**ACTA REUNIÓN GRUPO DE MEJORA/TRABAJO DE ATENCIÓN COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2\_\_\_\_en la *sala de reuniones* del Centro de Salud \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a las\_\_\_\_horas en primera convocatoria , y a las\_\_\_\_\_en segunda.

**Orden del día de la reunión**

1. Lectura y aprobación, si procede, del acta anterior ….
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Ruegos y preguntas

**Asistentes:**

**Ausentes**

**Participantes en la reunión que no pertenecen al Grupo de Atención Comunitaria y/o al centro de salud. En cada caso anotar a quien representan.**

**Asuntos tratados**

1. Se solicita, si procede la aprobación del acta del Grupo de Atención Comunitaria …………

Se *aprueba por unanimidad* dicha acta.

1. --------------------------------
2. --------------------------------
3. --------------------------------

**Acuerdos**

Y no habiendo más asuntos que tratar se cierra la sesión a las \_\_\_\_ horas de la fecha indicada

Fdo.:

El Responsable del grupo de Atención Comunitaria