

Autorização dos pais para atender criança na clínica

Autorização para atendimento de criança ou adolescente

Clínica: [razão social], CNPJ []. Eu, [nome do responsável], CPF [], [mãe / pai / outro responsável legal, dizer qual], responsável legal por [nome da criança ou do adolescente], nascido(a) em [data]. (CFFa 777/2025, art. 11, parágrafo único: quem é o responsável legal.)

1. Autorização. Autorizo o atendimento nas áreas e com os profissionais abaixo, a partir das datas indicadas. (Resolução CFP 13/2022, art. 12, I. Código de Ética do psicólogo, art. 8º. CFFa 640/2021, art. 11, VI. COFFITO 425/2013, art. 10, II, d.)

Área: [] · Profissional e registro no conselho: [] · Data de início: [] · Assinatura do responsável: []

Área: [] · Profissional e registro no conselho: [] · Data de início: [] · Assinatura do responsável: []

2. Participação. Estou ciente de que o profissional pode me chamar para participar do acompanhamento e de que, no caso da psicologia, é comunicado ao responsável o que for essencial para promover medidas em benefício da criança ou do adolescente. (Resolução CFP 13/2022, art. 12, III. Código de Ética do psicólogo, art. 13.)

3. Prontuário. Estou ciente de que a clínica guarda o prontuário e de que o acesso a ele segue as normas de cada profissão.

4. Proteção. Estou ciente de que, em caso de suspeita de maus-tratos, a clínica comunica o Conselho Tutelar. (ECA, arts. 13 e 245.)

5. Dados pessoais. [] Li o termo de dados pessoais, que está à parte, e consinto. (LGPD, arts. 11 e 14. O § 1º do art. 14 fala em crianças, até 12 anos incompletos. Para adolescente, a lei não traz a mesma regra.)

6. Gravação. Se algum atendimento for gravado, o consentimento é pedido à parte, por escrito, e depende também da anuência de quem é atendido. (Resolução CFP 13/2022, art. 11, § 1º.)

7. Outro responsável. [] O outro responsável legal está ciente deste atendimento. [] Não está ciente, e eu explico: []. (Item sugerido por nós: o ECA, art. 21, trata do poder familiar dos dois.)

[Local], [data]. [Assinatura do responsável]. [Assinatura da clínica].