



## Declaração de Autorização de Intervenção

### Equipa Local de Intervenção \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

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

Contacto: \_\_\_\_\_

A confidencialidade dos dados será respeitada pelo SNIPI, de acordo com a legislação em vigor.

### DECLARAÇÃO

Declaro/declaramos que tomei/tomámos conhecimento da constituição desta Equipa Local de Intervenção, do seu Regulamento Interno, bem como dos procedimentos abaixo identificados:

→ Observações informais;

→ Recurso a testes ou similares;

→ Recolha e partilha de informação (estritamente e somente quando fundamental) com os diferentes Serviços Locais (serviços de saúde, segurança social, educação, autarquia, entre outros);

→ Se/quando necessário, pode incluir na intervenção, outros elementos da família ou pessoas próximas, que façam parte da vida da criança.

Autorizo/autorizamos:

Recolha de imagens (fotos e vídeos), que serão, apenas, utilizadas para visionamento da ELI e/ou de especialistas.

Mais, declaro/declaramos que me/nos foi tudo, claramente, explicado e que fiquei/ficamos sem qualquer dúvida acerca do texto acima descrito.

Desta forma, permito/permitimos a utilização da informação que de forma voluntária forneço/fornecemos, confiando em que apenas será utilizada no interesse primordial do meu/minha filho/filha.

Declaro que autorizo/autorizamos que o/a meu/minha filho/filha seja apoiado pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

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

**Assinatura**

Mãe/Responsável Legal

Pai/Responsável Legal