



## Documentos para solicitar la atención educativa domiciliaria

En base a la Orden de 30/03/2007, de la Consejería de Educación y Ciencia, por la que se regula la atención educativa al alumnado hospitalizado y convaleciente escolarizado en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos (D.O.C.M. de 10/04/2007), en su apartado Décimo, el procedimiento para solicitar la atención educativa domiciliaria es el siguiente:

1.- Solicitud de los padres para la prestación de la atención educativa domiciliaria junto a informe médico en el que se especifique la imposibilidad de asistencia al centro por un período mínimo de 20 días lectivos (1 mes natural)

Documentos: Solicitud padres  
Informe médico

2.- Solicitud del Centro demandando la atención educativa:

Documento: Solicitud centro

3.- Complimentación del Plan de Trabajo (Planificación del trabajo por áreas/materias):

Documento: PTI

Los documentos de los apartados 1 y 2 han de enviarse simultáneamente a la Dirección Provincial (Asesoría de Orientación y Atención a la Diversidad, [ameliamn@jccm.es](mailto:ameliamn@jccm.es)) y al EAEHD ([19008708.eaehd@edu.jccm.es](mailto:19008708.eaehd@edu.jccm.es)).



## Solicitud de los padres para la prestación de la atención educativa domiciliaria

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Nombre y apellidos padre/tutor legal  |  |
| Nombre y apellidos madre/tutora legal |  |
| Dirección                             |  |
| Código postal                         |  |
| Localidad y provincia                 |  |
| Teléfono 1 (persona)                  |  |
| Teléfono 2 (persona)                  |  |
| Teléfono 3 (persona)                  |  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Nombre y apellidos alumna/o |  |
| Fecha de nacimiento         |  |
| Nacionalidad                |  |
| Centro educativo            |  |
| Dirección del centro        |  |
| Teléfono del centro         |  |
| Tutora o tutor              |  |

**SOLICITAN que sea atendido por el Equipo de Apoyo Educativo Hospitalario y Domiciliario, durante el periodo de convalecencia, comprometiéndose a:**

- Acordar y respetar un horario con el citado Equipo, avisando con la suficiente antelación cuando, por causas debidamente justificadas, el alumno/a no pueda recibir la clase.
- Asegurar la permanencia de algún familiar mayor de edad en el domicilio durante dicho horario.
- Proporcionar un lugar adecuado en el domicilio para realizar el trabajo de atención educativa.

**JUSTIFICAN** por medio del correspondiente informe médico (el cual tienen que adjuntar a esta solicitud) la existencia de una convalecencia superior a 20 días lectivos (1 mes natural).

En el informe médico se recogerá, a ser posible, patología que padece y, si fuera necesario, pautas de intervención claras en aquellos casos que las características de la enfermedad del estudiante así lo aconseje.

A fin de poder mantener las correspondientes reuniones de coordinación entre el/la médico/a y el profesorado del EAEHD se incluirá, en el informe médico, un teléfono de contacto así como posible horario de coordinación .

**AUTORIZAN que el profesorado que atiende a su hijo/a se coordine con el médico/a de referencia.**

El incumplimiento reiterado de los compromisos adquiridos puede ser causa de suspensión de la atención educativa

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201....

LA MADRE, EL PADRE, EL/LA TUTOR/A

Fdo. ....

**SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL CENTRO**



## Informe médico

El/la doctor/a .....,

nº de colegiado ....., del Servicio de .....,

del Centro Sanitario .....,

INFORMA que el/la paciente .....

no podrá asistir a su centro educativo en un tiempo previsible de .....  
(mínimo 20 días lectivos)

Lo que se justifica a los efectos de la atención educativa del alumno/a por el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD).

En ....., a ..... de ..... de 201.....

(sello)

Fdo. ....

- Cuando la causa de la baja se relacione con patologías de salud mental la solicitud irá acompañada de un informe del especialista de salud mental autorizado.
- Cuando la causa de la baja se relacione con enfermedades infectocontagiosas esta solicitud deberá ir acompañada de unas orientaciones médicas sobre medidas preventivas para el profesorado.



## Solicitud del Centro demandando la atención educativa

La familia de la alumna o del alumno...

escolarizada o escolarizado en el centro...

**ha solicitado ser atendida/o por el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD)** para garantizar la continuidad de su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los días y horas más adecuados para organizar las reuniones de coordinación son:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Sello del centro)

Vº Bº de la directora o del director

La tutora o el tutor

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



## Plan de Trabajo (P.T.I.)

### Datos personales de la alumna o del alumno

|                     |  |
|---------------------|--|
| Apellidos           |  |
| Nombre              |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Domicilio           |  |
| Localidad           |  |
| Teléfono            |  |

### Datos del centro educativo

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Centro                     |  |
| Dirección                  |  |
| Código de centro           |  |
| Localidad                  |  |
| Directora o director       |  |
| Correo electrónico         |  |
| Teléfono                   |  |
| Fax                        |  |
| Día / hora de coordinación |  |

### Datos de la tutora o del tutor

|                     |  |
|---------------------|--|
| Apellidos           |  |
| Nombre              |  |
| Horario de contacto |  |
| Correo electrónico  |  |
| Teléfono            |  |
| Fax                 |  |



### Desarrollo personal y educativo de la alumna o del alumno

Consigne únicamente aquellos datos relevantes para el desarrollo de la atención educativa del EAEHD nivel de competencia curricular, estilo de aprendizaje, motivación e intereses, adaptación e interacción social, hábitos de trabajo,...

### Aspectos relativos al contexto familiar y social

**Influencia de la familia y del contexto social en el desarrollo de la alumna o el alumno**  
(señálense sólo aquellos datos relevantes para la atención educativa del EAEHD)



| <b>Planificación del trabajo por áreas / materias</b>                                       |   |
|---|---|
| <b>PTI de cada profesor/a</b>   |   |
| Área / Materia  |   |
| Profesora o profesor  |   |
| Competencias básicas a desarrollar  | Las marcadas en la programación   |
| Objetivos   | Los marcados en la programación   |
| Contenidos fundamentales que deberán trabajarse con la alumna o el alumno y temporalización | Indicar por meses o semanas, los contenidos a desarrollar:                  |
| Actividades a realizar  | Detallar por meses o semanas las actividades a realizar:                    |
| Evaluación  | Detallar la forma en que se va a evaluar al estudiante con temporalización: |



**Castilla-La Mancha**

Consejería de Educación, Cultura y Deportes  
Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria  
Guadalajara

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Vº Bº de la directora o director

La tutora o tutor

Fdo.:

Fdo.:

La profesora o el profesor

Vº Bº de la coordinadora o coordinador del EAEHD

Fdo.:

Fdo.:

La profesora o el profesor

Sello del EAEHD

Fdo.: