DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Espaço S

Núcleo de Apoio ao Estudante

O Núcleo de Apoio ao Estudante da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) integra projetos que versam promover o bem-estar psicológico dos estudantes e o seu sucesso académico ao longo da sua caminhada universitária, entre os quais se destaca o Espaço S – *apoio psicológico*, apoio ministrado por psicólogos especialistas.

Este projeto é disponibilizado aos estudantes, mediante inscrição do próprio. O atendimento individual e/ou de grupo segue os princípios deontológicos definidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, nomeadamente no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade.

Alguns dados pessoais carecem de autorização do estudante para que sejam utilizados dentro destes princípios, nos processos e/ou nas atividades a realizar no e do *Espaço S*.

Os dados poderão ser utilizados para fins estatísticos sobre o funcionamento do Espaço S, garantindo o anonimato dos utilizadores do mesmo.

Nome Completo: _____

N.º de Estudante: _____

Curso: _____

Email institucional: _____

Declaro que:

☐ **Autorizo** a utilização dos meus dados pessoais para inscrição no Espaço S, de forma a usufruir dos serviços de psicologia.

☐ **Autorizo** a utilização dos meus dados pessoais, incluindo contacto telefónico e/ou endereço de correio eletrónico, designadamente para efeitos de marcações das sessões e/ou para a realização de sessões à distância com o psicólogo, nas situações que se apliquem e previamente definidas no âmbito do processo psicoterapêutico.

De igual modo, confirmo que tomei conhecimento que:

☐ Nas situações que possam necessitar de referenciação e encaminhamento para outros serviços de especialidade médica na área de saúde mental e/ou outra, me será solicitado, mediante comunicação eletrónica prévia, o preenchimento de documento adicional a dar a respetiva autorização para esta referenciação.

☐ Nas situações que possam necessitar o trabalho em rede com outros elementos da rede social / familiar, no âmbito do trabalho psicoterapêutico em curso, me será solicitado, mediante comunicação eletrónica prévia, consentimento para este trabalho em rede.

☐ Em situações de manifesta urgência (ex.: risco sério de suicídio ou homicídio, perda grave de controle dos impulsos), e na impossibilidade de obter o consentimento informado junto ao estudante, o psicólogo poderá vir a quebrar a confidencialidade, de forma a assegurar o bem-estar do próprio ou de terceiros, ao abrigo do disposto no seu Código Ético e Deontológico (2016).

Os dados pessoais recolhidos serão incorporados e tratados no ficheiro "*Registo – [nome projeto] [ano académico]"*. A estes dados apenas terão acesso a equipa de apoio à gestão e a equipa técnica de Psicologia.
O *Espaço S* encontra-se em cumprimento com todos 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.

O *Espaço S* só transmitirá os dados pessoais recolhidos quando (i) a isso for obrigado por força de disposição legal e apenas na estrita medida das suas obrigações ou (ii) caso o titular expressa e especificamente autorize tal transmissão e for devidamente informado, por escrito, sobre os destinatários dos dados pessoais e da finalidade dos dados transmitidos. O *Espaço S* conservará os dados pessoais recolhidos pelo período de tempo estritamente necessário à utilização dos seus serviços e no cumprimento das obrigações legais a que se encontra adstrito.

De acordo com o disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados e Lei nº 58/2019, de 8 de agosto, é garantido gratuitamente ao titular dos dados pessoais e utilizador do *Espaço S,* o direito de acesso, retificação, atualização e eliminação dos seus dados pessoais, mediante envio de comunicação escrita para o contato de email protecaodados@medicina.ulisboa.pt a qual será direcionada para o Encarregado de Proteção de Dados da Universidade de Lisboa.

Lisboa, _____ de _____ de 20____

_____

Assinatura