CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO PERSONAL POR MOTIVOS DE SALUD.

 Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

D/Dª MARIONA UNZETA SERRA , con DNI nº 46240043 S En representación de la empresa CLINICA DENTAL UNZETA:

En calidad de: Responsable asistencial

CERTIFICA Que el/la paciente D/Dª……………………… con DNI nº ……………………………………..

Necesita ser atendido/ a en esta Clínica Dental, ubicada en en: PLAÇA CONSTITUCIÓ, 2 – 08292 ESPARREGUERA, durante el siguiente periodo de tiempo: ……………………………………

-Que el/la paciente debe desplazarse desde su domicilio particular a esta Clínica Dental que permanece abierto durante el periodo de estado de alama decretado por el gobierno de España por no ser empresa dedicada a alguna de las actividades obligadas al cierre.

 Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en a 29 D´OCTUBRE de de 2020.