**FORMULÁRIO - MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

**CONSULTA DE PSICOLOGIA**

**CENTRO DE MEDICINA DESPORTIVA DE LISBOA-CMDL**

 *Preencher em formato digital/computador*

*Este formulário destina-se a um pedido de marcação para a consulta de Psicologia.*

*O Centro de Medicina Desportiva de Lisboa (CMDL)\* estabelecerá oportunamente contacto, após receber este documento.*

*\*Estádio Universitário/Avenida Egas Moniz (edifício junto ao campo de rugby)*

1. **IDENTIFICAÇÃO / CONTACTOS**

**Nome do/a destinatário/a da consulta:**

  *(colocar X no/a destinatário/a)*

 Atleta Treinador /a Árbitro Outra função desportiva (qual?)

**Data de nascimento:**

**Contactos** (*se menor de idade, contacto do/a respetivo/a encarregado/a de educação ou tutor/a):* **Telemóvel**  ***E.mail*:**

**Modalidade desportiva**:

***Se* Atleta:**

 **Alto Rendimento**  **Não Sim**

 OU

 **Seleção Nacional** **Não Sim**

**Indicação para consulta** (sugerida por….)

 (*colocar uma X diante da alínea correspondente*)

 Próprio/a (destinatário/a) Familiar Treinador/a Outro/a (quem?)

1. **DADOS PREFERENCIAIS** (marcação)\*

 *(na alínea seguinte; assinalar com uma X a opção preferencial)*

 - Formato presencial\* Formato *online\**

 **-** Dias da semana\*

 - Horários (indicar mais do que uma opção) \*

 \****Sujeito à disponibilidade do CMDL***

Outros dados *(facultativo)*

 ***Remeter para:*** examesmedicoscmdlx@ipdj. pt