

Esta declaração é preenchida pelo médico de família ou médico assistente da pessoa cuidada, que:

- ▶ Verifica a condição desta se encontrar transitoriamente acamada; **e/ou**
- ▶ A necessitar de cuidados permanentes.

Deve ser expressamente definido o **prazo de transitoriedade**, ao fim do qual será reavaliada a dependência.

Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro, art. 7.º, n.º 2, versão atualizada

Dados da pessoa cuidada

Nome completo

N.º de Identificação de Segurança Social

Data de nascimento

 - -

ano mês dia

Dados do médico (a preencher pelo/a médico/a)

Nome completo

Cédula Profissional n.º emitida pela Ordem dos Médicos

Especialidade clínica

Declaração médica

O/a médico/a acima identificado/a declara que, no exercício da sua atividade profissional, observou a pessoa cuidada acima identificada, cuja identidade confirmou, tendo verificado que a mesma se encontra:

- Transitoriamente acamada desde - - sendo previsível que assim se mantenha até - - .
- A necessitar de cuidados permanentes.

ano mês dia

ano mês dia

 **Vinheta médica**

Assinatura do/a médico/a

Data

 - -

ano mês dia

Proteção de dados

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P.) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os serviços da Segurança Social comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados consulte o site da Segurança Social em www.seg-social.pt