

Auto declaração para o exercício em Telefonaudiologia

Eu, **(nome completo)**, Fonoaudiólogo(a), inscrito no Conselho Regional de Fonoaudiologia da 1ª Região sob o nº **(nº do Registro)**, com endereço à **(endereço completo)**, **DECLARO** que:

- a) Possuo formação e/ou experiência na área de Telefonaudiologia e faço uso de ferramentas adequadas e seguras para o exercício dessa atividade;
- b) Tenho pleno conhecimento dos termos da Resolução CFFa Nº 580/2020 que regulamenta o exercício da Fonoaudiologia por meio da Telefonaudiologia e me comprometo a registrar em prontuário, físico ou eletrônico, as atividades de teleconsulta, teleinterconsulta e telemonitoramento;
- c) Sou responsável pela veracidade das informações prestadas na presente declaração.

(Cidade), (data completa).

(Assinatura digital ou assinatura digitalizada com carimbo)