|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TERMO DE CONSENTIMENTO****PROGRAMA VIVER BEM EMPRESAS** | **Padrão:** FOR-VBE-001 |
| **Estabelecido em**: 2019 |
| Página **1** de **1** |

# DADOS DA EMPRESA

 **Nome da Empresa**

**CNPJ: \_ \_ Telefone: ( )**

**COLABORADOR REPRESENTANTE DA EMPRESA**

A Unimed tem orgulho em fazer parte do dia-a-dia das empresas, seja na reabilitação, na manutenção ou na prevenção de doenças e sobretudo na promoção de sua saúde. Para que nossos laços se estreitem e possamos caminhar mais unidos rumo a conquista da melhoria da qualidade de vida, é importante ler com atenção todos os termos abaixo.

**COMO ENTRAR NO PROGRAMA**?

*Critérios de Inclusão*

* Ser cliente Unimed Brusque
* Estar em dia com as mensalidades do plano de saúde
* Possuir os critérios clínicos atendidos pelo programa

**DURANTE O PROGRAMA**

*Critérios de Permanência*

* Realizar o perfil epidemiológico
* Participar das atividades do programa conforme orientações da equipe
* Manter ativo o plano de saúde

**QUANDO TEREI QUE SAIR DO PROGRAMA?**

*Critérios de Desligamento*

* Quando não houver participação efetiva da empresa no programa
* Quando a empresa ou membro do adotar postura e comportamento inadequado com a equipe do programa
* Cancelamento do Plano de Saúde
* Quando a empresa realizar a reavaliação após 12 meses de implantação do programa.

**AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM**

Ao aderir ao Programa a empresa autoriza a veiculação e publicação da imagem sua ou de quem estiver representante legalmente, de forma não onerosa, utilizada a critério da UNIMED BRUSQUE para fins institucionais, concordando com a publicação, edição, modificação de qualquer natureza (desde que não implique em modificação total da imagem) a ser utilizada em quaisquer meios de divulgação (internet, redes sociais, panfleto, etc), a qualquer tempo. Em caso de não concordar com a presente Autorização de Imagem deverá manifestar sua vontade por escrito mediante protocolo, entregue na Unimed Brusque.

**CRITÉRIOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA VIVER BEM EMPRESA**

* O programa é dedicado para empresas de Contrato Pessoa Jurídica – Unimed Brusque, com o objetivo de promover o bem-estar dentro das organizações, através de ações realizadas na própria empresa que contribuem para a saúde e a qualidade de vida de seus colaboradores.
* O Programa consiste em: Realizar o perfil epidemiológico através do questionário, abordando questões sobre hábitos de vida, doenças prévias, realizar o questionário de risco para câncer de mama, para identificar perfil de saúde dos colaboradores. Agendar o exame de mamografia conforme o risco. Apresentar perfil de saúde da empresa e a proposta do plano de cuidado. Executar o plano de cuidado individual (orientações) ou em grupos ( reeducação alimentar e 2 palestras por ano). Reavaliar após 12 meses cada colaborador, perfil de saúde da empresa, verificar a melhora na condição de saúde, apresentando o resultado alcançado e uma nova proposta de plano de ação para o ano subsequente a o responsável da empresa. Aplicar a Pesquisa de satisfação aos participantes.
* Quaisquer outros exames, assim como eventual tratamento médico eventualmente necessário, não integrantes diretamente do Programa poderão ser realizados pelo plano de saúde aplicando-se regras de coparticipação e cobertura conforme previsão contratual.
* Após aderir ao Programa Viver Bem Empresa, a participação ocorre sem prazo de encerramento, podendo a Unimed Brusque convidar a qualquer momento o participante a realizar novas reavaliações, sem prazo definido.
* **O resultado e a eficácia do Programa depende da adesão e da participação da empresa nas atividades propostas, bem como a sensibilização dos colaboradores, sobre a importância da mudança no estilo de vida e alimentação saudável. Ao aderir ao Programa, a empresa compromete-se a disponibilizar toda a estrutura para a aplicação das atividades descritas, assim como incentivar e fomentar a participação dos colaboradores no plano de ação proposto.**
* **Após 12 meses de implantação do programa e após a realização da reavaliação de todos os colaboradores a empresa poderá solicitar seu desligamento a qualquer momento que julgar oportuno, sem nenhuma penalidade, devendo requerer por escrito.**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Na qualidade de participante do Programa Viver Bem Empresa – desenvolvido pela Unimed Brusque Cooperativa de Trabalho Médico, declaro para todos os efeitos legais, de que **sou conhecedor dos termos do Programa**, **requerendo voluntariamente a participação** da Empresa nas atividades do programa. Declaro ter conhecimento que o programa não abrange o tratamento médico que porventura vier a necessitar aos colaboradores de minha empresa. Declaro que assumo integralmente a responsabilidade por qualquer dano físico ou mental durante o Programa, isentando a operadora Unimed de Brusque de qualquer tipo de responsabilidade civil, criminal ou indenizadora.

**Declaro ter conhecimento e concordar com todos os termos deste formulário:**

# Colaborador Representante Representante Legal

**Data: \_/ /**



