

**SOLICITUD DE HABILITACIÓN PARA PISCINA TERAPEÚTICA**

1. Nombre, apellido y matricula del profesional a cargo: .....
2. Nombre, apellido y matricula de los profesionales que trabajaran: .....
3. Nombre de la Institución: .....
4. Domicilio de la piscina: .....
5. Características de la piscina:
  - Cubierta o a cielo abierto: .....
  - Sistema de llenado: .....
  - Horario de funcionamiento: .....
  - Sistema de renovación de agua y purificación: .....
  - Tiempo de renovación del agua: .....
  - Lapso de funcionamiento- Temporada o todo el año: .....
6. Nombre y apellido del personal guardavidas (en caso de uso NO EXCLUSIVO)
7. Fecha de comienzo del funcionamiento de la piscina o año estimativo: .../.../.....
8. Se adjunta:
  - Plano o Croquis de la piscina
  - DDJJ seguridad eléctrica y residuos patológicos
  - HABILITACIÓN MUNICIPAL en caso de que no sea piscina de uso exclusivo kinésico (natatorio, aquagym, etc)
  - En caso de tratarse de renovación de habilitación (por 2da vez o más) deberá adjuntar fotocopia en la habilitación anterior.

Firma y sello de los kinesiólogos.....

Firma y sello del Director Kinésico.....

Colegio de Kinesiólogos 2da Circunscripción - Santa Fe

Ocampo 560, Rosario, Santa Fe - 0341 4811156 - colegio@colegiokinesiologos.com