

Declaração – Estabelecimento Fixo

_____ titular do _____,
emitido em/válido até _____, e da Cédula/ Carteira Profissional número
_____ emitida por _____, 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
direção clínica/ responsabilidade técnica do referido estabelecimento.

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

_____, _____ de 20____

(Diretor Clínico/ Responsável Técnico)