



### Formulário de inscrição

Nome \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_

Contacto telefónico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

#### Antecedentes Pessoais:

|  |  |
|--|--|
| Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/>    | Doença Cardíaca <input type="checkbox"/>       |
| Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/>       | Doença Respiratória <input type="checkbox"/>   |
| Doença Renal <input type="checkbox"/>            | Doença osteoarticular <input type="checkbox"/> |
| Hipo/Hipertiroidismo <input type="checkbox"/>    | Dor/desconforto <input type="checkbox"/>       |
| Doença Imunológica <input type="checkbox"/>      | Doença mental <input type="checkbox"/>         |
| Consumos de substâncias <input type="checkbox"/> |  |
| Intervenções cirúrgicas _____                    |  |
| Intercorrências na gravidez atual _____          |  |

Em relação conjugal e/ou união de facto e /ou de namoro? Sim  Não

Se respondeu Sim, indique a duração? \_\_\_\_\_

(Ignorar se não se aplicar)

Nome do/a parceiro/a  
parental \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_



Contacto telefónico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Data provável do parto \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade gestacional \_\_\_\_\_ semanas

Número de partos: \_\_\_\_\_

Local de vigilância da gravidez \_\_\_\_\_

Centro de Saúde de referência \_\_\_\_\_

Existe algum impedimento para realização de exercício físico moderado? \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura(s):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Enviar preenchida para o e-mail [apoionatalidade@cm-penacova.pt](mailto:apoionatalidade@cm-penacova.pt) até ao dia 25 de abril.**

**Aviso de Privacidade:**

- O Responsável pelo Tratamento é o Município de Penacova.
- Finalidade do tratamento: Os dados pessoais solicitados neste requerimento destinam-se à(s) finalidade(s) nele expressa(s).
- Licitude do tratamento: Cumprimento de obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado), relação contratual ou exercício de funções de interesse público. A não cedência de dados poderá resultar no impedimento da prestação do serviço ou deferimento do pedido.
- Destinatário(s) dos dados - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor. Os dados recolhidos poderão ser partilhados com terceiros apenas para cumprimento de relações contratuais ou obrigações legais.
- Conservação dos dados pessoais - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.
- Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <http://www.cm-penacova.pt>.
- Pode exercer o direito de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição, quando aplicáveis, através do e-mail [dpo@cm-penacova.pt](mailto:dpo@cm-penacova.pt).