

Termo de Aceite da Participação – Inspire essa ideia – Programa Antitabagismo Unimed Dourados

Estou de acordo em aderir ao Inspire essa Ideia – Programa Antitabagismo, com seis meses de duração, utilizando as seguintes regras e critérios:

1. Das Regras de Utilização:

- Estou ciente que o programa **NÃO SUBSTITUI A NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO DO MEU MÉDICO ASSISTENTE.**

- Fui devidamente orientado sobre os objetivos do programa que visa capacitar os participantes a cessar a dependência do cigarro, gerenciar um estilo de vida mais saudável, compreender os processos de saúde-doença, com a melhoria da sua autoestima e autocuidado.

- Estou ciente que o programa tem acompanhamento de uma Equipe Multidisciplinar sendo a Psicóloga a responsável pelo andamento do mesmo;

- Fui orientado que a participação nos programas **NÃO HÁ CUSTOS;**

- Consinto que as informações a respeito da minha saúde, exames laboratoriais e de imagens sejam registradas e utilizadas de forma sigilosa, e que assegurem a minha privacidade.

2. Dos Critérios de Elegibilidade:

- Disponibilidade de vaga;
- Ser tabagista independentemente da idade;

3. Dos Critérios para Desligamento:

- Quando não houver participação efetiva do participante, tolerância de 2 (duas) faltas por mês sem justificativa;

- Não respeitar datas e horários dos acompanhamentos e avaliações com os profissionais da Medicina Preventiva;

- Participante ou membro do núcleo familiar que adotar postura e comportamento inadequados com a equipe do programa;

- O não cumprimento das orientações e condições estabelecidas neste Termo acarretará de imediato o desligamento do participante do programa.

- Poderá solicitar o desligamento do Programa por qualquer motivo e comunicar a Medicina Preventiva;

- A Unimed Dourados assegura ao participante elegível recusar-se a participar dos programas ou, caso participante, de neles permanecer, a qualquer momento.

4. Dos Critérios para Adesão:

- O participante poderá aderir ao Programa por demanda espontânea e encaminhamento médico;

- Realizar os testes iniciais com os profissionais da área da saúde;
- Preencher e assinar o Termo de Aceite da participação ao programa.

5. Declaração:

- Declaro que estou de acordo com as informações recebidas, sendo que posso solicitar meu desligamento a qualquer momento que julgue oportuno, sem nenhuma penalidade.
- Declaro que estou de acordo e me disponho de forma voluntária a expor minha experiência com o grupo de apoio, bem como autorizo o uso da minha imagem e voz em: fotos, filmes e gravações, para serem utilizados pela Medicina Preventiva da Unimed de Dourados em formato de: (I) Divulgação em geral; (II) Site da Medicina Preventiva; (III) Redes Sociais da Unimed Dourados; e que a presente autorização é concedida a título gratuito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.