

Por favor complete em inglês

Etiqueta do paciente

Por que fui solicitado a preencher este formulário?

Os tratamentos dos hospitais do NHS não são gratuitos para todos. Todos os hospitais têm o dever legal de proporcionar serviços, caso os pacientes tenham o direito de fazer tratamentos gratuitos. Por favor, preencha este formulário para nos ajudar com o dever que temos. Um dos pais/cuidador deve completar este formulário em nome de uma criança. **Quando for preencher o formulário, você deverá ler e assinar a declaração abaixo.**

Por favor, preencha este formulário com LETRAS MAIÚSCULAS.

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sobrenome: | | | | | | | | | | |
| Primeiro nome: | | Data de nascimento: | D | D | M | M | A | A | A | A |

DECLARAÇÃO PARA SER PREENCHIDA POR TODOS

Talvez este hospital precise perguntar ao Home Office que confirme a sua situação imigratória para nos ajudar a decidir se você tem o direito a receber tratamento gratuito pelo NHS. Nesse caso, a sua informação pessoal (não clínica) será enviada ao Home Office. A informação fornecida talvez seja usada e mantida pelo Home Office para cumprir com seu controle imigratório nos portos de entrada e dentro do Reino Unido. O Home Office também poderá compartilhar essa informação com outras autoridades e agências autorizadas de cobrança de dívidas, que trabalham com a segurança nacional, com investigações e casos de crimes, e com a cobrança de multas e penalidades civis.

Caso você se enquadre na categoria de cobrança e não pagar pelo tratamento do NHS, futuramente, você poderá ter o seu pedido de imigração (para entrar ou permanecer no Reino Unido) negado. Para este fim, suas informações pessoais (não clínicas) poderão ser passadas ao Home Office através do Department of Health.

DECLARAÇÃO:

- Eu li e entendi as razões porque fui solicitado a preencher este formulário.
- Eu concordo em ser contatado pelo Trust para confirmar quaisquer detalhes que eu tenha fornecido.
- Eu entendo que os órgãos oficiais relevantes podem me contatar para verificar qualquer declaração que eu tenha feito.
- A informação fornecida neste formulário é verdadeira e de meu maior conhecimento.
- Eu entendo que se eu fornecer, conscientemente, falsa informação, medidas poderão ser tomadas contra a minha pessoa. Isso pode incluir a indicação do ocorrido ao especialista em fraude do hospital local, assim como também pode incluir a coleta de qualquer dívida monetária.
- **This is an estimate for the cost £.....**

| | | | | | | | | |
|------------------------|--|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Assinatura: | | Data: | D | D | M | M | A | A |
| Letra de forma: | | Relação com o paciente: | | | | | | |
| Em nome de: | | | | | | | | |

1. TODOS: DADOS PESSOAIS – Por favor, responda todas as questões que se aplicam a você

| | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------|
| Você geralmente reside no Reino Unido? | SIM: <input type="checkbox"/> | NÃO: <input type="checkbox"/> | Nacionalidade: | |
| Endereço no Reino Unido: | | | Número de passaporte: | |
| | | | País de emissão: | |
| Número de telefone: | | Data de vencimento do passaporte: | | D D M M A A |
| Número de celular: | | Dupla nacionalidade: | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| E-mail: | | Data de entrada no Reino Unido: | D | D | M | M | A | A | |
| Você voltará a <u>residir</u> no seu país de origem? | SIM: <input type="checkbox"/> | NÃO: <input type="checkbox"/> | Se for, quando? | D | D | M | M | A | A |
| Endereço FORA do Reino Unido: | Nome e endereço do empregador (Reino Unido ou fora do país): | | | | | | | | |
| País: | | País: | | | | | | | |
| Telefone de contato: | | Telefone do empregador: | | | | | | | |

2. TODOS: DOCUMENTAÇÃO OFICIAL

Por favor, indique quais dos seguintes documentos você possui atualmente (assinale todos que se aplicam):

