

Termo de autorização para atendimento de fisioterapia

Eu, [nome do responsável], [vínculo: mãe, pai, tutor ou outro], responsável legal por [nome da criança ou do adolescente], nascido(a) em [data], autorizo o atendimento de fisioterapia por [nome do fisioterapeuta], CREFITO [número e região].

Fui informado(a) sobre a avaliação, o diagnóstico e o prognóstico fisioterapêuticos, os objetivos do tratamento e as condutas e procedimentos que serão adotados, e sei que serei informado(a) dos resultados ao longo do atendimento. [Combinamos que o responsável [fica / não fica] na sala durante o atendimento.]

Sei que o prontuário é guardado com sigilo e que posso ter acesso a ele. Fotos, vídeos e áudios só serão feitos e usados [para o prontuário / para divulgação] se eu autorizar por escrito.

[Se há outro responsável: o outro responsável é [nome], e o seu consentimento consta [neste termo, assinado por ele(a) / em documento anexo].] [Se há decisão judicial sobre a guarda, está anexada.]

[Local], [data]. Assinatura: [responsável legal].

Modelo informativo publicado em <https://primoia.ai/saude/guias/atender-crianca-fisioterapeuta/> (atualizado em 06/10/2026).

Não é parecer jurídico nem contábil. Adapte ao seu caso e confirme com o seu Conselho Regional antes de usar.

As normas citadas e as fontes estão na página.