

CONSENTIMENTO INFORMADO

Para realização, em estabelecimento de ensino, de teste rápido de antígeno (TRAG), para deteção de SARS-CoV-2 a alunos menores de idade

Designação do Estabelecimento de Ensino: _____.

Nome do Aluno: _____.

Número de Utente de Saúde: _____.

Ano de Escolaridade: _____; Turma: _____; Número: _____.

Nome do Encarregado de Educação: _____.

Grau de Parentesco (quando aplicável): _____.

Número do cartão de cidadão: _____.

Residência: _____;

Concelho: _____.

Telemóvel n.º: _____; Endereço Eletrónico: _____.

O meu educando foi diagnosticado com COVID-19 há menos de 90 dias *[não deve realizar teste]*

Declaro que consinto não consinto *[assinalar com X a opção pretendida]*

que, ao meu educando, menor de idade, seja realizado teste rápido de antígeno (TRAG) para deteção de SARS-CoV-2.

Mais declaro que me foi previamente facultada toda a informação necessária, enquadramento legal e sanitário, adequados à realização do teste, bem assim a garantia de que os dados constantes da presente e os que resultem do teste efetuado serão utilizados exclusivamente pelas autoridades sanitárias, em articulação com o Gabinete do Secretário da Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, para efeitos de sinalização de casos positivos, permanecendo os dados pessoais, próprios e do meu educando, salvaguardados nos termos do disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados e na demais legislação geral e especial em vigor.

_____, ____/____/2021.

O Encarregado de Educação: _____