

**Anexo XIII****Planilla Asistencia: Módulo 2**

Módulo de Evaluación y Diseño del Programa Terapéutico II.

Módulo de Evaluación y Diseño del Programa Terapéutico II					
Nombre y Apellido del Afiliado	Fecha	Firma y sello Profesional	Firma del Afiliado	Aclaración	D.N.I.

Mínimo prestacional 4 entrevistas interdisciplinarias de evaluación ya sean individuales o familiares. El afiliado y/o familiar solo firmará cuando las entrevista han sido efectivamente realizadas.