

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

(Resolução COFFITO 37/84 Art 4º incisos III, IV E V )

Declaro para os devidos fins que exerço a função de responsável técnico (a), com a autonomia no exercício profissional e exclusividade no desempenho de minha função, sendo a mesma exercida nos dias e horários:

.....  
.....  
.....

Na entidade:.....

Rua/Av:.....

Nº:.....bairro:.....CEP.....

Cidade..... estado.....

Telefone ( )..... E-mail.....

Atendimento médio de..... pacientes/dia.

Data:....., .....de.....de.....

.....

Obrigatório assinatura e carimbo

### SEDE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

RUA MONSENHOR TOPP, Nº 202, CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC  
CEP: 88020-500 – FONE (48) 3225-3329 – [crefito10@crefito10.org.br](mailto:crefito10@crefito10.org.br)

**SECRETARIA REGIONAL NORTE**  
Avenida Juscelino Kubitschek, Nº 410  
Salas 102 e 103 B – Centro – Joinville/SC  
CEP: 89201-100 – (47) 3027-1412

**SECRETARIA REGIONAL SUL**  
Rua Ernesto Bianchini Góes, Nº 91  
Sala 105 – Próspera – Criciúma/SC  
CEP: 88815-030 – (48) 3437-3809

**SECRETARIA REGIONAL OESTE**  
Avenida Getúlio Vargas, Nº 1748, Sala 05  
Condomínio CESEC – Centro – Chapecó/SC  
CEP: 89805-000 – (49) 3025-2510

**SECRETARIA REGIONAL SERRA**  
Avenida Belisário Ramos, Nº 3735, Sala 05  
Sagrado Coração de Jesus – Lages/SC  
CEP: 88508-100 – (49) 3018-6910