

FORMULÁRIO DE
PARTICIPAÇÃO / RECLAMAÇÃO / DENÚNCIA

Este formulário destina-se a apresentar uma participação/ reclamação/ denúncia relativa a um Fisioterapeuta, junto da Ordem dos Fisioterapeutas.

A sua identificação é fundamental para que possamos entrar em contacto consigo para algum esclarecimento que seja necessário. No entanto, será mantida a confidencialidade sobre a sua identidade, se assim o desejar.

O preenchimento deste formulário irá ajudar a responder de modo mais célere.

1 IDENTIFICAÇÃO

1. Informações pessoais do responsável pelo preenchimento do formulário:

1.1. Nome completo:

1.2. Morada completa:

1.3. Número de contacto telefónico:

1.4. Endereço de e-mail:

2. O responsável pelo preenchimento do formulário é um utente/cliente de um Fisioterapeuta:

2.1. Sim ()

2.2. Se respondeu “sim”, por favor, responda à secção 3.

2.3. Não ()

2.4. Se respondeu “não”, por favor, responda à secção 4 e 5.

3. Informação do utente/cliente:

3.1. Idade _____

3.2. Sexo:

Masculino () Feminino ()

4. Caso não seja um utente/cliente de um Fisioterapeuta, indique-nos qual a condição em que apresenta este formulário:

- 4.1. Familiar
- 4.2. Representante legal
- 4.3. Fisioterapeuta
- 4.4. Outro Qual _____

5. Relativamente à sua PARTICIPAÇÃO / RECLAMAÇÃO / DENÚNCIA, por favor, responda às questões abaixo:

5.1. A reclamação está relacionada aos cuidados prestados a um utente/cliente?

Sim Não

Se respondeu “sim”, informe-nos:

5.2. Idade do utente / cliente: ____

5.3. Sexo:

Masculino Feminino

5.4. Se respondeu “sim”, o utente/cliente tem conhecimento desta reclamação?

Sim Não

2 IDENTIFICAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Por favor, indique, de forma tão completa quanto possível, o nome do(s) fisioterapeuta(s) relacionado(s) a esta participação, reclamação ou denúncia, assim como o endereço do local onde os cuidados de saúde foram prestados.

É essencial incluir o número da cédula profissional da Ordem dos Fisioterapeutas. Caso não conheça esse número, pode consultá-lo no seguinte site:

<https://ordemdosfisioterapeutas.pt/encontre-um-fisioterapeuta/>

1. Quantos fisioterapeutas são mencionados na sua participação*

Número de Fisioterapeutas: _____

	Nome do Fisioterapeuta	Cédula Profissional
1		
2		
3		

2. Caracterização do local dos factos relatados na participação/ reclamação/ denúncia.

Por favor, informe o nome e o endereço do local onde os factos ocorreram (se aplicável):

3 PARTICIPAÇÃO / RECLAMAÇÃO / DENÚNCIA

1. Motivos da participação/ reclamação/ denúncia:

Descreva detalhadamente a situação, incluindo o local e a data em que ocorreu. Caso mais de um fisioterapeuta esteja envolvido, explique o papel de cada um na ocorrência.

2. Anexação de documentos:

Caso possua documentos que comprovem ou reforcem sua participação, reclamação ou denúncia, por favor, anexe uma cópia de cada um.

Anexar ficheiros

3. Testemunhas do incidente:

Se houver testemunhas do(s) incidente(s), informe seus nomes e contatos. Além disso, descreva de que forma cada uma esteve envolvida ou presenciou os fatos (se aplicável).

4. Participação a outra entidade:

4.1. Apresentou anteriormente participação/ reclamação/ denúncia junto de alguma entidade?

* Sim () Não ()

4.2. Se respondeu "Sim", informe a entidade à qual apresentou a participação/reclamação/denúncia e descreva a resposta, caso a tenha recebido:

4 DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Para que a Ordem dos Fisioterapeutas possa dar o devido encaminhamento à sua participação, reclamação ou denúncia, será necessário compartilhar os factos relatados com o(s) fisioterapeuta(s) e/ou entidade(s) envolvida(s). Assim, solicitamos o seu consentimento, conforme indicado abaixo:

✓ **Autorização para a Ordem dos Fisioterapeutas atuar junto ao(s) fisioterapeuta(s) e/ou entidade(s) envolvida(s):**

- **Autorizo a partilha da minha identificação:** Sim () Não ()
- **Autorizo a divulgação do conteúdo da minha reclamação:** Sim () Não ()
(A não autorização pode inviabilizar o encaminhamento do processo às instâncias competentes.)
- **Autorizo a partilha de outras informações fornecidas por mim, incluindo documentos, fotografias e outros materiais relevantes:** Sim () Não ()

✓ **Declaração de veracidade**

Declaro que todas as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras.

Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)

Ao submeter este formulário, declaro que estou ciente de que os dados pessoais aqui contidos serão tratados pela Ordem dos Fisioterapeutas, representada pelo Conselho Jurisdicional.

Fui informado(a) de que:

1. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para o tratamento desta participação, reclamação ou denúncia.
2. Todos os dados serão armazenados dentro dos prazos legais aplicáveis.
3. Como titular dos dados, tenho o direito de solicitar acesso, retificação, portabilidade e, se necessário, apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Nota para falar com informática: Há alguma forma de validação da identidade do participante? SMS de validação?

Resposta automática à submissão de cada participação reclamação/ denúncia:

Agradecemos a sua disponibilidade para apresentar esta reclamação, que merecerá a melhor atenção da nossa parte.

Contactos:

. Endereço de e-mail: geral@ordemdosfisioterapeutas.pt

. Por carta, para a morada da Ordem dos Fisioterapeutas, que pode consultar [aqui](#)