



**Colegio de Terapistas Ocupacionales**  
2da Circunscripción de la Provincia de Santa Fe

Solicitud de Habilitación de Consultorio

Ley 9847 y Modificatorias Ley 10169

1- Datos del solicitante

Nombre y apellido.....

Mat..... DNI..... Mail.....

Tel .....

2- Datos del consultorio

Domicilio.....N°..... Piso.....Depto.....

Ciudad ..... Código postal.....

Tel.....

¿asiste a personas con movilidad reducida?.....

3- Disciplinas de la Salud

	Cant.		Cant.
Terapeuta Ocupacional		Kinesiólogo	
Psicólogo		Psicopedagogo	
Fonoaudiólogo		Otros	

4- Datos de los profesionales que integran el consultorio

Apellido y Nombre	Teléfono	Mat	DNI	Firma

En caso de profesionales que NO sean terapeutas ocupacionales adjuntar constancias de matricul



**Colegio de Terapeutas Ocupacionales**  
2da Circunscripción de la Provincia de Santa Fe

---

5- Croquis

(12mts. x 10mts.)


Croquis a escala y acotado indicando aberturas de acceso y ventanas

Observaciones.....  
.....  
.....

Los datos contenidos en la presente solicitud tienen carácter de **DECLARACIÓN JURADA**, haciéndose responsable de los mismos el Titular del Consultorio, quien firma al pie tomando conocimiento de las exigencias establecidas para la Habilitación y Fiscalización de los establecimientos de Salud de la Provincia de Santa Fé -Ley 9847 y Ley 10169 y sus Decretos Reglamentarios.

Fecha.....

Firma del Profesional Titular