

**JUSTIFICANTE DE DESPLAZAMIENTO A
ESTABLECIMIENTO SANITARIO DE ÓPTICA**

PACIENTE/USUARIO:

D/D^a _____

D./D^a _____, colegiado
núm. _____ del COOCYL, director técnico del ESTABLECIMIENTO
SANITARIO DE ÓPTICA denominado
_____, con dirección en

La normativa actual desplegada en el ámbito de las medidas aplicables para la lucha contra la COVID-19 hace necesario que muchos desplazamientos de particulares deban estar justificados.

Por este motivo, y con el fin de justificar el desplazamiento por razón sanitaria y para la asistencia a establecimiento sanitario autorizado por Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, es por lo que se emite el presente
**JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA A ESTABLECIMIENTO
SANITARIO DE ÓPTICA.**

El/la paciente D./D^a _____, con
DNI núm. _____, acudirá a este establecimiento sanitario bajo cita previa para ser atendido por óptico-optometrista:

Día: _____

Hora: _____

En _____ a _____ de _____ de 202_

Fdo.: _____

Óptico/a colegiado núm. _____