

# PROGRAMA DE COMBATE À GRIPE CIAS 2019

Pertence a um grupo de risco?

**PROTEJA-SE,  
VACINE-SE**



SERVIÇOS SOCIAIS  
POLÍCIA SEGURANÇA PÚBLICA

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Nº de Beneficiário: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Nº Cartão de Cidadão/BI: \_\_\_\_\_ Nº Cartão Utente SNS: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Sofre de alguma doença, que implique medicação diária (por exemplo: diabetes, hipertensão, dislipidémia/colesterol, entre outras)? \_\_\_\_\_

Tem alergias? Sim  Não  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Realizou a vacina da gripe no ano passado? Sim  Não

Se sim, houve alguma reação nesse momento? \_\_\_\_\_

**PROTECÇÃO DE DADOS:** Os dados solicitados são tratados de acordo com o RGPD e destinam-se unicamente à ação de rastreio

**NOTA:** No dia da administração da vacina deverá fazer-se acompanhar de Boletim de Vacinas e Documento de Identificação.

Data e assinatura do beneficiário

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Recebi,

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**CIAS**  
centro integrado  
de acção social

Rua Cidade de Nampula, Lote nº 148 Loja R-S ❖ 1800-105 Lisboa

☎ 218 543 241

✉ cias.olivais@sspsp.pt

💻 www.sspsp.pt

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS**

**SERVIÇO DE RECEÇÃO DO CIAS**

- **Verificação do formulário de inscrição**
- **Confirmação dos dados de identificação (cartão de cidadão/bi)**

O pedido de inscrição está conforme o regulamento em vigor:

Sim  Não

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO CIAS**

- **Análise do formulário de inscrição**

Tem condições para vacinação:

Sim  Não

Fundamentação (em caso de impossibilidade de administração da vacina):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_