

## Asistencia a tratamiento individual

Adjuntar este documento junto a la factura o recibo que emita.

Este formulario es válido para asistencias a tratamiento/prestación individual, ya sea en domicilio, en consultorio o en centros especializados.

Razón social del prestador: \_\_\_\_\_

Domicilio real donde se realiza la prestación: \_\_\_\_\_

Dejo constancia que el/la socio/a \_\_\_\_\_

con DNI: \_\_\_\_\_ ha recibido tratamiento/prestación de \_\_\_\_\_

durante el mes de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Esta planilla corresponde a la factura N°: \_\_\_\_\_

Día	Fecha	Hora de ingreso	Hora de egreso	Firma de titular o tutor
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				

Día	Fecha	Hora de ingreso	Hora de egreso	Firma de titular o tutor
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				

Día	Fecha	Hora de ingreso	Hora de egreso	Firma de titular o tutor
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				

Día	Fecha	Hora de ingreso	Hora de egreso	Firma de titular o tutor
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				

Día	Fecha	Hora de ingreso	Hora de egreso	Firma de titular o tutor
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				

Firma y sello del Prestador/Institución <b>Las firmas deben ser ológrafas. No se aceptan imágenes.</b>	
Firma del Titular o Tutor <b>Las firmas deben ser ológrafas. No se aceptan imágenes.</b>	
Aclaración	N° DNI

**Importante:** Se deberá anexar 1 (una) planilla por cada tratamiento que realice el paciente, y 1 (una) por cada mes.  
Ejemplo 1: Kinesiología + Terapia Ocupacional = 2 planillas.  
Ejemplo 2: Kinesiología (marzo y abril)= 2 planillas.

**La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.**

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.