

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)