

## Declaração – Fisioterapia

\_\_\_\_\_,  
titular do \_\_\_\_\_, emitido em/válido até \_\_\_\_\_,  
e da cédula profissional número \_\_\_\_\_ emitida pela  
\_\_\_\_\_, para efeitos de instrução do  
procedimento de Registo junto da Entidade Reguladora da Saúde do estabelecimento  
prestador de cuidados de saúde sito em  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, explorado pela entidade  
\_\_\_\_\_, declara aceitar a assunção da responsabilidade  
técnica da tipologia de fisioterapia.

Mais declara exercer funções no estabelecimento em causa desde  
\_\_\_\_\_, e não se encontrar em qualquer situação que  
impeça a assunção da responsabilidade técnica do mesmo e, bem assim, conhecer os  
deveres inerentes à função assumida.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(Responsável Técnico/a)