



Formulário de vacinação contra a COVID-19

**Tem mais de 80 anos
e ainda não foi convocado(a)
para vacinação?**

covid19.min-saude.pt



Permite às pessoas com mais de 80 anos sinalizar que ainda não foram convocadas para vacinação, corrigir ou atualizar os seus dados e o local de vacinação, de forma a garantir o contacto pelo SNS.

A quem se destina?

Destina-se a todos os cidadãos com mais de 80 anos.

Que informação pode ser verificada e atualizada?

Os cidadãos com mais de 80 anos podem verificar se constam das listas de vacinação e sinalizar que ainda não foram convocados para vacinação, atualizar os seus dados e escolher o local de vacinação.

Quais os dados necessários?

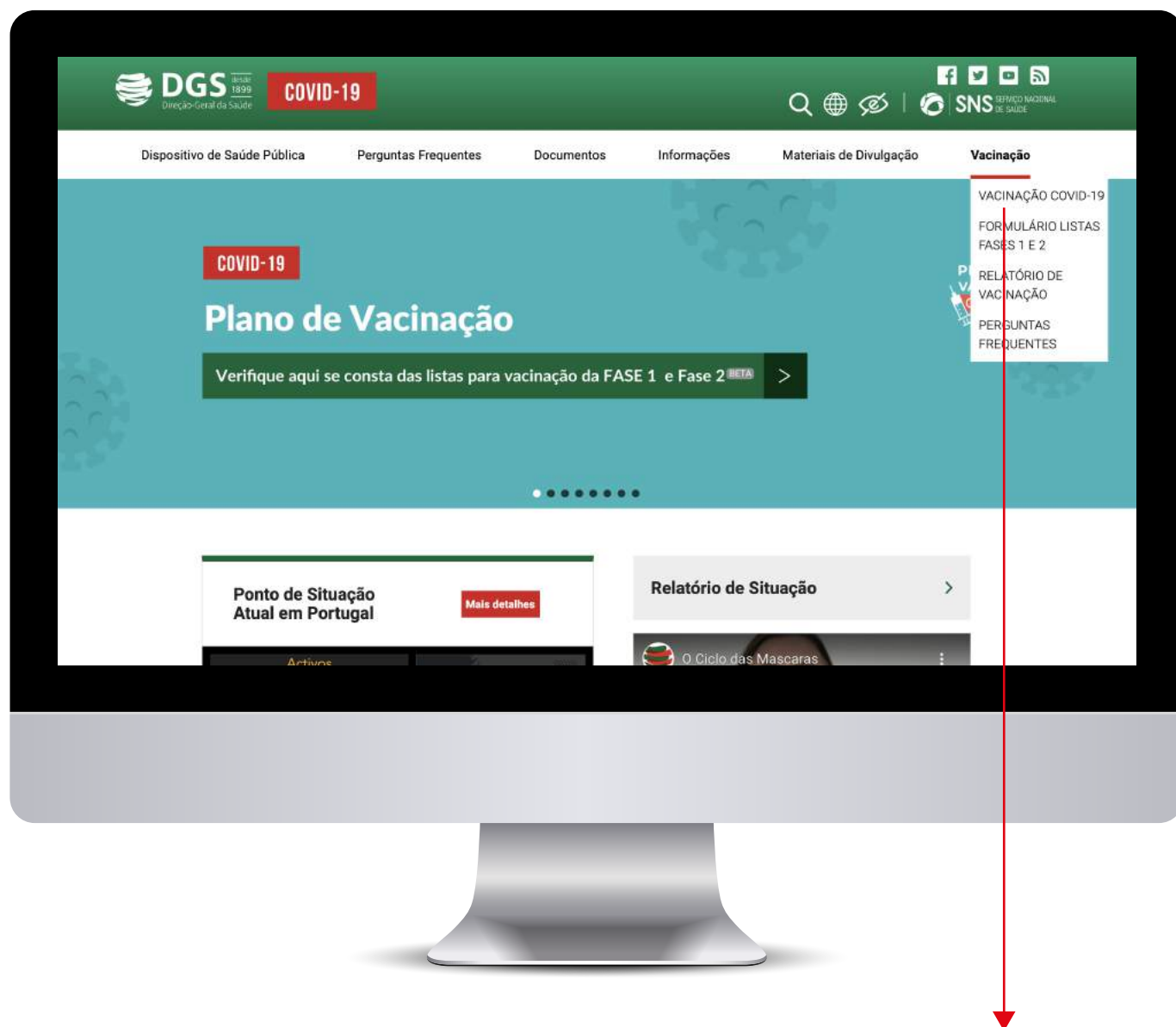
- . N° utente de saúde
- . Data de nascimento
- . Nome completo

Onde pode consultar?

