



SANTUÁRIO DE FÁTIMA
SHRINE OF FATIMA

Ex.mo/a. Sr./a Dr./a
Médico/a acompanhante

Referência | VPM/01/2022

Data | 4 maio 2022

Assunto | *Vem para o Meio (Mc 3,3): Semana de Férias para Pais de Pessoas com Deficiência*

Caro/a colega,

O Santuário de Fátima leva a cabo, pelo décimo quarto ano, a iniciativa de proporcionar uma semana de férias aos pais (cuidadores) de pessoas com deficiência, assegurando o cuidado destas. Para esta atividade são aceites inscrições de pessoas com vários tipos de vulnerabilidade, que poderão ficar acompanhadas ou não, conforme a necessidade e vontade manifestada.

A fim de melhor nos prepararmos para acolher adequadamente estas pessoas, venho por este meio solicitar ao colega o favor de me informar sobre as condições de saúde do seu utente preenchendo o formulário e escalas que seguem em anexo.

Grata pela atenção prestada. Com os melhores cumprimentos.

A colega ao dispor,

Ana Luísa Castro, no. 52404



SANTUÁRIO DE FÁTIMA
SHRINE OF FATIMA

Ana Luísa Castro
Médica
Coordenadora
Posto de Socorros

anacastro@fatima.pt

Rua de Santa Isabel, 360
2495-424 Fátima - Portugal
Tel (+351) 249 539 600
www.fatima.pt

* Nota: O Santuário de Fátima encara com a maior seriedade a privacidade e proteção dos dados pessoais dos seus colaboradores, peregrinos e todas as pessoas que a ele acorrem e com ele se relacionam, conforme específica a Normativa Interna aprovada, onde se assume o cumprimento da legislação nacional e europeia e a adoção das melhores práticas nestes domínios. Os dados pessoais recolhidos pelo Santuário de Fátima neste formulário, sob consentimento do titular ou seu representante legal, são limitados ao estritamente necessário para cumprimento da finalidade única e específica de inscrição e outros procedimentos tendentes à participação dos seus titulares na iniciativa “Vem para o meio – férias para pais de pessoas com deficiência”. O cumprimento integral desta finalidade implica que estes dados pessoais sejam transmitidos ao “Centro de Espiritualidade Francisco e Jacinta Marto”, dos Silenciosos Operários da Cruz, instituição parceira na organização da referida iniciativa e que garante, igualmente, conforme assumido protocolarmente, o mesmo grau de exigência quanto à sua privacidade e proteção. Os dados pessoais sensíveis, nomeadamente, os referentes à saúde dos titulares, serão destruídos assim termine a atividade e deixem de ser necessários para a conclusão de algum processo em curso com ela relacionado. Os dados respeitantes ao nome e contactos dos titulares serão mantidos para posterior envio de informação relativa a esta ou a novas edições desta iniciativa, podendo sempre os titulares exercer todos os seus direitos, tais como acesso, retificação, limitação de tratamento ou apagamento. Todos os dados poderão ser alvo de utilização para fins de registo histórico ou estatístico, sendo, no entanto, anonimizados ou pseudonimizados. Outras informações sobre privacidade e proteção de dados pessoais, bem como quaisquer esclarecimentos ou reclamações de direitos dos titulares deverão ser remetidos ao Encarregado de Proteção de Dados do Santuário de Fátima, pelos seguintes contactos: EPD do Santuário de Fátima – Rua de Santa Isabel, 360 – 2495-424 Fátima, Tel. 249539600, endereço de correio eletrónico dpo@fatima.pt.

Nome	
D. de nascimento	
N.º SNS	
Patologia principal	
Comorbilidades	
Alergias conhecidas	
Terapêutica habitual	
Terapêutica S.O.S.	
Cuidados especiais / Contraindicações	
História de infecção por SARS-CoV-2	Esteve infetado? Sim____. Não____. Se sim, quando?_____ Está vacinado para SARS-CoV-2? Sim____. Não____. Se sim, tem a dose de reforço? _____ Data da última vacina?_____
Observações	

Data: ___ / ___ / _____ Assinatura: _____

* RGPD: As informações aqui prestadas estão ao abrigo da Política de Privacidade e de Proteção de Dados inscrita no formulário em anexo. Além do consentimento do titular ou seu representante legal, aplica-se como base de licitude para a sua recolha e tratamento a defesa dos interesses vitais do titular, dadas as características específicas da iniciativa “Vem para o meio – férias para pais de pessoas com deficiência”. Outras informações sobre privacidade e proteção de dados pessoais, bem como quaisquer esclarecimentos ou reclamações de direitos dos titulares deverão ser remetidos ao Encarregado de Proteção de Dados do Santuário de Fátima, pelos seguintes contactos: EPD do Santuário de Fátima – Rua de Santa Isabel, 360 – 2495-424 Fátima, Tel. 249539600, endereço de correio eletrónico dpo@fatima.pt.

** Nota: Escala de Barthel, de acordo com a Norma n.º 054/2011 de 27/12/2011 emanadas pela DGS, consultável em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0542011-de-27122011.aspx>



ESCALA DE BARTHEL (cf. nota**)

1. Alimentação		
a. Independente	<input type="checkbox"/>	10
b. Precisa de Alguma ajuda (por exemplo para cortar os alimentos)	<input type="checkbox"/>	5
c. Dependente	<input type="checkbox"/>	0
2. Transferência		
a. Independente	<input type="checkbox"/>	15
b. Precisa de alguma ajuda	<input type="checkbox"/>	10
c. Necessita de ajuda de outra pessoa, mas não consegue sentar-se	<input type="checkbox"/>	5
d. Dependente, não tem equilíbrio sentado	<input type="checkbox"/>	0
3. Toalete		
a. Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes	<input type="checkbox"/>	5
b. Dependente, necessita de alguma ajuda	<input type="checkbox"/>	0
4. Utilização do WC		
a. Independente	<input type="checkbox"/>	10
b. Precisa de alguma ajuda	<input type="checkbox"/>	5
c. Dependente	<input type="checkbox"/>	0
5. Banho		
a. Toma banho só (entra e sai do duche ou banheira sem ajuda)	<input type="checkbox"/>	5
b. Dependente, necessita de alguma ajuda	<input type="checkbox"/>	0
6. Mobilidade		
a. Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar ortóteses)	<input type="checkbox"/>	15
b. Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda	<input type="checkbox"/>	10
c. Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo esquinas	<input type="checkbox"/>	5
d. Imóvel	<input type="checkbox"/>	0
7. Subir e Descer Escadas		
a. Independente, com ou sem ajudas técnicas	<input type="checkbox"/>	10
b. Precisa de ajuda	<input type="checkbox"/>	5
c. Dependente	<input type="checkbox"/>	0
8. Vestir		
a. Independente	<input type="checkbox"/>	10
b. Precisa de ajuda	<input type="checkbox"/>	5
c. Dependente	<input type="checkbox"/>	0
9. Controlo Intestinal		
a. Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositório ou similar	<input type="checkbox"/>	10
b. Acidente ocasional	<input type="checkbox"/>	5
c. Incontinente ou precisa de uso de clisteres	<input type="checkbox"/>	0
10. Controlo Urinário		
a. Controla perfeitamente, mesmo algaliado desde que seja capaz de manejar a algália sozinho	<input type="checkbox"/>	10
b. Acidente ocasional (máximo uma vez por semana)	<input type="checkbox"/>	5
c. Incontinente, ou algaliado sendo incapaz de manejar a algália sozinho	<input type="checkbox"/>	0

TOTAL _____