

DECLARACIÓN DE SALUD - PARTE 1

Certificado médico

para un candidato a una beca en Dinamarca administrada por el Centro de Becas de Danida (Danida Fellowship Centre, DFC).

Escriba en mayúsculas.

Nombre:

Sexo:

Dirección:

País:

Fecha de nacimiento:

Parte 1 Declaración del candidato (si oculta información importante, la beca puede rechazarse o cancelarse)

¿Sufre alguna enfermedad o discapacidad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Toma algún medicamento con regularidad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha sufrido alguna vez un accidente grave?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Está embarazada (el embarazo no es necesariamente un obstáculo para conseguir la beca)? Si lo está, indique la fecha aproximada del parto:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si ha respondido positivamente a alguna de estas preguntas, proporcione detalles.		
<hr/>		
En los últimos cinco años, ¿ha estado ingresado en el hospital o se ha sometido a radiografías u otras investigaciones?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si ha respondido positivamente, proporcione detalles e incluya las fechas.		
<hr/>		
¿Ha sufrido alguna vez una crisis nerviosa o ha requerido consulta psiquiátrica?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si ha respondido positivamente, proporcione la fecha o fechas, los medicamentos tomados y el periodo durante el que los tomó.		

Firma

Fecha

Si se produjera algún cambio significativo en su estado en el periodo comprendido entre la presentación de este formulario y su partida a Dinamarca, debe informar inmediatamente a DFC por correo electrónico o fax.

DECLARACIÓN DE SALUD - PARTE 2

Certificado médico

para un candidato a una beca en Dinamarca administrada por el Centro de Becas de Danida (Danida Fellowship Centre, DFC).

Escriba en mayúsculas.

Nombre:

Sexo:

Dirección:

País:

Fecha de nacimiento:

Parte 2 Certificado de un doctor en medicina/médico de cabecera/hospital reconocido

Debemos saber si el candidato está capacitado física y mentalmente para llevar a cabo un curso de estudio en Dinamarca con el estrés adicional de vivir y estudiar en un entorno extranjero.

Salud general y caract. físicas	Altura	cm
	Peso	kg
Análisis de orina	Azúcar	Comentarios sobre la radiografía de pecho
	Albúmina	
Presión arterial (mm Hg)	Vista y oído	
Indique cualquier resultado anormal durante el examen físico general y cualquier otra duda que tenga sobre la estabilidad mental del candidato,		
Adjunte sus comentarios sobre las declaraciones de la parte 1 e indique cómo pueden afectar el curso de estudio en Dinamarca.		
¿Precisará el candidato tratamientos o atención médica especial en Dinamarca? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si ha respondido positivamente, proporcione detalles.		
¿Permite la salud del candidato que lleve a cabo el curso propuesto en Dinamarca? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Firma del doctor

Nombre del doctor (en mayúsculas)

Dirección

Sello oficial

Fecha