

CONSENTIMENTO INFORMADO

Para realização no Colégio Salesianos do Funchal de teste rápido de antigénio (TRAG), para deteção de SARS-CoV-2 a alunos menores de idade

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: _____.

Se o seu educando foi diagnosticado com COVID-19 há menos de 90 dias não deve realizar o teste.

Declaro que consinto que, ao meu educando, menor de idade, seja realizado teste rápido de antigénio (TRAG) para deteção de SARS-CoV-2. Mais solicito que o resultado do teste seja remetido:

Diretamente ao meu educando:

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

Ao Encarregado de Educação:

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

_____, ____ / ____ / 2021.

O Encarregado de Educação: _____