



Autodeclaração de saúde

A **autodeclaração de saúde** deve ser encaminhada no momento da inscrição. Após o preenchimento, imprima o formulário, insira a data e a sua assinatura e envie cópia digitalizada para o e-mail inscricaoep.cefor@camara.leg.br, juntamente com os demais documentos solicitados no regulamento.

É essencial que as informações sejam completas e verdadeiras, para que, em casos de emergência, a Câmara dos Deputados possa agir corretamente, prestando o atendimento adequado ao seu caso. As informações de saúde serão mantidas em sigilo e somente serão acessadas pelos médicos do Departamento Médico da Câmara e membros da organização do programa, em caso de necessidade.

Eu, _____, CPF _____,

declaro que estou em boas condições de saúde para participar das atividades do programa

Estágio Participação.

Possui alguma restrição médica? (Alergias, restrições a medicamentos e/ou outras)	
Possui alguma deficiência ou necessidade de atendimento diferenciado? Especifique.	
Caso possua plano de saúde, indique o nome do plano e o número da matrícula.	
Indique uma pessoa para contato em caso de emergência	Nome: Telefones (com ddd):

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas.

Data: ___/___/___

Assinatura

- A Câmara dos Deputados disponibiliza atendimento de emergência em seu Departamento Médico (DEMED) de segunda a sexta até as 18h. Fora deste horário o DEMED não disponibilizará exames diagnósticos e, por isso, recomendamos que procure atendimento na rede de saúde convencional.
- Caso haja necessidade, o DEMED encaminhará o(a) paciente ao serviço de saúde convencional.
- Quem não possuir convênio médico será encaminhado(a) à rede pública de saúde do DF. Recomendamos, caso seja de seu interesse, que faça um seguro de viagem que inclua assistência médica.
- A aquisição de medicamentos necessários é de sua responsabilidade. Recomendamos que traga consigo os medicamentos de uso regular.