**ANEXO I**

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO SUPERVISOR DA VISITA TÉCNICA

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Declaro estar ciente que:

* Durante a Visita Técnica está vedada a realização de procedimentos técnicos e/ou assistenciais que envolvam a manipulação direta de materiais, equipamentos e atendimento ao paciente;
* Estarei responsável pela supervisão constante do candidato/ visitante durante sua permanência no HU/Univasf;
* Não será possível a coleta de quaisquer informações de prontuários, pacientes, familiares e funcionários do HU/Univasf (história clínica, fotografia, exames complementares, etc), mesmo com autorização dos mesmos.
* Serei o responsável pela não observação das normas regidas pela Visita técnica.

Assinatura do responsável

**ANEXO II**

Relação dos alunos para a visita/estágio

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DA INSTITUIÇÃO/CURSO | NOME E CPF DO ALUNO | DATA/ HORÁRIO DA VISITA TÉCNICA | RESPONSÁVEL/ Nº DO CONSELHO ou SIAPE | SETOR |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Responsável