



**DECLARACIÓN JURADA DE HABILITACIÓN DE CONSULTORIO**

**1- DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellido: .....  
D.N.I. Nº: .....  
Domicilio Particular: .....  
Localidad: ..... Teléfono: .....  
E-Mail: .....

**2 - DATOS PROFESIONALES**

M.P. Nº:..... Fecha de inscripción en el Colegio de Fonoaudiólogos: .....  
Nº de CUIT: ..... Inicio de Act. Económicas: .....  
Nº de Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud: .....  
Fecha de Inscripción: ..... Fecha de Vencimiento: .....  
Seguro de Mala Praxis Nº:..... Empresa Aseguradora:.....

**3 - DATOS DEL CONSULTORIO**

Domicilio de Consultorio: .....  
Localidad: .....Teléfono:.....  
Consultorio compartido: .....Centro:.....  
Tipo de Prestación: .....  
Días y Horario de Atención:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

**4- APARATOLOGIA:**

.....  
.....  
.....  
.....

\*Los audiómetros e impedanciómetros deben ser calibrados anualmente. Los certificados deben obrar en poder del profesional para ser presentados ante la autoridad que los requiere.

*Declaro Bajo Juramento que todos los datos detallados, corresponden a la realidad, comunicando todo cambio que en ellos se produzcan. -*

Fecha: .....

.....  
Firma y sello  
del Profesional