

**S437**

**KALTE FUNTZIONALAGATIKO ALDI BATERAKO LAN NEURRIEN  
ESKAERA**  
**SOLICITUD DE MEDIDAS LABORALES TEMPORALES POR  
MENOSCABO FUNCIONAL**

**Medikuaren datuak**

Datos del/de la Facultativo/a

**Izen-abizenak**

Nombre y Apellidos

**Elkargokide zenbakia**

Nº de Colegiado

**Funtzionarioaren datuak**

Datos del/de la Funcionario/a

**Izen-abizenak**

Nombre y Apellidos

**Lanbide zenbakia**

Nº profesional

**Jaiotza data**

Fecha de nacimiento

**Destinoa**

Destino

**Aldi baterako lan neurrien arrazoia**

Motivo de las Medidas Laborales Temporales

**Bigarren jarduerara igarotzea izapidezten ari den bitarterako kautelazko neurri gisa**

Como medida cautelar durante la tramitación del pase a la segunda actividad

**Aldi baterako ezintasunean egon ondoren berriro lanean hastea**

Reincorporación al trabajo tras un período de Incapacidad Temporal

**Prebentzio eta Lan Osasun Alorreko medikuek aginduta**

Por prescripción de los/as facultativos/as de la División de Prevención y Salud Laboral

**Eskatutako aldi baterako lan neurriak**

Medidas Laborales Temporales solicitadas

**Neurriak..... hilabeterako dira; epe hori igarotakoan lanpostuari dagokion jarduera burutu beharko du, eskumena duten arloek lan neurriak luzatzea eskatu ezean.** / Por Período de tiempo de..... meses, transcurrido dicho plazo deberá realizar la actividad propia de su puesto de trabajo, salvo solicitud de prórroga por parte de las Áreas competentes.

**Sin.: Medikuaren izen eta abizenak / Elkargokide zenbakia**

Fdo.: Nombre y Apellidos del/de la Facultativo/a / Nº de Colegiado

**Data / Fecha.....**