OSFATLYF
Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

OBRA SOCIAL LEY 23660 - INSCRIPTA EN EL R.N.O.S. BAJO Nº 1 - 1070 - 1

Prestaciones de Rehabilitación/Educativas Discapacidad

PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL

Sr. Profesional, por favor completar esta indicación en letra imprenta, mayúscula legible. Este informe se completará al inicio de cada período. Se agradecerá que sea descriptivo en los tópicos solicitados. Muchas gracias por su colaboración!

DATOS IDENTIFICATORIOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombre del Beneficiario

Nº S.S. OSFATLyF | CUIL | Edad

PERÍODO INFORMADO

Prestación a brindar

Desde (mes y año): Hasta (mes y año):

EVALUACIÓN DEL PACIENTE AL INICIO DEL PERÍODO

OBJETIVOS ESPECIFICOS A LOGRAR DURANTE EL PERÍODO

DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS EN LA INTERVENCIÓN: Sistemas, Herramientas, Recursos, Locaciones

En caso de ser necesario, adjuntar hoja con información adicional.

Fecha (Anterior al inicio del período)

Firma y Sello del Profesional