



CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO – CREFITO-7
AV TANCREDO NEVES, 939 SALAS/101/102/107 – CAM. DAS ÁRVORES
41820-021 SALVADOR/BA TEL.: 71 3341-0721/4112 FAX: 71 3341-4271
SITE: www.crefito7.org.br E-MAIL: crefito7@terra.com.br

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Pelo presente instrumento, o Profissional infrafirmado declara e assume perante o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 7ª Região, na forma da Resolução COFFITO nº 139, de 28 de novembro de 1992, a função de **RESPONSÁVEL TÉCNICO** pelo serviço de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional da instituição abaixo qualificada, declarando, ainda, estar em pleno gozo e exercício de sua autonomia profissional.

Declara, sob as penas da lei, que zelarà pela observância dos princípios éticos da profissão, bem como denunciarà qualquer ato que viole as normas disciplinadoras do exercício da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de que presenciar ou tiver conhecimento.

Dados do Profissional:

Nome:	
Profissão:	Insc. CREFITO:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

Dados da Instituição:

Razão Social:	
CNPJ:	Tipo de Serviço (Fisio/ T.O.):
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

Salvador/BA, ____ de _____ de 2011.

RESPONSÁVEL TÉCNICO