



TERMO DE RESPONSABILIDADE DA SAÍDA DOS IDOSOS COM A FAMÍLIA OU RESPONSÁVEL
PROGRAMA CASA DOS(AS) IDOSOS(AS)

Eu, _____

R.G. _____ Residente na Rua/Av. _____

_____ Nº _____ Apto _____

Bairro _____

Município _____ Estado _____

responsabilizo-me pela saída da Casa dos(as) Idosos(as) do(a) Sr(a) _____

_____, que

estará sob meus cuidados no período das _____ às _____ comprometendo-me
a zelar pelos cuidados pessoais, ministrar medicamentos e o que for necessário, para assegurar
o seu bem estar.

Campinas, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Responsável: