



SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO DE ORLÂNDIA

Estado de São Paulo

Rua 3, 565 - Centro - CEP 14620-000 - FONE PABX (16) 3820-8160 / 3820-8161

Pesquisa para Retorno Presencial (funcionários e docentes)

Identificar e orientar os casos específicos do grupo de docentes e funcionários que apresentem fatores de risco frente à epidemia de COVID-19 e suas atividades laborais caso haja retorno às aulas presenciais e seu período de retorno.

Objetivo: Adotar medidas/orientações visando prevenção e promoção pela saúde coletiva e individual dos colaboradores.

Matrícula: _____ Nome: _____

Data de Nascimento: _____ CPF: _____ RG: _____

Idade: _____

Cargo: _____

U.E que está alocado: _____

1) Na eminência de retorno presencial à escola em outubro de 2020:

() Sim, poderei retornar presencialmente, uma vez que não me encaixo em nenhum grupo de risco

() Não poderei retornar presencialmente, pois me encaixo em grupo de risco.

2) Faça uma breve descrição do problema que o encaixa no grupo de risco:

3) Anexe declaração médica que o insere no grupo de risco.

Orlândia-SP, ___ de _____ de 2020.

Assinatura do servidor (a)