

DECLARAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO COVID-19

INSTRUÇÃO DE SEGURANÇA PARA SURTO EPIDEMIOLÓGICO
EPIDEMIAS / ENDEMIAS e PANDEMIAS

Eu, _____

declaro para os devidos fins de acompanhamento da Covid-19 que:

1) Estou assintomático, mas tenho teste com resultado positivo para Covid-19. ☐

(se assinalar esta opção, preencher a partir do item 3, abaixo)

2) Apresento os sintomas abaixo relacionados (de acordo com a Portaria Interministerial MTP/MS nº 14 de 20-01-2022):

☐ febre

☐ tosse

☐ dificuldade respiratória

☐ distúrbios olfativos e gustativos

☐ calafrios

☐ dor de garganta e de cabeça

☐ coriza; ou

☐ diarreia

☐ Outros (especificar): _____

Se sintomático, quando iniciaram os sintomas? ____ / ____ / ____

3) Em caso de resultado de teste positivo ou de apresentação de sintomas:

a) Buscou atendimento médico? ☐ Sim ☐ Não

b) Já fez o teste? ☐ Sim ☐ Não

c) Que tipo de teste? ☐ RT-PCR ☐ Antígeno

d) Se sim, informar o resultado do teste: _____

e) Data e hora do teste: _____

CONTATANTES:

i. Teve contato com colegas de trabalho, durante mais de quinze minutos a menos de 1 (um) metro de distância, sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta?

☐ Sim ☐ Não

ii. Teve um contato físico direto com colega de trabalho, como aperto de mãos, abraços ou outros tipos de contato?

☐ Sim ☐ Não

iii. Teve contato físico direto com pessoa com caso suspeito; ou compartilhou ambiente domiciliar com um caso suspeito, incluídos dormitórios e alojamentos?

☐ Sim ☐ Não

iv. Permaneceu a menos de um metro de distância durante transporte com colegas de trabalho por mais de quinze minutos?

DECLARAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO COVID-19

INSTRUÇÃO DE SEGURANÇA PARA SURTO EPIDEMIOLÓGICO
EPIDEMIAS / ENDEMIAS e PANDEMIAS☐ Sim ☐ Não

v. Compartilhou o mesmo ambiente domiciliar com um caso confirmado, incluídos dormitórios e alojamentos?

☐ Sim ☐ Não

Se sim em algum dos casos acima, relacione os respectivos nomes completos dos colegas contatantes, e respectivas situações:

1º – Colega: _____ / Situação: _____

2º – Colega: _____ / Situação: _____

3º – Colega: _____ / Situação: _____

4º – Colega: _____ / Situação: _____

5º – Colega: _____ / Situação: _____

Se sim, informe quais situações ocorreram dentro do ambiente de trabalho:

Declaro que estou ciente que a coleta dos meus dados e informações são para fins de controle da Covid-19 na Companhia, visando o bem da saúde coletiva, e dou total permissão sem restrições da coleta dos referidos dados pessoais.

Declaro, ainda, que considerando os postulados éticos e legais, as informações acima são verdadeiras.

Local: _____ - SC / Data: ____ / ____ / ____

Assinatura Digital