

HOJA DE RECIBO

Yo, _____, como empleado/proveedor de
Nombre en letra de molde

servicios en _____ certifico haber recibido el
Nombre de la Oficina o entidad

documento **GUÍA BÁSICA A PROVEEDORES PARA MANEJO SENSIBLE Y ADECUADO AL BRINDAR SERVICIOS DE SALUD A BENEFICIARIOS LGBTTT+**, como educación y protocolo de trabajo básico de provisión de servicios de salud sensibles y adecuados, dirigido a todos los proveedores de servicios de salud contratados por alguna aseguradora asociada a ASES, al momento de proporcionar sus servicios a nuestros beneficiarios que a su vez son parte de la población LGBTTT+.

Hoy, ___ de _____ de _____.

Firma del Proveedor de servicios de salud o empleado

Firma del Supervisor (si aplica)

