

**FICHA PARA SEGURO ESCOLAR
2023/2024**

Dados relativos a 2023/2024
(A preencher pelo Agrupamento)

Em situação de emergência, deve consultar-se **SEMPRE** esta ficha e levar fotocópia para o hospital, se for o caso.

Escola: _____

Nº do recibo de pagamento do seguro escolar (7,60 €), SE MAIOR: _____

Ano /Turma: _____ Nº: _____

Nome do(a) aluno(a): _____

Nº utente de saúde (bem legível): _____; NIF _____

Nome do Encarregado de Educação: _____

Contactos telefónicos de emergência

Telef.: _____; nome da pessoa: _____; relação com o aluno: _____

Telef. alternativo: _____; nome da pessoa: _____; relação com o aluno: _____

Outro contacto: _____

Antecedentes pessoais cujo registo pode ser útil em caso de emergência

Diabetes Asma brônquica Epilepsia Doença cardíaca Alterações de visão

Outro(s): _____

Alergias aos medicamentos: _____

Outras informações úteis:

Autorizo / não autorizo (riscar com clareza o que quer anular) a utilização dos dados constantes nesta Ficha em caso de socorro ou assistência médica de urgência.

Autorizo / não autorizo (riscar com clareza o que quer anular) a cedência do nome e data de nascimento/idade do meu educando associado ao nº de utente do serviço nacional de saúde, com a indicação da escola, ano e turma que frequenta, ao **Centro de Saúde de Oeiras**, para desenvolvimento dos programas de saúde escolar, como é o caso, por exemplo, do “cheque dentista”.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Encarregado de Educação

(a preencher pela Escola ou Saúde Escolar)

Verificação de Vacinas

Vacina	Data da última aplicação	Quem verificou?		
		DT/PT	Funcionário	Data e Nome bem legível