

Entidade: Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.

Formulário 1

À atenção da Senhora Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.

1. Identificação do responsável pelo pedido de dados

Nome / Denominação

Categoria Profissional

Coordenação
 Sim Não

Unidade de Saúde

Email Institucional (*quando aplicável*)

Contacto Telefónico

Doc. Identificação

2. Descrição dos dados solicitados

3. Finalidade do tratamento de dados

4. Responsável pelo tratamento de dados

Nome / Denominação

Categoria Profissional

Coordenação
 Sim Não

Unidade de Saúde

Email Institucional (*quando aplicável*)

Contacto Telefónico

Doc. Identificação

5. Forma de envio dos dados

Email Institucional *(quando aplicável)*

6. Enquadramento do pedido *(preencher as opções aplicáveis)*

(Em anexo, juntar documentos comprovativos, quando aplicável)

- No exercício das respetivas competências e funções nos Centros de Saúde/Unidades Funcionais
- Fora do exercício das respetivas competências e funções nos Centros de Saúde/Unidades Funcionais
- Pedidos de comunicação de dados pessoais (incluindo sensíveis/especiais) apresentados por outros profissionais de saúde/investigadores, enquanto participantes/promotores em estudos ou ensaios científicos/clínicos para efeitos curriculares ou outros
- Com identificação e consentimento prévio e informado dos titulares dos dados
- Prévia validação junto de órgãos e/ou comissões competentes no domínio ético-científico
- Declaração de validação do Orientador de Formação (Internato Médico)

7. Legitimidade para o tratamento dos dados

(Em anexo, juntar documentos comprovativos, quando aplicável)

- Cumprimento de obrigações legais
- Execução de obrigação contratual
- Para proteção de interesse vital do titular
- Execução de missão de interesse público
- Prossecução de interesse legítimo

8. Comunicação de dados a terceiros *(quando aplicável)*

9. Medidas para garantir a segurança das informações

(Descrição geral que permita avaliar de forma preliminar a adequação das medidas de segurança tomadas para garantir a segurança do tratamento)

- Cópias de backup (segurança) dos dados
- Sistemas de processamento de backup
- Password de acesso às informações
- Informação cifrada

10. Tempo de conservação dos dados pessoais

11. Formas e condições como o titular dos dados pode conhecer, corrigir, opor-se ou eliminar os dados que lhe respeitem *(quando aplicável)*

O Responsável pela apresentação do pedido

Local

Data

Assinatura

A preencher pelos Serviços

Informação de suporte à decisão

Decisão Deferido Indeferido

Fundamentação