



Serviço Público Federal  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO - DF e GO

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

ÁREA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA <input type="checkbox"/> TERAPIA OCUPACIONAL	HORÁRIO QUE ATUARÁ COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO <input type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> NOTURNO
--	---

1. Dados do Responsável Técnico

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO			
CPF	CREFITO Nº	ENDEREÇO RESIDENCIAL	
		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
E-MAIL	TELEFONE RESIDENCIAL		TELEFONE CELULAR

2. Dados da Empresa

RAZÃO SOCIAL E NOME FANTASIA DA EMPRESA			
NATUREZA DA ATIVIDADE DA EMPRESA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA <input type="checkbox"/> TERAPIA OCUPACIONAL	DATA INÍCIO DAS ATIVIDADES	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	ESTIMATIVA CLIENTES/DIA
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL	ENDEREÇO	
		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
E-MAIL	TELEFONE COMERCIAL (   )		TELEFONE (   )

**DECLARAÇÃO**

Declaro, em cumprimento ao previsto no inciso III, do Art 4º da Resolução COFFITO nº 37/84, que exerço função de Responsável Técnico, na empresa supramencionada, revestido de autonomia no exercício profissional e exclusividade no desempenho de minha função.

Declaro, ainda, ter ciência das obrigações a mim imputadas, enquanto Responsável Técnico, devendo, sempre:

- exigir que a empresa na qual trabalho esteja regularmente inscrita no CREFITO 11, com sua documentação em dia e os dados atualizados, inclusive o corpo clínico;
- garantir que os serviços nas áreas da Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, sejam prestados apenas por profissionais legalmente habilitados e em dia com suas obrigações junto ao Conselho, bem como que durante os horários de atendimento à clientela, estejam em atividades no serviço, profissionais, em número compatível com a natureza da atenção à ser prestada;
- estar presente durante todos os horários de atendimento;
- garantir que seja elaborado o "Plano de Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos de Saúde", de modo que todos os equipamentos estejam em condições de uso e com sua manutenção preventiva em dia;
- garantir que os estágios na área de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, sempre que oferecidos, o sejam de acordo com a legislação vigente (Resolução COFFITO nº 431 e 432, de 27 Set 14; Resolução CREFITO 11 nº 05, de 11 Jan 14; Resolução COFFITO nº 451 e 452, de 26 Fev 15);
- solicitar anualmente ou quando houver qualquer alteração nos dados, a Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF);
- exigir que os profissionais mantenham o prontuário do paciente atualizado, realizando o registro das evoluções a cada atendimento realizado (Resoluções COFFITO nº 414/12 e 415/12);
- cumprir e fazer cumprir as leis, resoluções e demais normas em vigor, a fim de garantir a dignidade profissional e a prestação de um serviço de qualidade à sociedade, norteado pelos princípios éticos.

Estou ciente que posso receber notificações e informe do CREFITO 11, por meio do meu e-mail pessoal ou da empresa.

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

Assinatura do Responsável Técnico