



**ADHESIÓN VOLUNTARIA AL CONVENIO CON LA OBRA SOCIAL OMINT**

EL/LA que suscribe.....  
**D.N.I.Nº..... C.U.I.T Nº....., Mat.Prof. Nº.....,**  
**Inscripción en Superintendencia Nº..... Compañía de Seguro**  
**MalaPraxis.....**  
**Póliza Nº..... con domicilio particular en calle .....,**  
**Bº..... Departamento....., se presenta a**  
expresar su voluntad de **adherirse voluntariamente al Convenio con la Obra Social**  
**Jerárquicos Salud**, aceptándolo en todos sus términos y declarando conocer y aceptar la  
Reglamentación interna del Colegio de Psicólogos, el Código de Disciplina, la  
Reglamentación de Auditoria aprobada, asumiendo las penalidades en caso de  
incumplimiento a los términos de las mismas.

- Psicoterapia individual \$3.323.
- Psicoterapia Grupal \$2.333. (por persona)
- Psicoterapia de pareja o familia \$3.656.
- Psicodiagnóstico \$ 2.671.
- Orientación a padres \$ 2.813.

En los planes con copago, éste debe descontarse del arancel convenido. Figura en  
la orden de atención.

Acepta así mismo las disposiciones que establezca la Junta Directiva con acuerdo de la  
Asamblea, respecto a los montos a pagar por prestación y las certificaciones requeridas.

**Datos de Consultorio**

Domicilio Laboral: .....

Tel.:.....

Días y horas de atención:.....

.....

.....

.....

*(Marcar con X)*

**LINEA TEORICA EN LA QUE SE HA ESPECIALIZADO** (FUERA DE LA FORMACION  
UNIVERSITARIA)

PSICOANALISIS.....

PSICOTERAPIA BREVE FOCALIZADA (Enfoque sistémico).....

PSICOTERAPIA BREVE FOCALIZADA (Enfoque Psicoanalítico).....

GESTALT.....



---

SISTEMICA.....  
COGNITIVA.....  
LOGOTERAPIA.....  
JUNGUIANA. ....  
ROGERIANA.....  
OTRAS (Especificar) .....

**ABORDAJES**

INDIVIDUAL.....  
PAREJA.....  
FAMILIA.....  
GRUPO.....  
NIÑOS .....  
ADOLESCENTES .....  
ADULTOS .....  
PSICOGERIATRIA.....

**AREAS**

JURIDICA.....  
LABORAL.....  
EDUCACIONAL.....  
CLINICA.....  
SOCIAL.....  
PSICOLOGIA DE LA SALUD.....

**PROBLEMATICAS DETERMINADAS**

ADICCIONES.....  
ORIENTACION VOCACIONAL.....  
VIOLENCIA.....  
OTRAS (Especificar) .....

San Juan, .....de.....de.....

.....  
**Firma y Sello**