CODIGO DE FORMULARIO - DISCAPACIDAD-0017

2025

Experiencia y Solidaridad

OSPLAD

OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE

Modelo de Plan de Trabajo Instituciones/ Profesionales

Completar todos los campos del Formulario

Lugar de emisión ..... Fecha

Datos del Afiliado

Nombre y Apellido ..... N° DNI

Fecha de nacimiento

Datos de la Prestación

Prestación / Especialidad .....

Período Desde Hasta Año 2025

PLAN DE ABORDAJE 2023

1 MODALIDAD DE PRESTACIONES .....

2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....

3 ESTRATEGIAS PARA LA INTERVENCION CONTEMPLANDO LOS DIFERENTES CONTEXTOS

Firma, Aclaración y Sello del Profesional

Firma y Aclaración de los Padres