



**ANEXO V. DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE MEDIOS PARA A ASISTENCIA
(modelo 1, para presentar polos centros con personalidade xurídica e profesionais
que solicitan a colaboración)**

D./D.^a, co DNI número en
nome e representación de, co NIF, co
fin de colaborar co Instituto Nacional da Seguridade Social na prestación de asistencia
sanitaria de Seguro Escolar, DECLARA baixo a súa responsabilidade:

- Que os medios identificados nas bases de datos achegadas serán postos a disposición do INSS co obxecto da colaboración.
- Que o centro/profesional sanitario solicita a colaboración co Seguro Escolar nas seguintes prestacións sanitarias:

☐ Derivadas de accidente escolar

☐ Cirurxía

☐ Neuropsiquiatría ambulatoria

☐ Neuropsiquiatría hospital de día

☐ Neuropsiquiatría internamento

☐ Tocoloxía

☐ Fisioterapia

☐ Radioterapia

☐ Cobaltoterapia

☐ Asistencia por ril artificial.

Se se desexa modificar o ámbito de colaboración, terá que remitirse novamente este documento.

....., de de

Asdo.