

CONSENTIMIENTO DE INTERNACIÓN GERIÁTRICA CON Y SIN CUD

Completar según corresponda.

A) Si usted es el/la beneficiario/a: Por medio de la presente quien escribe _____
_____ otorga consentimiento expreso para la
internación en la Residencia/Hogar Geriátrico _____
sito en la calle _____, en la ciudad de _____.

Fecha

Firma, aclaración y DNI

B) Si el/la beneficiario/a es un tercero: Por medio de la presente y en representación de (nombre y apellido
del beneficiario) _____
con DNI (del beneficiario) _____, otorgo consentimiento expreso, en ejercicio de mis facultades
representativas y/o de apoyo, para su internación en la Residencia/Hogar Geriátrico _____
_____ sito en la calle _____,
en la ciudad de _____.

Fecha

Firma, aclaración y DNI