



“El Río Atuel también es Pampeano”

ACOMPañANTE TERAPÉUTICO

PLANILLA 1

COMPLETADA POR LA FAMILIA/ BENEFICIARIO

PRIMERA SOLICITUD: SI RENOVACION: SI (marque con círculo la opción que corresponda)

APELLIDO Y NOMBRE DEL AFILIADO:.....

D.N.I:..... N° AFILIADO:.....

FECHA DE NACIMIENTO:...../...../..... EDAD:.....

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:.....

UBICACIÓN (zona/barrio).....TE.....

APELLIDO Y NOMBRE DE UN REFERENTE:.....

TELEFONO DE CONTACTO: (.....).....

GRUPO FAMILIAR: DETALLE PERSONAS QUE CONVIVEN CON EL AFILIADO Y SUS ACTIVIDADES

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	HORARIO

ACTIVIDADES QUE REALIZA:
TIENE CONTACTO CON OTROS FAMILIARES, AMIGOS, VECINOS, DESCRIBA:
INDIQUE PRESTACIONES QUE TIENE OTORGADAS POR SEMPRES:
SI TIENE OTRA OBRA SOCIAL: INDIQUE CUAL Y PRESTACIONES OTORGADAS POR LA MISMA:
OTROS DATOS DE INTERES:

OBLIGACIONES DE LA RED PRIMARIA DE APOYO

Se entiende por red primaria de apoyo al grupo familiar o de pertenencia del afiliado, el cual es responsable del adecuado cumplimiento de la cobertura solicitada y debe firmar tanto el consentimiento como la planilla de asistencia y actividades del AT.

- Estará a cargo de la red primaria y el afiliado beneficiario la selección conjuntamente con el equipo tratante del AT que realizará la prestación.
- En caso de cambio de AT y en conocimiento y acuerdo con equipo tratante, deberá comunicarlo a SEMPRES por comunicación fehaciente
- En caso que el afiliado y/o la red primaria de apoyo decidan dejar sin efecto el AT, deberán comunicarlo tanto al equipo tratante como a la Obra Social, por comunicación fehaciente
- El afiliado o su red primaria de apoyo debe controlar y firmar las planillas de registro diario de actividades realizadas por al AT.

MARCO JURIDICO

El AT y el equipo interdisciplinario dentro del cual desarrolla su actividad, *eximen* a las autoridades y representantes legales del ISS-SEMPRE, y a éste en sí mismo, de *toda responsabilidad* civil, penal y administrativa que se pueda originar en el ejercicio de la práctica profesional.

El SEMPRE no posee convenio con Asistentes Terapéuticos ni entidades que los nucleen, quedando desafectado de todo tipo de responsabilidad (civil, penal, etc.) que pueda originar el servicio que brindará un tercero totalmente ajeno al instituto y elegido por el afiliado.

Si bien el SEMPRE puede facilitar un listado de personas que se encuentran capacitadas para dichas tareas, no existe entre este Asistente Domiciliario o cualquier otro y el Instituto una relación de subordinación o dependencia alguna.

El cumplimiento de las obligaciones y de los requisitos de índole administrativo (como la entrega de planillas de asistencia, resumen mensual, etc.) no configuran una relación de subordinación o dependencia laboral.

Estará a cargo del afiliado, y/o su red primaria de apoyo la selección, búsqueda, entrevista y elección del Asistente Domiciliario.

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL AFILIADO/BENEFICIARIO

.....
FIRMA Y ACLARACION FAMILIAR/RESPONSABLE

.....
VINCULO/PARENTESCO

FECHA:...../...../.....