

CERTIFICACIÓN MÉDICA DE ACOMODO RAZONABLE

La Universidad Teológica Misionera Incorporada en sus Recintos de Los Morales, Loíza y Virtual pretende garantizar una educación de alta calidad y proveer los servicios pertinentes a las necesidades de sus estudiantes. Por tal razón, las **Oficinas Administrativas de cada Recinto** utilizará este documento para coordinar los posibles acomodos razonables.

El profesional de ayuda que complementa esta certificación deberá ser aquel que ha tratado o trata la condición o enfermedad del estudiante que solicita el acomodo razonable. **La Ley Federal HIPPA (Health Insurance Portability and Accountability Act) de agosto 1996, Ley A.D.A. (1990), Ley Buckley (1976) y los Códigos de Ética Profesionales** requieren la confidencialidad de la información y así lo entiende nuestra Institución.

Instrucciones: Favor de anotar la información con la mayor claridad y especificación posible.

I. INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA CONDICIÓN

A. Nombre del profesional: _____

B. Especialidad: _____

C. Dirección: _____

D. Número de teléfono: _____

E. Número de licencia: _____

II. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

A. Nombre y apellidos: _____

B. Indique la condición o impedimento que padece el estudiante y explique los aspectos relevantes que se deban conocer:

C. A nivel educativo, ¿cómo le puede afectar?

D. Indique la fecha que comenzó a atender a la persona: _____

E. Indique medicamentos o tratamiento que deba utilizar con regularidad para atender su impedimento o condición:

F. Mencione qué circunstancias pueden agravar su condición o impedimento:

G. Indique el acomodo razonable que usted entiende necesite el estudiante por su condición o impedimento:

H. Comentarios:

Firma

Fecha: ____/____/____