



Corporación Servicio de Bienestar del Personal de Empresas de Servicios Sanitarios
Fono: 41- 2663606

FICHA INSCRIPCIÓN

Nombre socio/a, _____ Rut _____

-El horario de las consultas psicológicas será coordinado directamente por el Sanatorio Alemán con cada uno de los inscritos.

-Quien se inscriba y no cumpla con la asistencia a las sesiones programadas, se le descontará el valor total del programa de consultas psicológicas, ya que se están usando recursos de todos los asociados.

NOMBRE PACIENTE INSCRITA (SOCIO/A O CARGA FAMILIAR)	
RUT PACIENTE INSCRITO (SOCIO/A O CARGA FAMILIAR)	
FECHA NACIMIENTO PACIENTE INSCRITA (SOCIO/A O CARGA FAMILIAR)	
EDAD PACIENTE INSCRITA (SOCIO/A O CARGA FAMILIAR)	
MAIL PACIENTE INSCRITA (SOCIO/A O CARGA FAMILIAR)	
PREVISION DE SALUD (SEÑALAR NOMBRE DE ISAPRE O FONASA)	
TELÉFONO CONTACTO (SOCIO/A O CARGA FAMILIAR)	

FIRMA o Nombre Socio(a)

Concepción, Noviembre de 2020.