

DECLARACIÓN JURADA DE HABILITACION DE CONSULTORIO

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido.....
D.N.I. N°:E-Mail:
Domicilio Particular:
Localidad: Teléfono:

DATOS PROFESIONALES

M.P. N°:..... Fecha de inscripción en el Colegio de Fonoaudiólogos:
N° de CUIT: Inicio de Act. Económicas:
N° de Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud:
Fecha de Inscripción: Fecha de Vencimiento:
Seguro de Mala Praxis N°:.....Empresa Aseguradora:.....

DATOS DEL CONSULTORIO

Domicilio de Consultorio:
Localidad:Teléfono:.....
Consultorio compartido: SI :...../ NO.....Otro Profesional/Nombre Colega.....

Tipo de Prestación:

Días y Horario de Atención:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

APARATOLOGIA:

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

Los audiómetros e impedanciometros deben ser calibrados anualmente. Los certificados deben estar vigentes al momento de solicitar y 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

PAGO

Recibo N°:..... Fecha.../.../.....

OBSERVACIONES:

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

COMISION DIRECTIVA

HABILITA CONSULTORIO

FECHA:...../...../..... N° ACTA:.....