**IMPORTANTE: El presente es un modelo de Nota Tipo 6 que corresponde si Usted desea modificar el Staff de profesionales a un establecimiento de kinesiología que estaba previamente habilitado.**

**Deberá confeccionar la nota en computadora, completando los datos requeridos y eliminando los ítems o datos que no correspondan. Debe borrar los paréntesis “()” y reemplazar por la información que allí se solicita.**

**No puede haber tachaduras ni enmiendas.**

**Cualquier duda consultar a su Delegación Regional o al Sector Habilitaciones en Sede Central.**

***(Localidad donde usted se encuentra)***, ***(día)*** de ***(mes)*** de 2020.-

Al Señor

DIRECTOR DE FISCALIZACIÓN SANITARIA

Del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

**SU DESPACHO**.-

 Por medio de la presente me dirijo a Usted, en calidad de ***(colocar aquí si quien solicita el cambio es Director Técnico y/o Propietario del consultorio habilitado),*** del consultorio ubicado en la calle ***(colocar aquí la calle donde se encuentra el consultorio habilitado)***, de la localidad ***(colocar aquí la localidad donde se encuentra el consultorio habilitado)*** y partido de ***(colocar aquí el partido donde se encuentra el consultorio habilitado)***, de la provincia de Bs As, con el objeto de solicitar tenga a bien, ***(especificar aquí si desea agregar o quitar Kinesiólogos en su Staff).***

***(Complete este párrafo en caso de agregar profesionales al staff)*** Dejo constancia que a partir de fecha ***(coloque aquí la fecha de incorporación al staff)*** los nuevos profesionales de la kinesiología que se desempeñarán en mi consultorio son: ***(coloque aquí apellido y nombre, nro. de M.P., nro. CUIT, celular y correo electrónico de cada uno).***

***(Complete este párrafo en caso de dar de baja a profesionales del staff)*** Dejo constancia que a partir de fecha ***(coloque aquí la fecha de baja al staff)*** los profesionales de la kinesiología ***(coloque aquí apellido y nombre, nro. de MP)***, han dejado de pertenecer al staff del consultorio.

 La modificación requerida, corresponde a la Habilitación otorgada bajo el nro. de expediente ***(colocar aquí el nro. de expte. de la Habilitación que se desea modificar)***, y que fuera otorgada bajo la Resolución Ministerial nro. ***(colocar aquí el nro de Res. Ministerial correspondiente)***, con fecha ***(colocar aquí la fecha en que fue otorgada la Resolución Ministerial). .***

Se adjunta a la presente, constancia del arancel correspondientes, fotocopia legalizada de los títulos profesionales ***(sólo si se agregan kinesiólogos al staff)***, y fotocopia de la habilitación otorgada por ese Ministerio.

 Saludo a Ud. con atenta consideración.

FIRMA y ACLARACION

Director Tecnico

**IMPORTANTE: Los responsables de notificar cambios en el staff son los directores técnicos del establecimiento habilitado, por lo cual serán quienes firmen la nota Tipo 6.**