

## Anexo 3 – Termo de Recusa Atendimento Nutricional

PGS-MOS-EHS-213 Rev01

Eu, \_\_\_\_\_,

Matrícula: \_\_\_\_\_, fui convidado a participar do acompanhamento nutricional, cujo objetivo é melhorar meus hábitos alimentares e proporcionar maior qualidade de vida.

Informo que recebi todas as orientações sobre o programa, que terá como propósito melhorar minha saúde, além de obter habilidades para reconhecer o impacto das minhas escolhas de estilo de vida sobre o meu bem-estar e saúde, por meio de atendimentos mensais com profissional de nutrição.

Entretanto, é de livre e espontânea vontade que opto por recusar o acompanhamento acima informado, me resguardando o direito de eventualmente autorizar a minha participação.

Declaro ainda assumir pessoalmente a responsabilidade da minha recusa.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido programa, manifesto minha recusa em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

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

*Nome e assinatura do empregado*