D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NOMBRE PISCÓLOGO/A)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, psicólogo/a del Colegio Oficial de Psicólogos de ÁLAVA con número núm. col. .............................., y registro sanitario núm. ............., manifiesta que D./Dña. ..........................(PACIENTE)................... tiene cita en la consulta de este/a profesional sita en ....................(DIRECCIÓN CONSULTA)...................... el día .................... a las ...................... horas para que conste a los efectos oportunos de justificar su desplazamiento.

En xxxxxxxxxxxxx, a xx de 2020.

Fdo.Psicólogo:

*NOTA.- Según el art.2.1 del DECRETO 8/2020, de 10 de mayo, del Lehendakari, por el que se establecen normas para la aplicación, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi, de las modificaciones, ampliaciones y restricciones acordadas con el Gobierno español, en relación con la flexibilización de las restricciones establecidas tras la declaración del estado de alarma, en aplicación de la fase 1 del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, con el fin de adaptarlas a la evolución de la emergencia sanitaria en Euskadi y en relación a la movilidad y libertad de circulación:*

***“*Las personas podrán desplazarse entre los tres Territorios Históricos de la Comunidad Autónoma de Euskadi por motivos sanitarios; laborales; profesionales o empresariales; de retorno al lugar de residencia habitual; educativos y formativos; de visita, cuidado y atención a familiares que sean personas mayores, dependientes, con discapacidad o en situación de necesidad, así como por cualquier otro de análoga naturaleza.*”***