OSEP

Servicio de Gerontología

FICHA DE PRESENTACIÓN DE RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA

AFILIADO: .....N.º OSEP:.....

Razón Social .....
Obligatorio Adjuntar formulario de
CUIT del propietario/Razón Social
(obligatorio)

Domicilio.....

Teléfono (obligatorio).....

Correo electrónico (obligatorio).....

Propietario.....

Director Médico Nombre y Apellido:.....

Mat. Nº..... Vence:.....

Fecha de Ingreso del afiliado a la residencia.....

Servicios que ofrece la residencia para el adulto mayor :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Profesionales que se desempeñan en la institución y especialidades:

Habilitación Municipal y Ministerial	Adjuntar copia de las Resoluciones de Habilitación Definitivas **Requisito obligatorio**

Valor Cuota Mensual	

Firma Autorizada representante de la Residencia:

Fecha: