



Colegio Oficial de Podólogos de
Castilla la Mancha

MODELO DE CERTIFICADO PARA DESPLAZAMIENTOS DE PACIENTES

D/DÑA....., con NIF N°..... , podólogo responsable de la
Consulta , con domicilio en
.....; por medio del presente escrito,

CERTIFICA:

Que la Consulta o Centro de Podología no desarrolla ninguna de las actividades que se encuentran expresamente suspendidas como medida de contención frente al COVID-19 en el ámbito de la actividad comercial, equipamientos culturales, establecimientos y actividades recreativas, actividades de hostelería y restauración, y otros adicionales previstas en el arts. 10.1, 10.3, 10.4 y Anexo I del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Que esta actividad se encuentra entre las definidas como servicios esenciales por el artículo 1 del Real Decreto-Ley 9/2020, de 27 de marzo.

- Que D/Dña....., con NIF N°..... y con domicilio en; TIENE HORA DE VISITA EN NUESTRA CONSULTA, PARA ATENDER UNA URGENCIA, debiendo desplazarse desde su domicilio hasta nuestras instalaciones.

-Que se expide el presente certificado a los efectos de que D/DÑA.....pueda acreditar ante las autoridades competentes la necesidad de realizar el desplazamiento señalado, de conformidad con el que establece el artículo 7.1 c) y d) del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Fecha, firma y número de Colegiado del representante de la consulta