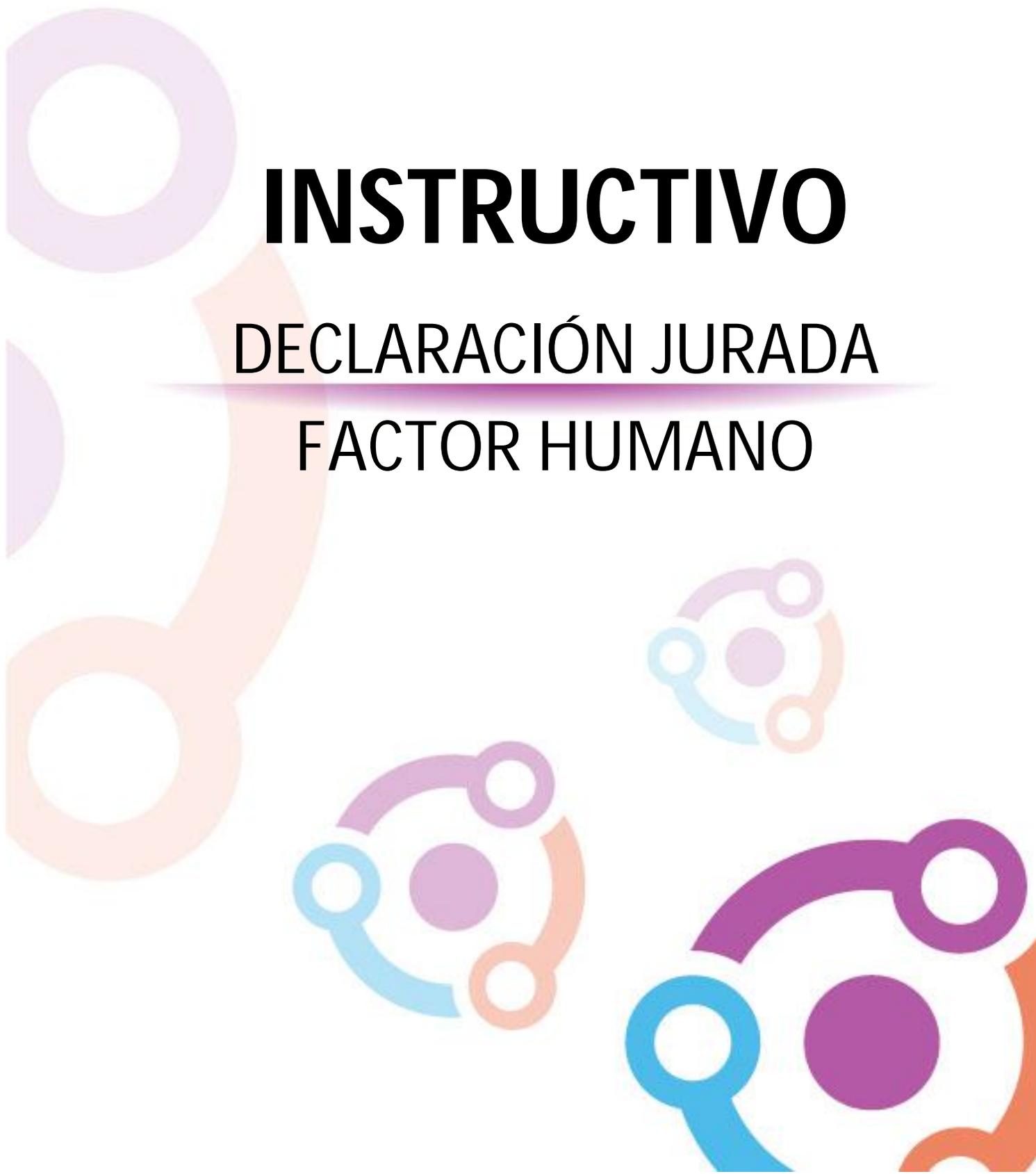


2014

INSTRUCTIVO

DECLARACIÓN JURADA

FACTOR HUMANO



FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA

DATOS PERSONALES

ID TITULAR: Indicar el id de la persona.

NOMBRE Y APELLIDO TIT.: Indicar el nombre y apellido de la persona.

DATOS DE LA CERTIFICACIÓN

POSEE CERTIFICADO: Indicar S (si) o N (no) según corresponda.

TIPO CERTIFICADO: Indicar A, B, C o D según el tipo de certificado que corresponda.

N°: Si el agente posee certificado indicar el número del mismo.

DATOS DE LA DISCAPACIDAD

DIAGNÓSTICO (ETIOLÓGICO): Indicar el diagnóstico etiológico registrado en el certificado.

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL: Indicar el diagnóstico funcional registrado en el certificado.

EXPEDIDO POR: Indicar por quién fue expedido el certificado.

FECHA EMISIÓN: Indicar la fecha de emisión del certificado.

FECHA VALIDEZ: Indicar la fecha de validez o vencimiento del certificado.

FECHA INICIO DISCAP.: Indicar la fecha de inicio de discapacidad del agente.

¿INGRESÓ A LA A.P.P CON DICHA DISCAPACIDAD?: Indicar S (si) o N (no) según corresponda.

TIPO DISCAPACIDAD: Indicar S (si) o N (no) en los tipos de discapacidad según corresponda.

Ejemplo: Si el agente posee discapacidad visual y auditiva deberá indicar S en ambos casilleros y N en los restantes.

DATOS DE LA AUTONOMÍA

¿RECIBE ASISTENCIA O APOYO ESPECIAL?: Indicar S (si) o N (no) según corresponda.

¿UTILIZA ALGUNA AYUDA TÉCNICA?: Indicar S (si) o N (no) según corresponda.

¿CÚALES?: Describir las ayudas técnicas que utiliza el agente.

DATOS DE LAS ADECUACIONES LABORALES

ADECUACIÓN DEL ENTORNO LABORAL QUE REQUIERE: Indicar S (si) o N (no) en las adecuaciones laborales requeridas por el agente.

Ejemplo: Si el agente requiere Rampas y Ascensores deberá indicar S en ambos casilleros y N en los restantes.

DATOS DE OBSERVACIÓN

OBSERVACIONES: Indicar las observaciones que requieran ser registradas.

