



## ANEXO V. DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE MEDIOS PARA LA ASISTENCIA

(modelo 1, a presentar por los centros con personalidad jurídica y profesionales que solicitan la colaboración)

D./Dña. ...., con DNI número.....en nombre y representación de  
....., con N.I.F. ...., al objeto de colaborar con el Instituto Nacional de  
la Seguridad Social en la prestación de asistencia sanitaria de Seguro Escolar,

DECLARA bajo su responsabilidad:

- Que los medios identificados en las bases de datos aportadas serán puestos a disposición del INSS para el objeto de la colaboración.

- Que el centro/profesional sanitario solicita la colaboración con el Seguro Escolar en las siguientes prestaciones sanitarias:

- Derivadas de accidente escolar.
- Cirugía.
- Neuropsiquiatría ambulatoria.
- Neuropsiquiatría hospital de día.
- Neuropsiquiatría internamiento.
- Tocología.
- Fisioterapia.
- Radioterapia.
- Cobaltoterapia.
- Asistencia por riñón artificial.

Si se desea modificar el ámbito de colaboración, habrá de remitirse nuevamente este documento.

En....., ....., de.....de.....

Fdo: