

DETALLE DE LO REQUERIDO:

	SI	NO		SI	NO
Hogar permanente con pre-primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estimulación temprana: Frecuencia (Diario/Semanal/Mensual)	<input type="text"/>	
Hogar permanente con primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duración	<input type="text"/>	
Hogar permanente con formación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prestaciones de apoyo:		
Hogar lunes a viernes con pre-primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonoaudiología: Frecuencia (Diario/Semanal/Mensual)	<input type="text"/>	
Hogar lunes a viernes con primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duración	<input type="text"/>	
Hogar lunes a viernes con formación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinesiología respiratoria: Frecuencia (Diario/Semanal/Mensual)	<input type="text"/>	
Residencia lunes a viernes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duración	<input type="text"/>	
Residencia permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinesiología motora: Frecuencia (Diario/Semanal/Mensual)	<input type="text"/>	
Pequeño hogar lunes a viernes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duración	<input type="text"/>	
Pequeño hogar permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psicología: Frecuencia (Diario/Semanal/Mensual)	<input type="text"/>	
Escolaridad pre-primaria jornada simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duración	<input type="text"/>	
Escolaridad pre-primaria jornada doble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psicopedagogía: Frecuencia (Diario/Semanal/Mensual)	<input type="text"/>	
Escolaridad primaria jornada simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duración	<input type="text"/>	
Escolaridad primaria jornada doble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otras: Frecuencia (Diario/Semanal/Mensual)	<input type="text"/>	
Escolaridad formación laboral jornada simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duración	<input type="text"/>	
Escolaridad formación laboral jornada doble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Módulo apoyo a la integración escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogar lunes a viernes con centro de educación terapéutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehabilitación - Módulo integral intensivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogar lunes a viernes con centro de día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehabilitación - Módulo integral simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de día jornada simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehabilitación - Hospital de día jornada simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de día jornada doble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehabilitación - Hospital de día jornada doble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de educación terapéutica jornada simple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehabilitación - Internación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de educación terapéutica jornada doble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogar lunes a viernes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hogar permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hogar permanente con centro de día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hogar permanente con centro de educación terapéutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Generico:			Dosis unidad:		Dosis diaria:
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Otros requerimientos: