

Modelo de Plan de Trabajo - Instituciones / Profesionales

(Completar todos los campos del formulario)

Lugar de emisión	Fecha
------------------	-------

Datos del paciente

Nombre y Apellido	N° de DNI	Fecha de Nacimiento
-------------------	-----------	---------------------

Datos de la prestación

Prestación / Especialidad	Período		Año
	Desde	Hasta	

Objetivos concretos propuestos por disciplina

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Se pueden adjuntar objetivos explicados. Estos objetivos, con su evolución, deberán ser presentados cada 6 meses con la finalidad de evaluar nuevamente la continuidad, ampliación o suspensión del mismo de acuerdo a lo estipulado por la Ley 24.901; Art. 12.

Firma y sello del profesional	Aclaración
Firma de los padres	Aclaración