

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA APS

AUTODECLARAÇÃO

Eu _____,
CPF nº _____ ou CNS nº _____, residente e domiciliado
na _____ Bairro
_____ CEP _____, na cidade de Juiz de Fora, Minas
Gerais, declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional de saúde sobre a necessidade de
isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as medidas adicionais das pessoas que residem
no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial,
com data de início em _____, previsão de término em _____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que, mantendo-se ASSINTOMÁTICAS,
deverão cumprir **medidas adicionais até o 10º dia após o último contato desprotegido**: (máscara
bem ajustada ao rosto, higienização frequente das mãos, manter distanciamento mínimo de 1,5
metros, incluindo no momento de realização das refeições, ambientes bem arejados e ventilados,
Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para
agravamento assim como aglomerações).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Assinatura da pessoa sintomática/familiar:

Data: ___ / ___ / _____ Hora: ___ : ___