



Planilla 2. SOLICITUD DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA

La presente constituye una Declaración Jurada.

Quien suscribe: _____

Declaro ser: Auxiliar de enfermería
 Enfermero/a profesional

Con matrícula N° _____

En pleno conocimiento de la normativa de IOMA que regula la prestación de Enfermería Domiciliaria, y habiendo analizado las indicaciones del medio tratante

del Sr/a: _____ Afiliado/a N° _____

presento a continuación el Plan de Asistencia Diaria (PAD) con el detalle de las prácticas de enfermería a realizar en su domicilio

Las mismas se llevarán a cabo los días

En el horario estimado: _____

En el domicilio de la calle _____ N° _____

de la Ciudad de _____

Desde la fecha ____ / ____ / ____

DNI
TEL

Firma y sello del/a enfermero/a

El abajo firmante, **afiliado/a de IOMA** / familiar o responsable, toma conocimiento de la propuesta de tareas domiciliarias a desarrollar por el enfermero y acepta los términos establecidos en la misma.

Firma del afiliado/a (no obligatorio)

Firma y vínculo del familiar o responsable