

ANEXO 1

CONSENTIMENTO INFORMADO

Para realização, em estabelecimento de ensino, de teste laboratorial para SARS-CoV-2 a alunos menores de idade

Designação do Estabelecimento de Ensino: _____.

Agrupamento de Escolas a que pertence (quando aplicável): _____.

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: _____; Distrito: _____.

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 laboratorial para SARS-CoV-2.

Mais declaro que me foi previamente facultada toda a informação necessária, enquadramento legal e sanitário, adequados à realização do teste, bem como me foi dada a garantia de que os dados constantes do presente consentimento e os que resultem do teste efetuado serão utilizados exclusivamente pelas autoridades sanitárias, em articulação com o Instituto de Segurança Social e a Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares, 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: _____