

PEDIDO DE CONSULTA

1) Identificação Pessoal

Nome: _____ Género: F M Outro
Data de nascimento: __/__/____
Morada: _____ Código Postal: _____-_____
Contacto telefónico: (+351) _____ Endereço eletrónico: _____

2) Dados necessários para efeitos de faturação e agendamento de consulta

Para efeitos de preçário, coloque um X na condição que melhor o(a) descreve:

Estudante da UM Estudante da UTAD Estudante da UPorto
Funcionário(a) da UM Funcionário(a) da UTAD Funcionário(a) da UPorto

N.º de contribuinte: _____ Disponibilidade: Dia: __/__/____ Horário: ____h__min.

3) Enquadramento do pedido nas consultas integrantes do Gabinete de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida (GPS-QV)

Consulta de psicoterapia em saúde e doença Consulta de sexologia clínica
Consulta de intervenção psicológica na cessação tabágica Consulta de género e sexualidades
Consulta de psicologia do exercício Consulta de nutrição clínica

Nota. O profissional da consulta que selecionar, será destacado como o profissional de referência, responsável pela gestão do seu acompanhamento, incluindo a avaliação inicial e o encaminhamento para outras consultas no âmbito do GPS-QV, se aplicável. Este procedimento está em conformidade com o modelo de cuidados integrados que o GPS-QV privilegia. Todas as consultas realizam-se em regime exclusivamente online.

Quem está a formalizar este pedido? O(a) próprio(a) Outro
Se selecionou a opção "Outro", preencha as informações solicitadas de seguida:
Nome: _____ Contacto telefónico: (+351) _____
Relação com o(a) cliente: _____ Observações (se aplicável): _____

INFORMAÇÃO RELATIVA AOS DADOS PESSOAIS

No âmbito do presente serviço, declara que tomou conhecimento:

- (a) Que o GPS-QV garante a privacidade e a confidencialidade dos dados recolhidos e procederá ao tratamento de dados, na medida do estritamente necessário ao desenvolvimento dos serviços prestados.
- (b) Que lhe são garantidos os direitos de acesso, atualização, retificação, limitação ou oposição ao tratamento, portabilidade e apagamento dos seus dados pessoais, conforme previsto no regulamento geral de proteção de dados (RGPD) e demais legislação aplicável.
- (c) Que os seus direitos poderão ser exercidos, com as limitações previstas na legislação, através de envio de carta registada com aviso de receção, dirigida à Coordenação do GPS-QV, na pessoa da Professora Doutora M. Graça Pereira, e remetida para a Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Gualtar – 4710-057 Braga.
- Para mais informações consulta o *website*: <https://unorte.fpce.up.pt/>

Data: __/__/____ Assinatura do(a) cliente: _____

Assinatura do(a) representante legal (se aplicável): _____