ANEXO VI / B

REEVALUACIÓN AED - INFORME SALUD MENTAL

*** Las casillas que contengan este asterisco deberán estar cumplimentadas ya que la información aportada es imprescindible para la valoración del caso. En caso de no estar cumplimentado, el informe no será valorado en la comisión.**

El/la profesional de salud mental (psiquiatra/psicólogo clínico/ psicólogo general sanitario): *
……
Número de colegiado*……
Informa que el/la paciente* ……
que está siendo atendido/a en el Centro Sanitario* ……
Después de reevaluar la necesidad (o no) de prorrogar la atención educativa domiciliaria debido a que esta atención llega a su fin próximamente, valora que el/la alumno/a arriba mencionado/a debe **(ELEGIR UNA DE LAS TRES OPCIONES)**:

☐PRORROGAR la Atención Educativa COMPLETA en el DOMICILIO (el alumno/a no puede acudir al centro educativo debido a su proceso de enfermedad y/o convalecencia. La atención domiciliaria será entre 4-8 horas semanales según etapa educativa)

TIEMPO ESTIMADO*: no podrá asistir a su Centro Educativo en un tiempo previsible de* ……. (días/semanas/meses).

Si se valora una **reincorporación al centro educativo**:

☐RETORNAR a su centro educativo y FINALIZAR LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA, incluyendo las RECOMENDACIONES PARA LA REINCORPORACIÓN que se detallarán más adelante en el siguiente informe.

☐Proponer la REINCORPORACIÓN PROGRESIVA al centro mediante Atención Educativa COMBINADA entre el DOMICILIO y el CENTRO EDUCATIVO (la atención educativa será entre 2-4 horas semanales según etapa educativa). Concretar el número de sesiones/días semanales a los que va a poder asistir al centro educativo……

TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN EDUCATIVA EN DOMICILIO Y CENTRO EDUCATIVO PARA REALIZAR LA REINCORPORACIÓN PROGRESIVA*:
(días/semanas/meses):……

Razones médicas que justifican la elección de la modalidad (describir las razones)*:

Propuesta de fechas y **vías de comunicación** con el centro educativo para poder colaborar (presencial/telefónica/mail) en el plan de reincorporación*:

Concreción de la incorporación al centro en caso de que así se valore. Información relevante que los centros educativos deban tener en cuenta en su plan de reincorporación*:

Seguimiento del alumno/a en el servicio de salud mental correspondiente*:

Acude a las consultas prescritas: SI ☐ NO ☐

Sigue las instrucciones o recomendaciones de los/las profesionales de salud mental:

SI ☐ NO ☐

Lo que se justifica a los efectos de que pueda ser incluido/a en el Programa de Atención Educativa Domiciliaria.

En ..... , a ..... de ..... de 20.....