No Portal Covid-19, na área dedicada à vacinação:
covid19.min-saude.pt/vacinacao



Aceda ao formulário



Através do **menu Vacinação**, o formulário está disponível no espaço destinado à nota informativa (entre fases 1 e 2, da estratégia de vacinação)

Tem mais de 80 anos e ainda não foi convocado(a) para vacinação?
Verifique aqui como deve proceder >

Preencha o formulário

EN

COVID-19

Plano de Vacinação

TEM MAIS DE 80 ANOS
E AINDA NÃO FOI CONVOCADO(A) PARA VACINAÇÃO?
VERIFIQUE AQUI COMO DEVE PROCEDER.

Coronavírus | COVID-19

Preencha o seguinte formulário com os seus dados

Número de Utente ⓘ

Nome completo

Data de nascimento

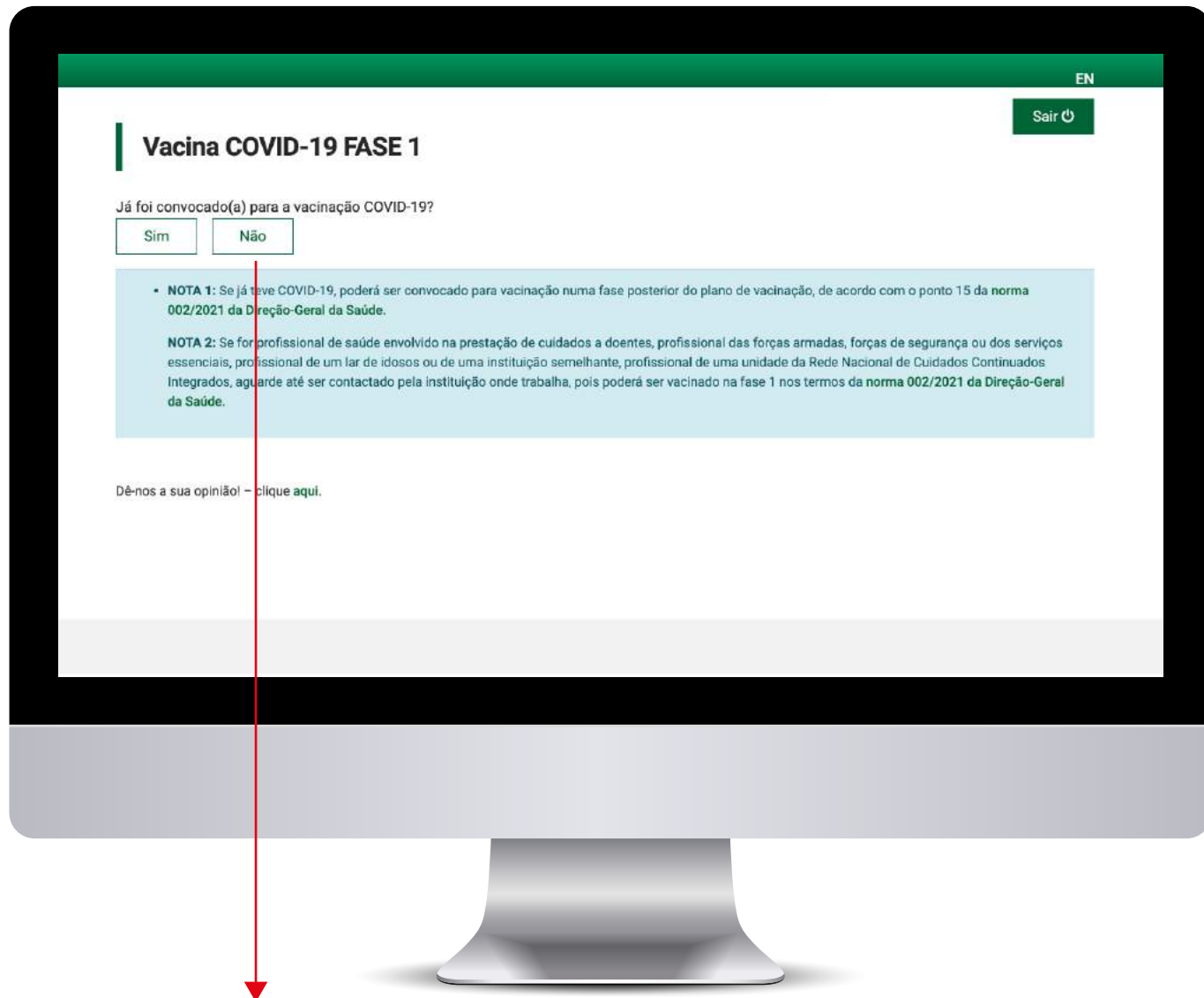
dd/mm/aaaa

Validar

- a. Número de Utente – disponível no verso do Cartão de Cidadão ou no antigo Cartão de Utente
- b. Nome completo
- c. Data de nascimento
- d. Validar os dados

