

FICHA DE SAÚDE - CONTEXTO COVID-19

DADOS PESSOAIS

Nome : _____

Data de Nascimento : _____

CONTACTOS EM CASO DE EMERGÊNCIA

Contacto 1 : _____ Telefone : _____

Contacto 2 : _____ Telefone : _____

Contacto 1.2 : _____ Telefone : _____

Contacto 2.2 : _____ Telefone : _____

DADOS DE SAÚDE

Sistema de Saúde : _____ Nº de Beneficiário : _____

ALERTAS DE SAÚDE

Tem algum problema de saúde relevante para o contexto COVID ?

Deverá ser proibido, ou restringido, de participar nalgum tipo de actividade ?

Deverá usar máscara no exterior, mesmo nos momentos em que o Grupo esteja autorizado a não usar ?

Assinatura do Encarregado de Educação
