



**MEDICINA
LISBOA**

DESPACHO 94/2021

Registo de Certificado ou Resultados COVID

Para efeitos do cumprimento do disposto no Despacho n.º 92-2021 – Circuito de Recolha, Tratamento e Arquivo de Dados Pessoais, e do Despacho 83-2021 – (Re) Início de Atividades, ambos do Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa-FMUL, tendo presente o disposto no n.º 7, do artigo 5.º da Resolução do Conselho de Ministros n.º 135-A/2021, publicada em Diário da República, 1.ª série N.º 190, 29 de setembro de 2021, determino:

1. Os Certificados Digitais Covid da EU de vacinação ou de recuperação remetidos para o endereço Covid19@medicina.ulisboa.pt, após ser identificado o seu titular como detentor do respetivo certificado e/ou teste, são eliminados de imediato, nos termos previsto nas disposições legais.
2. A comunidade da FMUL, estudantes, docentes/ investigadores e não docentes, caso consinta no envio do respetivo certificado e/ou teste, deverá igualmente proceder ao preenchimento da declaração em anexo.

Lisboa, 30 de setembro de 2021.

Prof. Doutor Fausto J. Pinto
(Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa)



**MEDICINA
LISBOA**

ANEXO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

De Registo de Certificado Digital Covid da EU de vacinação ou de recuperação, bem como de testes realizados fora da FMUL

Eu,....., estudante de medicina inscrita/o na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa ("FMUL"), no ano do ano letivo...../.....,

Eu,....., docente/ Investigador/ não docente (riscar o não aplicável) na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa- FMUL,

maior, pessoa singular plenamente titular dos meus dados pessoais declaro ter conhecimento da necessidade de verificação e registo da existência de Certificado Digital Covid da EU de vacinação ou de recuperação, bem como do resultado de testes antigénicos, para fins de informação necessária com vista a cumprir com o disposto no Despacho n.º 92, evitar a realização de testagem prevista no n.º 2.3. do Despacho 83-2021 e como controlo e salvaguarda de potenciais surtos pandémicos, atenta a localização da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e a realização das aulas práticas dos seus estudantes em meio Hospitalar ou de Centros de Saúde, em interação com pacientes.

Pela presente foi-me dado a conhecer que a **informação solicitada** referente a Certificado Digital Covid da EU de vacinação ou de recuperação e/ou teste realizado, **será de imediato eliminada, após ser identificado o seu titular** como detentor do respetivo certificado e/ou teste.

A Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa encontra-se em cumprimento com todas as medidas técnicas e organizativas adequadas à proteção de dados pessoais contra a destruição acidental ou ilícita, a difusão, a alteração, a divulgação, o acesso não autorizado e contra qualquer outra forma de tratamento ilícito, bem como vinculado a especiais deveres de sigilo profissional e confidencialidade.

Foi-me dado a conhecer que a recolha da informação é gerida pela FMUL, não podendo ser divulgada por qualquer meio eletrónico ou digital e/ou por nenhuma outra entidade singular ou coletiva, pública ou privada sem autorização prévia expressa por escrito do titular e a informação solicitada não será guardada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em conformidade com a legislação nacional em vigor bem como a aplicável em sede de Regime Geral de Proteção de Dados.

Foi-me ainda dado a conhecer que caso pretenda retirar o meu consentimento poderei fazê-lo a qualquer momento mediante o envio de email com o respetivo pedido para protecaodados@medicina.ulisboa.pt.

A presente declaração de consentimento será aplicável durante o período de inscrição no curso e enquanto vigorar a legislação aplicável em sede de combate à Pandemia de COVID-19.

Assim,

Autorizo por minha livre, específica e informada vontade, o registo da existência de Certificado Digital Covid da EU de vacinação ou de recuperação, bem como de testes realizados fora da FMUL para fins informativos com vista a evitar a realização de testagem não obrigatória, bem como controlo e salvaguarda de potenciais surtos pandémicos em contexto Hospitalar/Centros de Saúde e salvaguarda dos direitos dos pacientes.

Não Autorizo o registo da existência de Certificado Digital Covid da EU de vacinação ou de recuperação, bem como de testes realizados fora da FMUL para fins informativos com vista a evitar a realização de testagem não obrigatória, bem como controlo e salvaguarda de potenciais surtos pandémicos em contexto Hospitalar/Centros de Saúde e salvaguarda dos direitos dos pacientes.

.....(local),...../...../.....(data)

Assinatura do próprio

A presente Declaração de Consentimento de Imagem é composta por 2 folhas e feita em duas vias: (i) para a FMUL e (ii) para o titular de dados.