**(Papel Timbrado da Instituição)**

**(Modelo)**

**DECLARAÇÃO**

**ÚNICO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito(a) no COREN-PA sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei e para efeitos da Anotação de Responsabilidade Técnica, que sou atualmente o(a) único(a) profissional de enfermagem atuante na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Unidade/Instituição), comprometendo-me a informar ao COREN-PA sobre possível incremento no quadro de profissionais de Enfermagem que estarão sob minha responsabilidade.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

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

Carimbo e Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

***Obs: utilizar este modelo exclusivamente, quando for o único profissional de enfermagem da instituição.***