Selecione a resposta

Já foi convocado(a) para a vacinação COVID-19?



EN

Sair

Vacina COVID-19 FASE 1

Já foi convocado(a) para a vacinação COVID-19?

NOTA 1: Se já teve COVID-19, poderá ser convocado para vacinação numa fase posterior do plano de vacinação, de acordo com o ponto 15 da **norma 002/2021 da Direção-Geral da Saúde**.

NOTA 2: Se for profissional de saúde envolvido na prestação de cuidados a doentes, profissional das forças armadas, forças de segurança ou dos serviços essenciais, profissional de um lar de idosos ou de uma instituição semelhante, profissional de uma unidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, aguarde até ser contactado pela instituição onde trabalha, pois poderá ser vacinado na fase 1 nos termos da **norma 002/2021 da Direção-Geral da Saúde**.

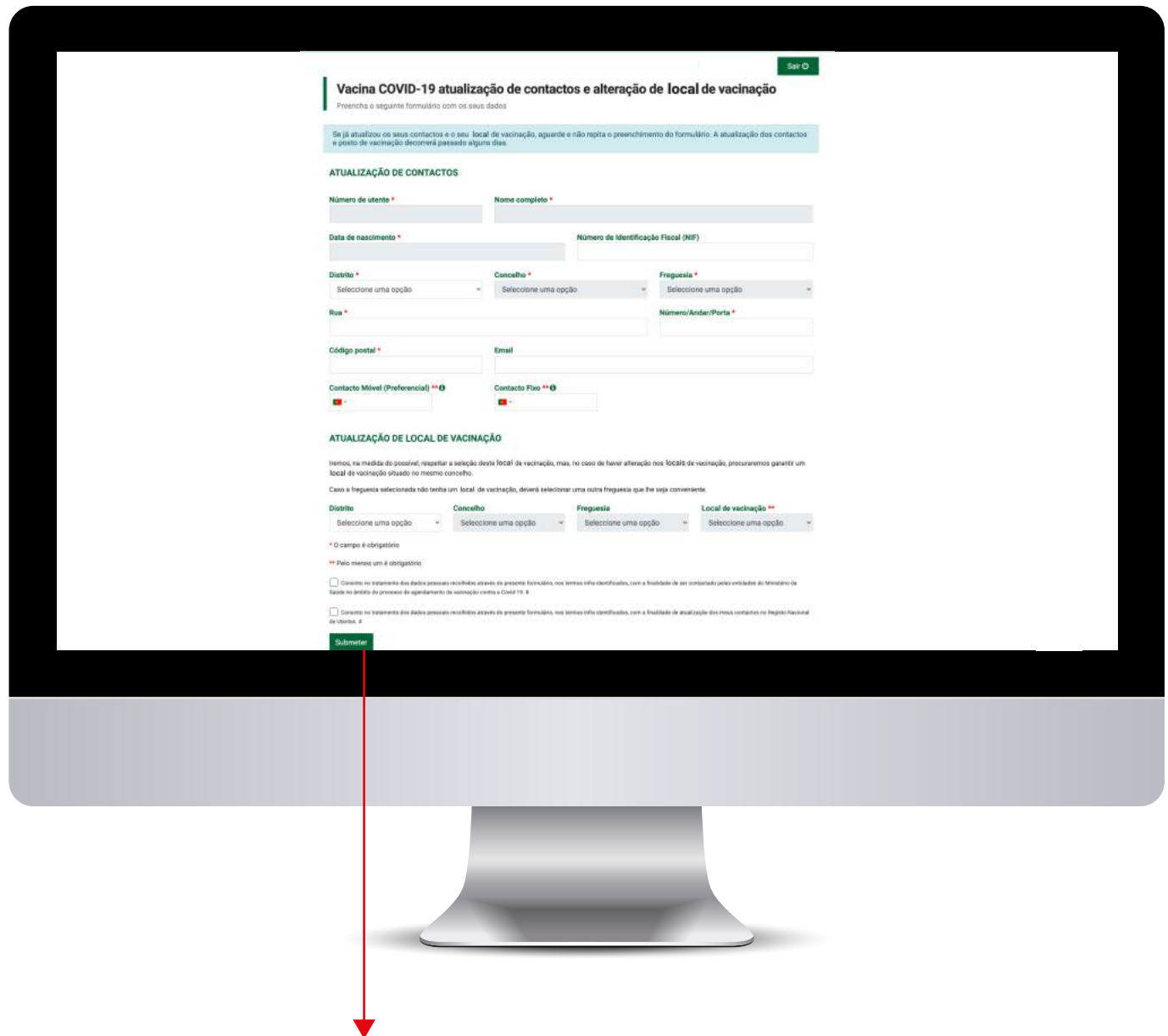
Dê-nos a sua opinião! - clique [aqui](#).

