

ANEXO II

AVALIAÇÃO DE SAÚDE FAVORÁVEL PARA ACOLHIMENTO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) _____,
quadro compatível com a CID _____, no momento se diz voluntário(a)
para acolhimento institucional e não apresenta comprometimentos biológicos ou psíquicos
de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência.

_____, _____ de _____ de _____.

Médico

CRM: