

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE VISITANTE QUE INGRESSA NO MUNICÍPIO DE
PINHEIRINHO DO VALE NO PERÍODO DE CALAMIDADE PÚBLICA EM DECORRÊNCIA
DO COVID-19**

Decreto Municipal nº023, de 23 de março de 2020 e Decreto Municipal nº039 de 16 de abril de 2020.

Nome: _____ CPF: _____

Número de Telefone: _____ Data de Ingresso: ____/____/____

Município de Origem: _____

Família (s) de Destino/Comunidade: _____

Constatação de Febre: () sim () não Grau de temperatura: _____ **Apresenta outros sintomas do Covid-19:** () sim () não; Em caso afirmativo, assinale quais: () tosse () Dificuldade para respirar () Entre outros sintomas gripais _____

AUTORIZO a medição de temperatura corporal pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde do Município de PINHEIRINHO DO VALE/RS e DECLARO estar ciente dos riscos de transmissão do Covid-19, e RESPONSABILIZO-ME por eventuais prejuízos que causar à família de destino, e comprometo-me a adotar às seguintes medidas de prevenção:

1. Isolamento social pelo período de 14 dias, ou pelo período que permanecer no município, o que consiste em ficar em casa da família visitada, sem contato com outros munícipes;
2. Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão ou então higienize com álcool em gel 70%.
3. Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
4. Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.
5. Mantenha uma distância mínima cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.
6. Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote uma onda amigável sem contato físico, mas sempre com sorriso no rosto.
7. Higienize com frequência o celular e brinquedos das crianças.
8. Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
9. Evite aglomerações e mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
10. Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente, idosos e doentes crônicos e fique em casa até melhorar.
11. Durma bem, tenha uma alimentação saudável e faça atividade física.
12. Em situações que apresentar os sintomas do Covid-19, deve procurar a unidade básica de saúde do município.

PINHEIRINHO DO VALE, RS _____ de _____ de 2020.