Caso ainda não tenha sido convocado para a vacinação, selecione a opção **“Não”**.

Será reencaminhado para novo formulário para atualizar ou confirmar os contactos.

Atualização de contactos

Preencha o formulário



Vacina COVID-19 atualização de contactos e alteração de local de vacinação

Preencha o seguinte formulário com os seus dados

Se já atualizou os seus contactos e o seu local de vacinação, aguarde e não repita o preenchimento do formulário. A atualização dos contactos e local de vacinação decorrerá passado alguns dias.

ATUALIZAÇÃO DE CONTACTOS

Número de utente * Nome completo *

Data de nascimento * Número de Identificação Fiscal (NIF)

Distrito * Concelho * Freguesia *

Seleccione uma opção Seleccione uma opção Seleccione uma opção

Rua * Número/Andar/Porta *

Código postal * Email

Contacto Móvel (Preferencial) ** Contacto Fixo **

ATUALIZAÇÃO DE LOCAL DE VACINAÇÃO

Importa, na medida do possível, respetar a seleção deste local de vacinação, mas, no caso de haver alteração nos locais de vacinação, procuraremos garantir um local de vacinação situado no mesmo concelho.

Caso a freguesia selecionada não tenha um local de vacinação, deverá selecionar uma outra freguesia que lhe seja conveniente.

Distrito * Concelho * Freguesia * Local de vacinação **

Seleccione uma opção Seleccione uma opção Seleccione uma opção Seleccione uma opção

* O campo é obrigatório

** Pelo menos um é obrigatório

☐ Consentimento no tratamento dos dados pessoais recolhidos através do presente formulário, nos termos infra identificados, com a finalidade de ser contactado pelas entidades do Ministério da Saúde no âmbito do processo de agendamento de vacinação contra a COVID-19. A

☐ Consentimento no tratamento dos dados pessoais recolhidos através do presente formulário, nos termos infra identificados, com a finalidade de atualização dos meus contactos no Registo Nacional de Cidadãos. A

