Contrato de Prestação de Serviços de Terapia Ocupacional

Celebram o presente contrato de Prestação de Serviços de Terapia Ocupacional as seguintes partes: como **contratante** (responsável pelo paciente menor), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), Carteira de Identidade (ou Profissional) nº (número do RG), CPF nº (número do CPF), residente e domiciliado em (cidade e endereço), neste ato representando o **paciente** (nome do paciente menor), menor de idade; e como **contratado** (nome do Terapeuta Ocupacional), (nacionalidade), (estado civil), Terapeuta Ocupacional registrado(a) no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO (N° da Regional), com o nº (número da carteira profissional), CPF nº (número do CPF), residente e domiciliado(a) em (cidade e endereço); para a realização de sessões de Terapia Ocupacional em favor do **paciente**, durante o presente (ano, semestre ou mês) de (ano), sob as seguintes condições, expostas nas cláusulas abaixo:

I – CONTEÚDO DAS SESSÔES DE TERAPIA - O tratamento terapêutico a ser realizado pelo **contratado** em favor do **paciente**, no presente (mês, semestre ou ano), constará de sessões onde serão desenvolvidas atividades e técnicas legalmente definidas como relativas à Terapia Ocupacional, cujo conteúdo será devida e antecipadamente esclarecido ao contratante, para sua devida anuência;

II – PERIODICIDADE DAS SESSÕES TERAPÊUTICAS – As sessões, de duração de (tempo de duração da sessão) cada, serão realizadas no(s) dia(s) de (dia ou dias da semana), no horário de (horas inicial e final de cada sessão), podendo ser(em) eventual e excepcionalmente modificado(s) o(s) dia(s) ou horário(s), a partir de prévia comunicação de uma das partes para a outra;

III – LOCAL DE PRESTAÇÂO DAS SESSÔES – As sessões serão prestadas no domicílio do **contratante**, ou em outro local previamente acertado entre as partes contratantes;

IV – VALOR E FORMA DO PAGAMENTO DEVIDO AO CONTRATADO – Cada sessão das terapias aplicadas pelo contratado terá o valor de R$ (valor em reais de cada sessão), de acordo com critérios legais definidos à atividade desenvolvida de Terapia Ocupacional, devendo ser pagas em uma periodicidade (semanal ou mensal), diretamente ao **contratado**, de forma antecipada ou posterior ao cumprimento das respectivas sessões, de acordo com o acerto prévio entre o **contratante** e o **contratado**;

V – RESCISÃO CONTRATUAL SEM JUSTA CAUSA – O contrato poderá ser rescindido sem justa causa a qualquer momento mediante um devido aviso prévio de uma das partes à outra, com antecipação de no mínimo 8 (oito) dias, se o pagamento for mensal, e de 4 (quatro) dias se semanal, e, se a rescisão for por iniciativa do **contratado**, terá este o direito ao pagamento das sessões realizadas e ainda não pagas; e se for por iniciativa do **contratante**, este deverá pagar as sessões já realizadas somado à metade do valor das sessões restantes;

VI – FORO COMPETENTE PARA AÇÂO JUDICIAL EM FUNÇÂO DE INADIMPLEMENTO - As partes contratuais elegem o foro desta cidade de (nome do município), para ser o competente quaisquer dúvidas, desacordos ou descumprimentos; relativos ao presente contrato;

Estando as partes cientes e de comum acordo para com o presente ajuste contratual, abaixo assinam.

(cidade), (dia) de (mês) de (ano).

(ASSINATURA DO CONTRATANTE)

(ASSINATURA DO CONTRATADO)

(TESTEMUNHA)

(TESTEMUNHA)