

## Dettalji tal-Persuna Responsabbli tal-Familja jew Membru Ieħor tal-Familja

Numru tal-Karta tal-Identità: *	_____	Titlu: *	_____
Isem: *	_____	Kunjom: *	_____
Data tat-Twelid (GG/XX/SSSS): *	__ / __ / ____		
Numru ta' Kunatt: *	_____	Email:	_____
Indirizz			
Numru / Isem tad-Dar: *	_____	Lokalità: *	_____
Triq: *	_____	Kodiċi Postali: *	_____

## Ċertifikazzjoni mit-Tabib

Niċċertifika li eżaminajt lill-persuna msemmija hawn fuq u li fil-fehma tiegħi tbatu minn \*

---



---



---



---



---



---

u li din il-kundizzjoni tirrendiha inkapaċi għal xogħol għal perjodu ta' \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Isem tat-Tabib

\_\_\_\_\_  
Numru tal-Kunsill Mediku

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Timbru

<sup>1</sup> Din l-applikazzjoni trid timtela kull meta l-Persuna Responsabbli tal-Familja li qed tapplika għall-għajjnuna soċjali jew xi membru ieħor tal-familja tagħha ma tkunx/jkunx kapaci għax-xogħol mill-aspett mediku.