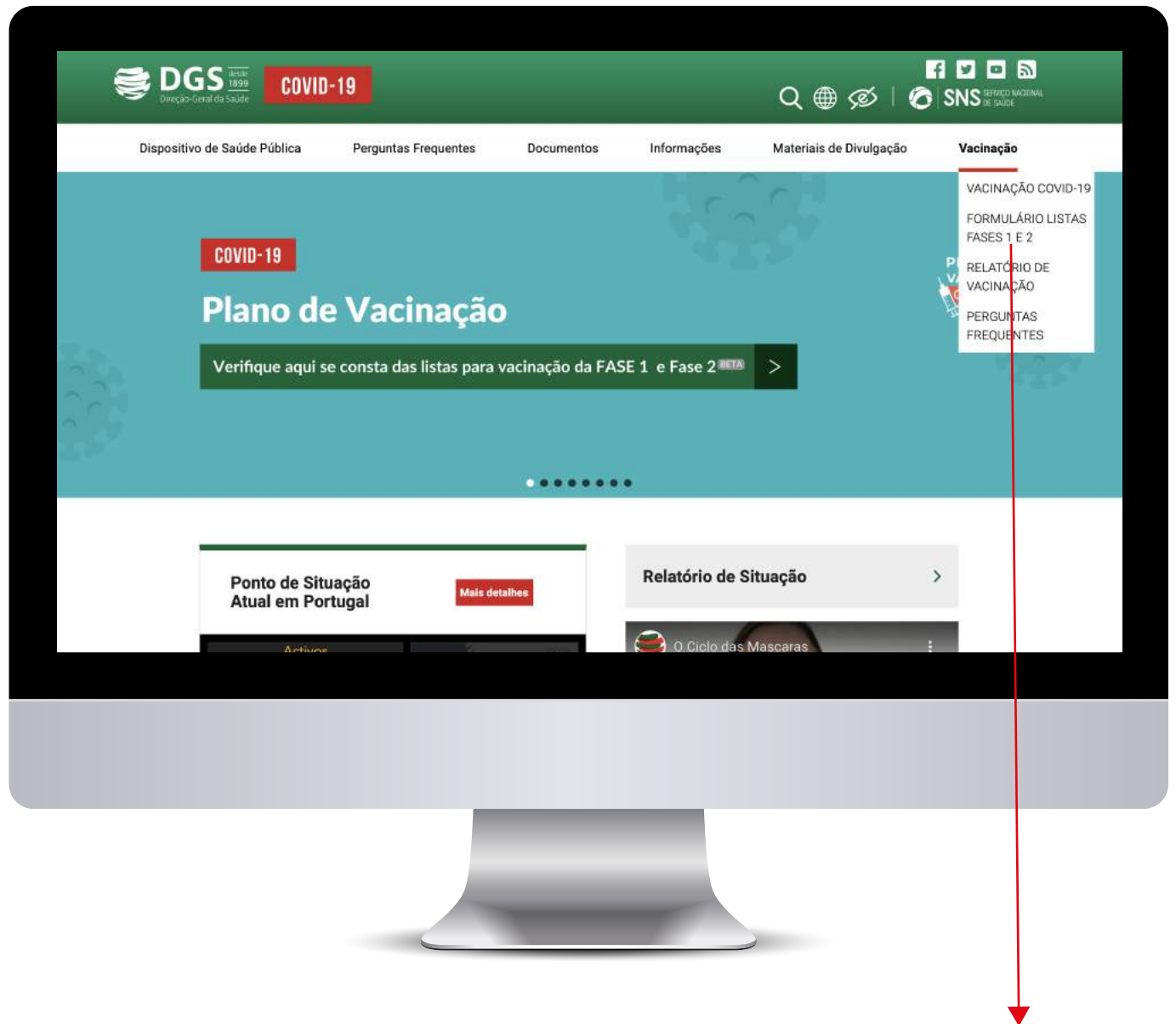
Submeter

Pode atualizar os seus contactos e alterar o local de vacinação.

Se já atualizou os seus contactos e o seu local de vacinação, aguarde e não repita o preenchimento do formulário. A atualização dos contactos e o local de vacinação decorrerá passado alguns dias.

