**SOLICITUD EDUCACION: ESCUELA ESPECIAL- EGB- FORMACION LABORAL**

* Pedido médico, firmado y sellado por médico tratante indicando datos del afiliado, indicación de prestación. Especificar jornada simple o doble, periodo de prestación, diagnóstico y fecha.
* Si es continuidad: presentar informe evolutivo de la prestación: deberá constar periodo de abordaje, modalidad de prestación descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.
* Si es inicio de prestación: presentar informe de evaluación inicial firmado y sellado por el profesional en el cual deben constar los instrumentos de valoración aplicados y resultados del proceso de evaluación
* Presupuesto que indique prestación, periodo, valor por resolución, datos del afiliado y de contacto del prestador, firmado y sellado por el mismo.
* Plan de tratamiento que indique periodo, cronograma de atención, modalidad de abordaje y objetivos propuestos, firmado y sellado por la institución
* R.N.P (registro nacional de prestadores) (resolución n° 1328/06-msalud), categorización, inscripción en el S.N.R (servicio nacional de rehabilitación), constancia de inscripción en AFIP, CBU.
* Planilla de conformidad firmada por prestador y responsable del afiliado
* Informe de seguimiento semestral