**CONSENTIMENTO INFORMADO**

*Para realização, em estabelecimento de ensino, de teste rápido de antigénio (TRAG), para deteção de SARS-CoV-2 a docentes/não docentes*

**Designação do Estabelecimento de Ensino:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Agrupamento de Escolas a que pertence (quando aplicável):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Docente Não Docente (**assinalar com X a opção correspondente)

**Nome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Número de Utente de Saúde:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Número do cartão de cidadão:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Residência:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Concelho:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **Distrito:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Telemóvel n.º:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **Endereço Eletrónico:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fui diagnosticada\o com COVID-19 há menos de 90 dias ***[não deve realizar teste]*** |

Declaro que consinto não consinto (assinalar com X a opção pretendida)

que me seja realizado teste rápido de antigénio (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 a Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares, para efeitos de sinalização de casos positivos, permanecendo os dados pessoais, próprios, salvaguardados nos termos do disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados e na demais legislação geral e especial em vigor.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2021.

O Declarante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_