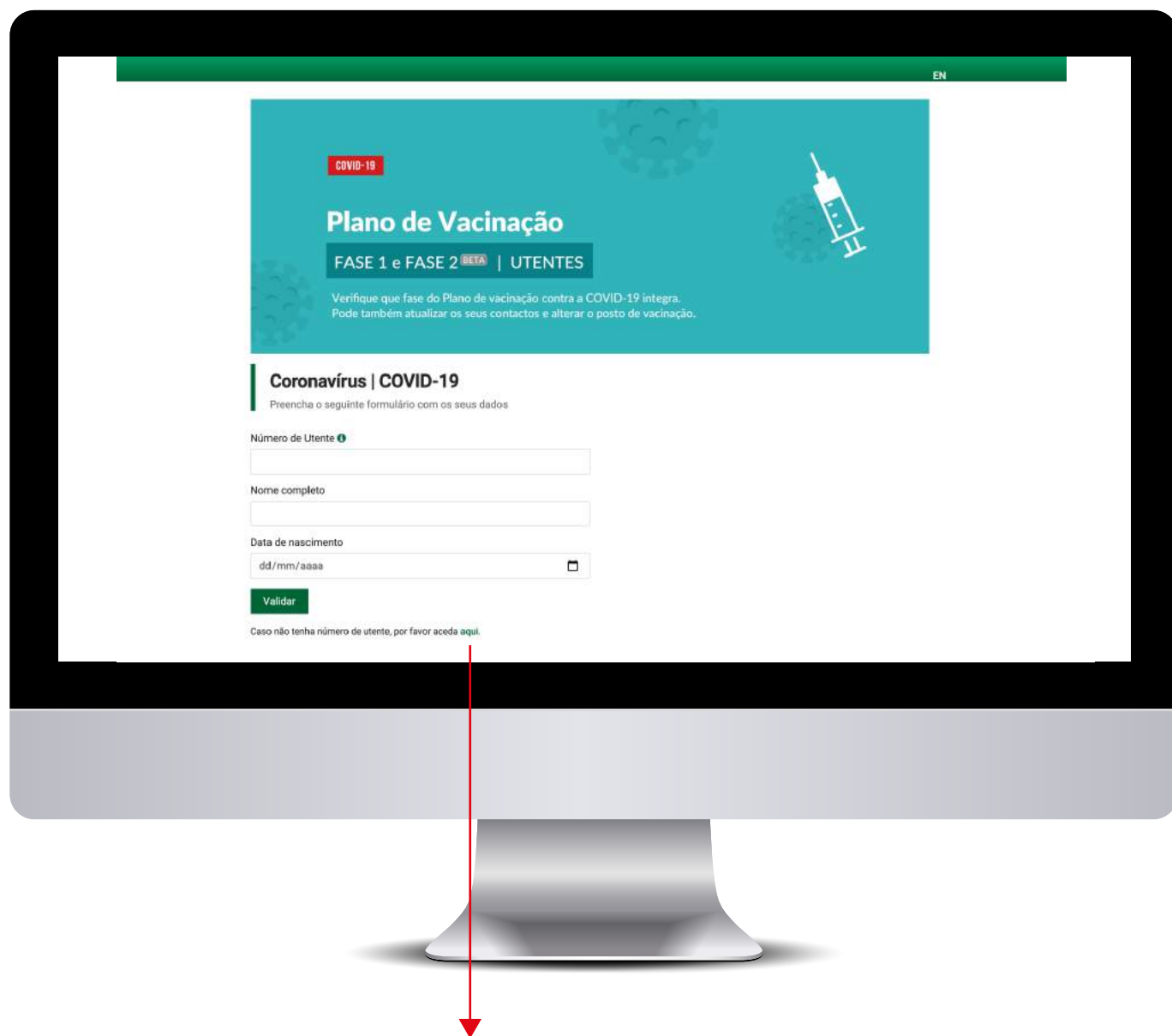
Depois de submeter o pedido no formulário, o cidadão deverá apenas aguardar por um contacto do Serviço Nacional de Saúde.

No caso de não ter número de utente **Preencha o formulário**



Caso não tenha número de utente, selecione o seguinte **formulário**.

