

Anexo III

MODELO DE AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Diadema, _____, de _____ de 2015.

Eu _____ solicito a contratação de profissional capacitado denominado CUIDADOR para atendimento do meu filho(a)_____.

Informo ter ciência de que tal profissional deverá atuar no auxílio do meu filho(a) que demonstra dificuldade em realizar com independência as atividades de alimentação, higiene bucal e íntima, utilização do banheiro, locomoção e administração de medicamentos constantes de prescrição médica (anexar receita médica), sendo que o mesmo necessita de auxílio constante para realizá-las.

Nome do responsável:

Assinatura do responsável:

OBSERVAÇÃO: Caso a família não aceite a prestação de serviço, deve ser encaminhado ofício da direção e declaração do responsável por escrito e devidamente assinada.