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: Escola Básica Júlio Dinis - Grijó.

Agrupamento de Escolas a que pertence (quando aplicável): AGRUPAMENTO DES ESCOLAS JÚLIO DINIS, GRIJÓ - VILA NOVA DE GAIA.

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: _____