

ANEXO 3

BUSCA ATIVA - IFRS

FORMULÁRIO PARA COMUNICAÇÃO DE CASOS DE COVID-19

1. NOME COMPLETO:

2. E-MAIL PARA CONTATO:

3. TELEFONE:

4. UNIDADE:

5. VÍNCULO COM O IFRS:

5.1. SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

5.2. SERVIDOR DOCENTE

5.3. ESTUDANTE

ENSINO MÉDIO INTEGRADO

CURSO TÉCNICO SUBSEQUENTE/CONCOMITANTE

GRADUAÇÃO

PÓS-GRADUAÇÃO

5.4 TRABALHADOR TERCEIRIZADO

6. ESTEVE EM ATIVIDADE PRESENCIAL QUANDO SURGIRAM OS SINTOMAS?

SIM NÃO

Obs. Se marcou “sim” responder:

NÚMERO OU NOME DA SALA/LABORATÓRIO:

NOME DA CHEFIA E/OU RESPONSÁVEL:

7. FEZ USO DE QUAL MEIO DE TRANSPORTE PARA SE DESLOCAR ATÉ O CAMPUS/REITORIA:

- () VEÍCULO PRÓPRIO
- () TRANSPORTE PÚBLICO
- () OUTRO. QUAL? _____

8. DATA EM QUE ESTEVE PRESENCIALMENTE NO CAMPUS / REITORIA:

9. DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS:

10. FEZ ALGUM TIPO DE TESTE?

- () PCR () SOROLÓGICO

DATA:

11. INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUE JULGAR RELEVANTES:

OBSERVAÇÕES:

- APÓS PREENCHER O FORMULÁRIO, ENVIAR PARA A COMISSÃO LOCAL PARA PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E CONTROLE DA COVID-19 PELO E-MAIL (preencher com e-mail da comissão local).
- COMUNIQUE SUA CHEFIA IMEDIATA (SE SERVIDOR), SETOR DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (SE ALUNO) OU SEU SUPERVISOR (SE TERCEIRIZADO).
- SIGA AS ORIENTAÇÕES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DO IFRS.