

## **CERTIFICADO**

En mi condición de Licenciado/a en Psicología y en el marco de las atribuciones conferidas bajo la Ley Nacional de Educación Superior 24.521 art. 41 y 42, Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en su Art. 7 Inc K y I, Resolución 343/09 del Ministerio de Educación de la Nación. Anexo V art. 5 Y Resolución Ministerio 1254/18, XXXIII, **CERTIFICO** por la presente, que en el día de la fecha he atendido al Sr/a ..... (D.N.I. N° .....), quien se encuentra bajo mi atención por padecer un cuadro de ....., por lo que recomiendo reposo laboral por ..... días por razones de salud (causas psicológicas). Se hace saber que **EL RECHAZO DE CERTIFICACIONES E INDICACIONES EXPEDIDAS POR PSICOLOGOS (por causas psicológicas)**, constituye un acto administrativo inconstitucional, que viola el principio de legalidad, y atenta contra la salud del paciente bajo su atención, por lo que, en caso de desconocimiento de las indicaciones especificadas en el presente, hago responsable civil administrativa y penalmente, por los daños que tal desconocimiento le cause a la salud del paciente.- Se extiende el presente a los .... días del mes de ..... de 20.....