

Declaração – Terapêuticas Não Convencionais

_____ 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
responsabilidade técnica do referido serviço, relativamente às Terapêuticas Não
Convencionais aí prestadas.

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)