

TERMO DE CIÊNCIA - NORMAS DE FUNCIONAMENTO

Eu, _____ (nome do adulto ou responsável da criança), portador do documento de identidade nº _____ e inscrito (a) no CPF sob nº _____, responsável pela(s) criança(s) ou adolescente(s) listado(s) abaixo:

Li e CONCORDO com as normas de funcionamento da Fundação Carmem Lucia, assim descritas:

Criança/Adolescente _____ CPF: _____

Criança/Adolescente _____ CPF _____

Criança/Adolescente _____ CPF _____

A) DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA FUNDAÇÃO CARMEM LUCIA:

São oferecidos aos membros da família cadastrada, agora chamados de usuários, os serviços de: Consultas ambulatoriais (médicas e odontológicas), serviços de assistência social, serviços de apoio a amamentação, projetos temporários e serviços voluntários em parceria com outras pessoas e/ou instituições;

B) DOS COMPROMISSOS DO USUÁRIO RESPONSÁVEL PELO CADASTRO:

O usuário responsável pela família declara ter conhecimento de que para manter-se cadastrado e utilizar os serviços oferecidos à sua família, o mesmo deverá:

- Inscrever, anualmente, ao menos um membro cadastrado da família (maior de 18 anos) para completar ações e programas educativos, gratuitos, ofertados;
- Manter o cadastro de sua família atualizado, comunicando à Fundação sempre que houver **mudanças de endereço, telefones de contato; mudanças na família (pessoas saindo ou entrando no cadastro);**
- Realizar anualmente o recadastramento da família;
- Comprometer-se pelo bom comportamento seu, de sua família ou de acompanhantes dos menores (crianças ou adolescentes), nas dependências da Fundação, onde não será permitido qualquer tipo de desrespeito aos funcionários, consumo ou comercialização de cigarros, bebidas alcoólicas ou qualquer outro tipo de substância psicoativa;

C) DOS COMPROMISSOS DO USUÁRIO CADASTRADO NA FAMÍLIA:

Comparecer, rigorosamente, nos dias e horários previamente agendados em qualquer um dos setores da Fundação (Entende-se por horário agendado a data e hora de chegada do usuário na Fundação, incluindo o tempo de preparo para atendimentos médicos e odontológicos);

D) DAS SITUAÇÕES QUE GERAM PENALIDADES:

- **01 falta e o cancelamento do atendimento agendado:**
 - Desmarcação de atendimentos fora do período de antecedência mínima: **04 (quatro) horas;**
 - Atrasos para os atendimentos, superiores a tolerância máxima de **10 (dez) minutos;**

- Não apresentar a documentação exigida para o atendimento: **cartão do SUS e documento de identificação com foto;**
- Não providenciar **acompanhante responsável maior de 18 anos** para o atendimento de crianças e/ou adolescentes menores de 18 anos, portando documento de identificação com foto e cartão da Fundação de um dos membros da família e/ou não apresentar a documentação exigida do usuário menor, para o atendimento: **certidão de nascimento (original ou autenticada) ou documento de identidade com foto, cartão de vacina e cartão SUS;**
- A permanência de **crianças menores de 12 anos** nas dependências da Fundação (recepção, estacionamento, dentro dos consultórios...) **sem o acompanhamento de adultos**, durante o atendimento do responsável;
- O **não comprometimento do usuário** no sentido de responsabilizar-se pelo cuidado com a sua saúde, não cumprindo com a adesão às medicações, tratamentos e condutas propostas pelos profissionais de saúde;
- **A suspensão do cadastro de toda a família e retorno para a lista de espera para novo cadastro na Fundação:**
 - Descumprir os compromissos listados nos itens B e C desse termo;
 - Atingir o número de **03 (três) faltas**, independente do setor ou especialidade, perdendo o direito aos serviços oferecidos, podendo frequentar apenas programas de livre demanda, caso estejam sendo ofertados no momento;

E) DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- Todos os serviços da Fundação são pré-agendados. Serviços emergenciais ou fora da agenda estabelecida para o usuário não serão realizados;
- Para o processo de cadastro e recadastro na Fundação, são considerados membros de uma família apenas as pessoas que residem no mesmo endereço;
- O usuário que estiver realizando tratamento médico/odontológico fica ciente que caso ocorra a suspensão do cadastro de sua família da Fundação, seu tratamento será imediatamente interrompido, inclusive os procedimentos não concluídos, sendo que eventuais prejuízos causados em decorrência de tal fato serão de inteira responsabilidade do usuário;
- A Fundação poderá, a seu critério e conveniência, suspender o tratamento dos usuários a qualquer momento, bem como alterar as normas acima descritas de forma unilateral;

Outrossim, declaro ter ciência das normas acima e que o descumprimento delas resultará nas

penalidades descritas. Vila Velha – ES ____/____/____

Assinatura do Responsável