



## AUTO DE LACRAÇÃO

Nº. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Aos \_\_\_\_\_ dia do mês \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, na Pessoa Jurídica denominada

\_\_\_\_\_ ,

situada na \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

eu, \_\_\_\_\_,

que assino abaixo, Psicólogo(a), CRP-09/\_\_\_\_\_, na presença das testemunhas que assinam abaixo,

no cumprimento da legislação que regulamenta a profissão de Psicólogo, com amparo no Art. 15 do

Código de Ética Profissional do Psicólogo, efetuo, neste ato, a **lacração** de materiais técnicos.

Tal procedimento se faz necessário em decorrência do meu desligamento da referida Pessoa Jurídica e de não haver outro profissional atuando no local, de forma que todo o material deverá permanecer lacrado e ficará, a partir desta data, sob a responsabilidade do(a):

\_\_\_\_\_, o qual

ocupa a situação/cargo de \_\_\_\_\_ junto a

referida PJ.

Se o responsável designado acima, por qualquer motivo, ficar impossibilitado de guardar e garantir o sigilo do referido material técnico, tal fato deverá ser comunicado imediatamente ao CRP-09 para que seja providenciada a substituição do responsável pelo material lacrado.

O material descrito neste auto poderá vir a ser utilizado somente pelo(a) psicólogo(a) que vier assumir o cargo/setor de Psicologia, quando então romperá o lacre, na presença de um representante do CRP-09 ou, na impossibilidade deste, mediante prévia comunicação escrita para a Comissão Permanente de Orientação e Fiscalização do CRP-09, bem como prévia autorização da mesma.

Consta o seguinte material lacrado:

*(listar os testes psicológicos e os laudos/pareceres elaborados, citando o nome do teste, a data de aplicação dos mesmos, o nome dos candidatos, se possível colocando o número do RG e CPF, relacionando também outros documentos, como entrevistas e anamneses realizadas, com os*



respectivos dados dos candidatos. Essa listagem deverá ser separada por períodos, por exemplo, por ano).

---

---

---

Por ser verdade, assinam os presentes.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Psicólogo(a)  
CRP 09/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável  
RG.: \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Nome Legível**

**Nome Legível**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nº do R.G.: \_\_\_\_\_

Nº do R.G.: \_\_\_\_\_