

Coordenadoria de Gestão do STF-Med Secretaria de Gestão de Pessoas

Termo de Designação do Cuidador

Eu _____, responsável pelo(a) beneficiário(a) _____, designo o(a) cuidador(a) _____, portador(a) do CPF _____, como cuidador(a) do(a) beneficiário(a) acima.

Em caso de eventuais ausências do cuidador acima designado, indico como substituto(a) _____, portador(a) do CPF _____.

Estou ciente de que o(a) cuidador(a) é a pessoa capacitada responsável por cuidar do(a) beneficiário(a), auxiliá-lo(a) em suas necessidades e atividades cotidianas e atuar como canal de comunicação com a empresa responsável pela internação domiciliar.

Declaro ser de minha responsabilidade, caso haja alteração, atualizar os dados dos(as) cuidadores(as) perante a Coordenadoria de Gestão do STF-Med.

Local e Data:

Assinatura do titular (ou responsável legal):