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Passaporte britânico atual | <input type="checkbox"/> Passaporte da União Europeia atual |
| <input type="checkbox"/> Passaporte fora da União Europeia com visto válido de entrada | Número do visto |
| <input type="checkbox"/> Visto de estudante <input type="checkbox"/> Visto de visitante | Data de vencimento do visto: |
| <input type="checkbox"/> Cartão de Registro de Asilo (ARC) | Número do ARC |
| <input type="checkbox"/> Outro (<i>por favor, especifique</i>) | Número do BRP (visto de residência biométrico) |

3. TODOS: A SUA ESTADIA NO REINO UNIDO - talvez você tenha que fornecer documentação

Por favor, indique o propósito da sua estadia no Reino Unido (assinale todos que se aplicam):

| | | |
|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Férias/visitar os amigos ou a família | <input type="checkbox"/> Negócios | <input type="checkbox"/> Morar aqui permanentemente |
| <input type="checkbox"/> Trabalho | <input type="checkbox"/> Estudo | <input type="checkbox"/> Buscar asilo |
| <input type="checkbox"/> Outro (<i>por favor, especifique</i>) | | |

Por quantos meses você esteve FORA do Reino Unido nos últimos 12 meses?

| | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Até 3 meses | <input type="checkbox"/> 3 - 6 meses | <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|

Por favor, indique a razão da sua ausência no Reino Unido nos últimos 12 meses (assinale todos que se aplicam)

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eu resido em outro país | <input type="checkbox"/> Férias/visitar amigos | <input type="checkbox"/> Trabalho |
| <input type="checkbox"/> Eu costumo viajar (negócios/segunda casa no estrangeiro) | <input type="checkbox"/> Estudo | |
| <input type="checkbox"/> Outro (<i>por favor, especifique</i>) | | |


4. TODOS: DADOS DO GP - Caso seja registrado em um GP no Reino Unido

| | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| GP/nome do consultório médico: | Endereço do consultório médico/GP: |
| Telefone do GP: | |
| Número do NHS: | |

5. DADOS DO SEGURO DE SAÚDE OU DE VIAGEM -- Caso o Reino Unido não seja o seu local de residência permanente

| | | |
|-------------------------|---|--------------------------------|
| Você tem seguro? | SIM: <input type="checkbox"/> NÃO: <input type="checkbox"/> | Nome e endereço do seguradora: |
| Número de membro: | | |
| Telefone da seguradora: | | |

6. DADOS DA (EHIC) CARTÃO DE SEGURO DE SAÚDE EUROPEIA - *Caso você more em outro país da EEE*

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| Você tem um EHIC que não seja do Reino Unido? | | SIM: <input type="checkbox"/> NÃO: <input type="checkbox"/> | | Se tiver, por favor indique a informação do seu EHIC abaixo: | |
|  <p><i>Se você for de outro país da EEA e não possui um EHIC atual, talvez você seja cobrado pelo custo do tratamento recebido fora do departamento de emergência, o "Accident and Emergency (A&E)".</i></p> <p><i>Os custos serão aplicados caso você seja admitido a uma enfermaria ou caso precise voltar ao hospital como um paciente ambulatorial.</i></p> | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |
| | 5 | | 6 | | |
| | 7 | | | | |
| | 8 | | | 9 | |

7. DADOS DO ESTUDANTE - *Caso você tenha vindo ao Reino Unido para estudar*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|--------------------------|--|
| Nome da faculdade/universidade: | | | | | | | | Telefone: | | | | | | | | |
| Datas do curso | de: | D | D | M | M | A | A | até: | D | D | M | M | A | A | Número de horas/semanas: | |

Se você completou este formulário em um departamento de emergência (A&E), por favor entregue-o ao recepcionista ou enfermeira.

Se você foi admitido em uma enfermaria ou se foi encaminhado a fazer um tratamento fora do departamento A&E, custos poderão ser cobrados. Por favor, aguarde para ser entrevistado por um membro da nossa EQUIPE DE VISITANTES ESTRANGEIROS.