la mutilació genital femenina en els països en què es practica (segons l'apartat referit en la pàgina anterior).
 - Compromís de demanar hora per a una revisió general de salut, immediatament després de la tornada de les vacances que es facin en el país d'origen de la família.
 - Compromís de facilitar a la nena la medicació que se li ha subministrat per prevenir la malària durant les vacances en el país d'origen de la família i quantitats importants d'aigua, bullida prèviament o embotellada.
-

Compromís informat de la persona responsable de la nena

Declaro haver estat informat, pel metge o la metgessa que atén la meua filla/la nena de qui sóc responsable, dels diversos aspectes relatius a la mutilació genital femenina i a la cura de la seva salut, especificats a l'apartat anterior.

Considero que he entès el propòsit, l'abast i les conseqüències legals d'aquestes explicacions.

Em comprometo a tenir la cura de la salut de la meua filla/de la nena de qui sóc responsable a evitar la seva mutilació genital.

I perquè consti llegeixo i signo l'original d'aquest compromís informat, per duplicat, del qual em quedo una còpia.

Signatures

Signatura dels pares/de la persona responsable de la nena

Signatura del/de la metge/ metgessa que l'atén

Lloc i data,
