

TERMO DE RECUSA

EU _____,

PORTADOR DA CARTEIRA DE IDENTIDADE RG Nº _____.

INSCRITO NO CPF SOB Nº _____.

NA QUALIDADE DE VÍTIMA/PACIENTE, USANDO DOS DIREITOS QUE A LEI ME GARANTE,
RECUSO NESTE ATO O ATENDIMENTO E/OU TRANSPORTE OFERECIDO PELOS BOMBEIROS
VOLUNTÁRIOS DE GUARAMIRIM/SC, E ASSUMO, INDIVIDUALMENTE A RESPONSABILIDADE
PELAS CONSEQUÊNCIAS QUE POSSAM OCORRER POR RAZÃO DA MINHA RECUSA.

DECLARO QUE FUI DEVIDAMENTE INFORMADO SOBRE O PROCEDIMENTO PELO QUAL EU
DEVERIA ME SUBMETER, E ALERTADO SOBRE OS RISCOS À SAÚDE DA SUA NÃO REALIZAÇÃO.

ASSINATURA: _____

TESTEMUNHA: _____

DOC: _____

TESTEMUNHA: _____

DOC: _____