PLAN DE ABORDAJE

Fecha de emisión_____

DATOS DEL/LA BENEFICIARIO/A

Nombre y Apellido:

_____

DNI N° _____

DATOS DEL PRESTADOR

Razón Social del prestador: _____

Prestación: _____ Domicilio de atención: _____

_____

Período, desde (MM/AAAA): _____ hasta (MM/AAAA): _____

Modalidad de Intervención: (presencial/virtual/mixta): _____

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE ABORDAJE, ESTRATEGIAS A UTILIZAR EN LA INTERVENCIÓN CONTEMPLANDO LOS DIFERENTES CONTEXTOS

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma, Aclaración y Sello del Prestador

Firma, Aclaración y Sello del Prestador