**Termo de Consentimento de Observação Clínica – Terapeuta Ocupacional**

Eu, [nome do(a) terapeuta ocupacional], na qualidade técnica de terapeuta ocupacional, inscrito(a) no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da [ordem] Região (CREFITO-X) sob o no. [número de inscrição do CREFITO], através deste termo; autorizo a participação do(a) acadêmico(a) de Terapia Ocupacional [nome do acadêmico], a observar a minha prática clínica no período de [datas], perfazendo total de [tempo em minutos ou horas] de observação e me comprometo com a elucidação de questões técnicas envolvidas no(s) atendimento(s) referido(s). Ademais, me responsabilizo e certifico que o(s) paciente(s), contemplado(s) no(s) atendimento(s) acima identificado(s) consentiram com a participação do(a) acadêmico referido(a) na(s) sua(s) sessão(ões) terapêutica(s) ocupacional(is) na qualidade de estudante observador.

Eu, [nome do acadêmico], na qualidade de acadêmico(a) do [ordem do período] período do curso de graduação de Terapia Ocupacional da Faculdade Guilherme Guimbala, me comprometo em (a) respeitar os aspectos éticos da relação terapêutica, mantendo o anonimato do(s) paciente(s) observado(s) ou de qualquer informação que o(s) possa(m) identificá-lo(s), fazendo uso restrito das informações para minha formação acadêmica; (b) certificar e rubricar o Termo de Consentimento de Observação Clínica assinada pelo(s) paciente(s) observado(s); (c) executar relatório da(s) sessão(ões) observada(s); (d) apresentar o relatório para apreciação e certificação prévia do terapeuta ocupacional observado e (e) anexar a este termo o referido relatório rubricado pelo terapeuta ocupacional observado.

Este termo declara ainda que a prática de observação clínica ocorrida no período acima referido não se caracteriza como estágio curricular e ocorre de forma voluntária e não remunerada pelas partes (terapeuta ocupacional e acadêmico), não inferindo em qualquer vínculo empregatício entre o acadêmico e o terapeuta ocupacional ou deste e a Faculdade Guilherme Guimbala.

Em acordo, as partes assinam este termo, impresso em duas vias.

Joinville/SC, [dia] de [mês] de [ano].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[assinatura do terapeuta ocupacional]

[carimbo do terapeuta ocupacional]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[assinatura do acadêmico(a)]

[nome do acadêmico]