

## **Auto declaração para exercício em Telefonaudiologia**

Declaro que tenho formação e/ou experiência na área de Telefonaudiologia, fazendo uso de ferramentas adequadas e seguras para tal atividade.

Tenho conhecimento que a Resolução CFFa nº 580/2020 regulamenta o exercício da Telefonaudiologia e me comprometo a registrar em prontuário, manuscrito ou eletrônico, as atividades de teleconsulta, teleinterconsulta e telemonitoramento.

Rio de Janeiro,        de                                de 2020.    .

---

*(Assinatura – Nome e registro profissional)*