No caso de não ter número de utente

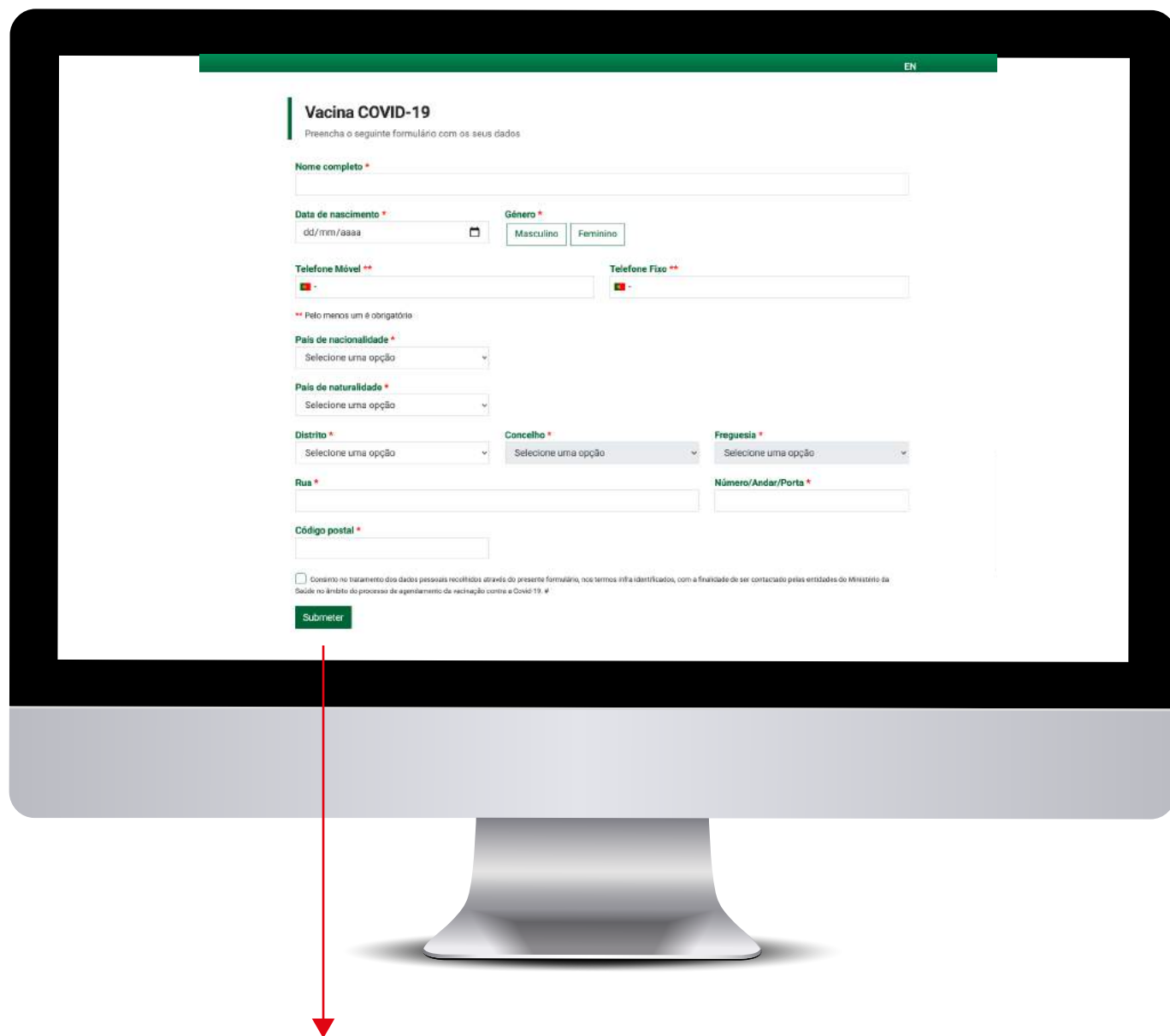


The image shows a computer monitor displaying a web form for COVID-19 vaccination. The form has a teal header with the text 'COVID-19' and 'Plano de Vacinação'. Below this, it says 'FASE 1 e FASE 2 BETA | UTENTES'. The main content area is white and contains the title 'Coronavírus | COVID-19' and the instruction 'Preencha o seguinte formulário com os seus dados'. There are three input fields: 'Número de Utente' (with a help icon), 'Nome completo', and 'Data de nascimento' (with a date picker). A green 'Validar' button is at the bottom of the form. Below the button, there is a link: 'Caso não tenha número de utente, por favor aceda [aqui](#).' A red arrow points from the 'Validar' button down to the text 'Selecione a opção identificada.'

Selecione a opção identificada.

No caso de não ter número de utente

Preencha o formulário



The image shows a computer monitor displaying a web form titled "Vacina COVID-19". The form is in Portuguese and asks for personal information. A red arrow points from the "Submeter" button at the bottom of the form down to the text below.

Vacina COVID-19
Preencha o seguinte formulário com os seus dados

Nome completo *

Data de nascimento *

Género *

Telefone Móvel **

Telefone Fixo **

** Pelo menos um é obrigatório

País de nacionalidade *

País de naturalidade *

Distrito *

Concelho *

Freguesia *

Rua *

Número/Andar/Porta *

Código postal *

☐ Consinto no tratamento dos dados pessoais recolhidos através do presente formulário, nos termos infra identificados, com a finalidade de ser contactado pelas entidades do Ministério da Saúde no âmbito do processo de agendamento de vacinação contra a Covid-19. #

Depois de submeter o pedido no formulário, o cidadão deverá apenas aguardar por um contacto do Serviço Nacional de Saúde.

Nota: Se já atualizou os seus contactos, aguarde e não repita o preenchimento do formulário.



**PLANO DE
VACINAÇÃO
COVID-19**

