OSPAT
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURF

INFORME EVOLUTIVO

Resolución 1731/21: "Informe evolutivo de la prestación, en el cual consten: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados"

LUGAR FECHA _____/_____/_____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA DE NACIMIENTO

DATOS DE LA PRESTACIÓN

PRESTACIÓN /ESPECIALIDAD	PERIODO		
	DESDE	HASTA	AÑO

- **DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS CON LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y SU NUCLEO DE APOYO**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- **RESULTADOS ALCANZADOS**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- **PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE ABORDAJE:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN CONTEMPLANDO DIFERENTES CONTEXTOS**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ESTOS OBJETIVOS, CON SU EVOLUCIÓN, DEBERÁN SER PRESENTADOS CADA 6 MESES CON LA FINALIDAD DE EVALUAR NUEVAMENTE LA CONTINUIDAD, AMPLIACIÓN O SUSPENSIÓN DEL MISMO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO POR LA LEY 24.901 EN SU ART. 12.

SI LO DESEA PUEDE ADJUNTAR UN PLAN DE TRABAJO ADICIONAL QUE PROFUNDICE LO AQUÍ DESARROLLADO.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL	**ACLARACIÓN**
FIRMA DEL BENEFICIARIO PADRES/RESPONSABLES (no excluyente)	**ACLARACIÓN**