



**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: