



Requerimento de Licença integral de Profissional de Saúde

1.º requerimento Requerimento de reinício

I. Tipo de Profissional de Saúde			
<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Médico Dentista	<input type="checkbox"/> Médico de Medicina Tradicional Chinesa	<input type="checkbox"/> Enfermeiro
<input type="checkbox"/> Técnico de Análises Clínicas	<input type="checkbox"/> Técnico de Radiologia	<input type="checkbox"/> Quiroprático	<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta
<input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional	<input type="checkbox"/> Terapeuta da Fala	<input type="checkbox"/> Psicólogo	<input type="checkbox"/> Dietista

II. Finalidade do pedido de licença e Informação sobre o estabelecimento		
<input type="checkbox"/> Prestação de serviços de cuidados de saúde em regime privado	Nome do estabelecimento	
<input type="checkbox"/> Prestação de serviços de cuidados de saúde em entidades públicas de Macau	Nome do estabelecimento	
	Nome de cargo	
	Descrição de funções	

III. Dados pessoais			
Nome em chinês		Nome em português	
Nacionalidade	<input type="checkbox"/> Chinesa <input type="checkbox"/> Portuguesa <input type="checkbox"/> Outra(Indique) _____	Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
		Linguagem de comunicação	<input type="checkbox"/> Chinês <input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês
Documento de identificação	<input type="checkbox"/> BIR Permanente <input type="checkbox"/> BIR não Permanente	N.º _____	Data de Nascimento ____ Ano ____ mês ____ dia
N.º de Telefone		E-mail	
Morada em Macau (em chinês/em português)			

IV. Documentos entregues (O profissional de saúde que se candidata à prestação de serviços de cuidados de saúde em entidades públicas de Macau está dispensado da apresentação dos documentos dos pontos 3 e 4)

<input type="checkbox"/> 1. Requerimento de Licença integral de profissional de saúde preenchido	<input type="checkbox"/> 2. Cópia de Bilhete de Identidade de Residente da RAEM
<input type="checkbox"/> 3. Atestado de Aptidão Física e Mental	<input type="checkbox"/> 4. Certificado de Registo Criminal

5. Outro (Indique) _____

	1.º requerimento	Requerimento de reinício
<input type="checkbox"/> 6. As informações sobre as instalações e equipamentos do estabelecimento onde exerce as funções ou a carta de nomeação ou o certificado de trabalho emitido pela unidade de trabalho	<input type="checkbox"/> Entregue pelo requerente, ou <input type="checkbox"/> O requerente concorda que os Serviços de Saúde possam verificar e solicitar a informação sobre o exercício de funções junto dos departamentos relevantes (apenas para o profissional de saúde que se candidata à prestação de serviços de cuidados de saúde em entidades públicas de Macau)	<input type="checkbox"/> Entregue pelo requerente, ou <input type="checkbox"/> O requerente concorda que os Serviços de Saúde possam verificar e solicitar a informação sobre o exercício de funções junto dos departamentos relevantes (apenas para o profissional de saúde que se candidata à prestação de serviços de cuidados de saúde em entidades públicas de Macau)
<input type="checkbox"/> 7. Cópia da Cédula de Acreditação emitida pelo Conselho dos Profissionais de Saúde ou a sua pública forma	<input type="checkbox"/> Entregue pelo requerente, ou <input type="checkbox"/> Não foi entregue e o requerente concorda que os Serviços de Saúde possam solicitar a informação junto dos departamentos competentes relevantes	<input type="checkbox"/> Entregue pelo requerente, ou <input type="checkbox"/> Não foi entregue e o requerente declara que os respectivos documentos se encontram arquivados nos Serviços de Saúde, não havendo alteração do conteúdo dos referidos documentos;
<input type="checkbox"/> 8. Certificado do membro emitido pela Academia Médica de Macau ou a sua pública forma (se aplicável, indique a categoria) _____ _____	<input type="checkbox"/> Entregue pelo requerente, ou <input type="checkbox"/> Não foi entregue e o requerente concorda que os Serviços de Saúde possam solicitar a informação junto dos departamentos competentes relevantes	<input type="checkbox"/> Entregue pelo requerente, ou <input type="checkbox"/> Não foi entregue e o requerente concorda que os Serviços de Saúde possam solicitar a informação junto dos departamentos competentes relevantes, ou <input type="checkbox"/> Não foi entregue e o requerente declara que os respectivos documentos se encontram arquivados nos Serviços de Saúde e não havendo alteração do conteúdo dos referidos documentos;
<input type="checkbox"/> 9. Certificado de participação em actividade de desenvolvimento profissional contínuo	/	<input type="checkbox"/> Entregue pelo requerente, ou <input type="checkbox"/> Não foi entregue e o requerente declara que a informação foi declarada aos Serviços de Saúde

V. Declaração de Incompatibilidades (Aplicável apenas ao profissional de saúde que se candidata à prestação de serviços de cuidados de saúde em regime privado)

Venho, por este meio, declarar, ao abrigo dos dispostos no artigo 22.º e na alínea 3) do n.º 1 do artigo 23.º da Lei nº 18/2020 (Regime da qualificação e inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde) que:

- 1. Não exerço qualquer outra actividade ou função que diminua a independência e a dignidade da profissão de _____.
- 2. Não exerço a profissão e as actividades farmacêuticas (aplicável ao médico e ao médico dentista).
- 3. Não exerço actividade incompatível com a profissão de _____.

Além disso, sobre a existência de um vínculo à entidade pública ou não, venho, por este meio, declarar o seguinte:

- 1. Actualmente, tenho vínculo a uma entidade pública de Macau ^{Nota 1} (indique o serviço a que pertence _____).
- 2. Tive vínculo a uma entidade pública de Macau, mas pedi a desvinculação do serviço ^{Nota 2}.
- 3. Nunca tive um vínculo a uma entidade pública de Macau.

VI. Declaração de recolha de dados pessoais

Em conformidade com a Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais) :

1. Os dados pessoais e outras informações relevantes fornecidas neste formulário, bem como os documentos exigidos para este requerimento, são apenas tratados com finalidades relativas ao presente requerimento.
2. Os dados acima apresentados podem ser utilizados para efeitos de estatística e estudo, contudo, as estatísticas obtidas e o resultado de estudo não serão publicados na forma em que os dados pessoais possam ser identificados.
3. Em cumprimento da obrigação legal, os referentes dados podem ser comunicados às autoridades policiais, às entidades judiciárias ou a outras entidades competentes.
4. Os titulares dos dados têm direito de acesso, rectificação ou actualização aos seus dados pessoais conservados pela UTLAP destes Serviços.

VII. Declaração

1. Concordo com que os Serviços de Saúde solicitaram, verificaram e aprovaram as informações e documentos exigidos por este requerimento juntos dos departamentos competentes, bem como irão fornecer os resultados da aprovação aos serviços competentes, se houver.
2. Os dados apresentados e os documentos anexados a este requerimento são idênticos e verdadeiros, e declaro que li e compreendi a “Declaração de Recolha de Dados Pessoais” supracitada.

Data	Assinatura do requerente (conforme documento de identificação)
<p style="text-align: center;">_____/_____/_____ Ano mês dia</p>	<p style="text-align: center;">_____</p>

Observações:

1. Funcionário público actualmente: Para garantir os requisitos legalmente exigidos de acordo com o artigo 17.º (Exclusividade de funções) da Secção II (Acumulações e incompatibilidades) do Estatuto dos Trabalhadores da Administração Pública de Macau, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 87/89/M, em vigor, o requerente deverá, no momento da entrega do requerimento, apresentar o despacho aprovado para o exercício de actividade privada em regime de profissão liberal.
2. Funcionário público desvinculado dos serviços: Para garantir os requisitos legalmente exigidos de acordo com os artigos 22.º e 23.º da Lei n.º 18/2020 (Regime da qualificação e inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde), em vigor, no momento da entrega do requerimento, o requerente deverá apresentar o certificado da sua desvinculação do serviço.
3. Preencha em letra de imprensa. Todos os documentos comprovativos necessários, devem ser apresentados, de forma completa e correcta, o requerimento não será tratado no caso de que os documentos apresentados pelo requerente não sejam correspondidos às respectivas disposições.