

Autorização para atendimento nutricional de criança ou adolescente

Eu, [nome do responsável legal], CPF [], [mãe / pai / responsável legal: tutor, guardião], autorizo o(a) nutricionista [nome], CRN [região e número], a realizar a avaliação e o acompanhamento nutricional de [nome da criança ou do adolescente], nascido(a) em [data].

Declaro que recebi explicação em linguagem simples sobre os objetivos, os procedimentos, os benefícios e os riscos, quando houver, e que posso pedir esclarecimentos a qualquer momento.

Sobre a guarda: [] exerço o poder familiar em conjunto com [outro responsável]; [] existe decisão judicial sobre guarda ou atendimento: [descrever]; [] não há decisão judicial.

Consentimento específico e em destaque: autorizo o registro e o uso dos dados da criança, inclusive os de saúde, para o atendimento e para o cumprimento de obrigações legais. [Assinatura ou rubrica do responsável neste item.]

[Se a consulta for por vídeo: recebi e li o termo de consentimento da telenutrição, e a consulta não será gravada nem registrada em captura de tela por nenhuma das partes.]

[Local], [data]. [Assinatura do responsável legal]. [Assinatura do segundo responsável, se houver].

Modelo informativo publicado em <https://primoi.a/saude/guias/atender-crianca-nutricionista/> (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.