

ANEXO VIII – PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL

IMPORTANTE: la documentación deberá ser firmada en forma ológrafa (manuscrita) únicamente. Resol. 1743/24 SSSalud.

Apellido y nombre del beneficiario/a: _____

DNI: _____

Razón social del prestador/a: _____

Domicilio de atención: _____ Tel: _____

1- Objetivos (mínimo tres, concretos, mensurables y específicos)

2- ¿Cuál será la frecuencia? Especificar días y horarios

3-Se mantendrá contacto con el resto del equipo tratante? SI ☐ NO ☐ ¿Con qué frecuencia?

4-Se realiza abordaje familiar? SI ☐ NO ☐ ¿Con qué frecuencia?

5- Objetivos Generales:

6- Objetivos Específicos:

7- Estrategia de Abordaje (Contemplando los diferentes contextos):

Datos del profesional:

Firma: _____ Aclaración: _____

Sello: _____

Lugar y fecha: _____